

El model de rehabilitació a les presons catalanes



Generalitat de Catalunya
Departament de Justícia
**Direcció General
de Serveis Penitenciaris**

El model de rehabilitació a les presons catalanes



Generalitat de Catalunya
Departament de Justícia
**Direcció General
de Serveis Penitenciaris**

El Model de rehabilitació a les presons catalanes

Bibliografia

I. Catalunya. Subdirecció General de Programes de Rehabilitació i Sanitat

II. Catalunya. Direcció General de Serveis Penitenciaris

1. Presons – Catalunya 2. Presons – Política governamental – Catalunya 3. Delinqüents – Rehabilitació – Catalunya
343.811(467.1)

Elaboració: Subdirecció General de Programes de Rehabilitació i Sanitat.

Aquest Manual ha estat elaborat a partir dels materials facilitats per les diferents unitats directives de la Subdirecció General de Programes de Rehabilitació i Sanitat. Agraïm especialment la dedicació i la col·laboració dels diferents interlocutors que hi han intervingut.

Amb el suport del Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.



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

Primera edició: juliol de 2011

Reproducció: Grup Artyplan-Artympres, S.A.

Dipòsit legal: B-30.202-2011

Aquest document digital és accessible a

<http://www.gencat.cat/justicia/publicacions>



Índex

Pròleg.....	5
Introducció.....	6
La presó com a institució.....	7
L'impacte de l'ingrés a presó.....	7
L'espai i el temps penitenciari.....	9
Tòpics i errors.....	10
Models explicatius de la delinqüència.....	11
Model cognitivoconductual.....	11
Psicologia de la personalitat i aportacions de la investigació biopsicològica.....	12
Aprentatge social.....	12
Teoria general de la tensió.....	13
Teories del control social.....	13
Criminologia del desenvolupament.....	14
Model risc-necessitats-responsivitat.....	15
Noves teories integradores: model del triple risc delictiu.....	16
Models d'intervenció en rehabilitació.....	17
Efectivitat dels programes basats en el model cognitivoconductual.....	18
Característiques dels programes efectius.....	19
Programes basats en la gestió del risc: ús de tècniques.....	20
Models d'intervenció derivats de la psicologia.....	20
Desenvolupament de noves habilitats.....	20
Desenvolupament del pensament prosocial.....	22
Regulació emocional i control de l'ira.....	23
Prevenió de recaigudes.....	23
Models d'intervenció derivats de l'educació social.....	24
Models d'intervenció derivats del treball social.....	26
Models d'intervenció derivats de la pedagogia.....	27
Dades de reincidència a Catalunya.....	28
Regulació legal.....	29
Eixos bàsics del model de rehabilitació.....	31
Línies arquitectòniques i rehabilitació.....	33
Les presons model.....	34
Primers canvis en la concepció de l'ús dels espais.....	35
Adaptacions als centres destinats a dones i joves.....	35
El disseny adaptat a les necessitats de la rehabilitació.....	36
Els centres com a mitjà de socialització.....	38
L'escala humana i la integració al territori.....	38
Els pròxims centres penitenciaris.....	39
Mapa de rehabilitació.....	40
Professionals i òrgans de rehabilitació: funcions.....	41
Centres penitenciaris: òrgans unipersonals.....	41
Centres penitenciaris: òrgans col·legiats i estructures de rehabilitació.....	42
Serveis centrals.....	42

Avaluació.....	43
Avaluació dels interns.....	43
Avaluació inicial.....	43
RisCanvi.....	44
Avaluació específica.....	46
Avaluació des del treball social.....	46
Avaluació de seguiment: Sistema d'avaluació i motivació continuada.....	47
Avaluació de les famílies i/o de l'entorn social.....	49
Avaluació els serveis de rehabilitació.....	49
Criteris d'avaluació.....	50
Processos de rehabilitació.....	51
<i>Intervenció individual.....</i>	<i>51</i>
<i>Intervenció grupal.....</i>	<i>53</i>
<i>Gestió de la informació.....</i>	<i>54</i>
<i>Reunions i coordinació.....</i>	<i>55</i>
<i>Seguiments laborals.....</i>	<i>57</i>
Intervenció.....	58
Intervenció ambiental.....	58
Programa marc de classificació interior comuna.....	58
Àrees d'atenció especialitzada.....	60
Col·lectius d'especial consideració.....	61
Mòduls especials de compliment.....	62
Intervenció ambiental en medi obert.....	64
<i>Tipus d'establiments.....</i>	<i>64</i>
<i>Modalitats de vida.....</i>	<i>65</i>
<i>Unitats dependents.....</i>	<i>65</i>
Mapa unitats dependents.....	66
Intervenció grupal.....	67
Programa marc d'organització curricular.....	67
<i>Àmbit de la formació de les persones adultes.....</i>	<i>68</i>
<i>Àmbit del context jurídic, social i cultural.....</i>	<i>71</i>
<i>Àmbit de la salut i del desenvolupament personal.....</i>	<i>76</i>
<i>Àmbit del món laboral.....</i>	<i>80</i>
<i>Àmbit de l'atenció especialitzada.....</i>	<i>83</i>
Conductes addictives.....	84
Conductes violentes.....	88
Intervenció grupal en medi obert.....	92
Perspectives de futur.....	94
Intervenció individual.....	96
Programa marc d'atenció individualitzada.....	96
El tutor com a referent.....	96
Entrevista motivacional.....	97
Intervenció des del treball social.....	98
Eines de suport a la gestió del risc.....	99
<i>Procediment d'excarceracions d'alt risc.....</i>	<i>99</i>
<i>Sortides programades.....</i>	<i>100</i>
<i>Protocol de prevenció de conductes autolesives greus.....</i>	<i>101</i>
<i>Projecte telemàtic de supervisió de sortides.....</i>	<i>102</i>
Especificitats de la intervenció individual en medi obert.....	103
<i>Intervenció dels serveis socials.....</i>	<i>103</i>
<i>Aplicació de l'article 86.4.....</i>	<i>103</i>
<i>Pena de localització permanent.....</i>	<i>104</i>
Seguiment i manteniment.....	105
Programa de treball i pla de seguiment de la llibertat condicional.....	105
Periodicitat de les supervisions.....	107
Equips responsables del seguiment.....	109

Col·lectius d'especial atenció.....	110
Joves.....	110
Equipaments, sistema organitzatiu i personal.....	111
Acció educativa.....	111
Programes d'intervenció i projecte educatiu.....	112
Contacte amb l'entorn social.....	112
Dones.....	113
L'opinió de les dones internes.....	114
Equipaments, sistema organitzatiu i personal.....	114
Programes d'intervenció.....	115
Programes de salut.....	115
Unitat per a mares.....	116
Acompanyament a la comunitat i accés al règim obert.....	116
Règim disciplinari.....	117
Estrangers.....	117
Principis d'actuació.....	118
Itineraris d'inserció social.....	119
Població en règim tancat.....	121
Modalitat de vida en aplicació de l'article 93.....	121
Modalitat de vida en aplicació de l'article 94.....	122
Relacions amb d'altres operadors.....	123
Salut.....	123
Mesures de seguretat.....	126
Formació de persones adultes.....	127
Centre d'Iniciatives per a la Reinserció CIRE.....	128
Entitats i voluntariat social.....	129
Taules de participació social.....	130
Bibliografia.....	132
Webgrafia.....	137
Fotografies.....	138
Annex 1: Mapa de rehabilitació dels centres penitenciaris.....	141
Quatre Camins.....	142
Brians 1 Dones.....	144
Brians 1 Homes.....	146
Brians 2.....	148
Dones.....	150
Homes.....	152
Joves.....	154
Lledoners.....	156
Ponent.....	158
Puig de les Basses.....	160
Tarragona.....	162
Obert 1.....	164
Obert 2.....	165
Secció Oberta Dones.....	166
Obert Lleida.....	167
Annex 2: Unitats dependents.....	168
Annex 3: Professionals i òrgans de rehabilitació: funcions.....	170
Rehabilitació als serveis centrals.....	170
Rehabilitació als centres penitenciaris.....	174
Òrgans de rehabilitació.....	177



Pròleg

Els serveis penitenciaris de Catalunya tenen ja una llarga trajectòria que s'inicià l'any 1984 amb l'objectiu principal de transformar i modernitzar el servei públic penitenciar i adequar-lo a les previsions de l'ordenament jurídic nacional i internacional.

El camí recorregut per tot el col·lectiu penitenciar català ha estat extraordinàriament positiu, ja que ha modernitzat el sistema penitenciar i l'ha adequat a les noves circumstàncies i requeriments legislatius i socials. Ha estat un recorregut difícil, en què s'han hagut de superar canvis legislatius de vegades poc meditats, així com els nous fenòmens socials que amb el temps han afectat el servei públic penitenciar: les drogues, el drama de la sida, l'augment dels casos amb patologies psiquiàtriques, els nous delictes violents, els interns estrangers en situació irregular...

Per fer front als nous reptes hem desenvolupat estratègies, programes, formació, i hem sabut assolir, en línies generals, nivells de resposta més que raonables i satisfactoris.

Els nivells de reincidència penitenciària establerts per diverses investigacions del Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada se situen en nivells força acceptables dins el conjunt de països europeus que han mesurat de manera seriosa la seva reincidència penitenciària.

Si bé és cert que el col·lectiu penitenciar es troba lluny del reconeixement social merescut, i aquesta és encara una de les assignatures pendents del nostre sistema penal constitucional, també en això, de manera lenta, anem avançant dia a dia.

El nostre objectiu que la presó esdevingui, també, una oportunitat per al canvi, ens ha portat a desenvolupar en els darrers anys una àrea de tractament important. S'han desenvolupat programes i sistemes d'avaluació, d'alguns dels quals encara no disposem de dades conclouents.

El creixement desmesurat de la població penitenciària en els darrers 10 anys ha obligat l'Administració a fer una enorme despesa en la construcció i dotació de centres penitenciaris, que hipotecarà parcialment i durant molts anys les nostres possibilitats d'actuació. Això, juntament amb l'actual escenari de crisi econòmica, ens forçarà en els propers anys a fer una gestió acurada i complexa dels serveis penitenciaris.

El nostre objectiu prioritari serà mantenir el model penitenciar català, i això vol dir mantenir l'aposta rehabilitadora de la pena de presó. Però per assolir aquest objectiu caldrà no solament gestionar millor els recursos públics, sinó també garantir el manteniment, o fins i tot la reducció, de l'actual contingent de població reclusa. Per això serà necessari potenciar, mitjançant reformes legals i millores tècniques, l'aplicació de la fase de llibertat condicional, avui escassament utilitzada.

El treball, el compromís i l'entrega de tot el col·lectiu penitenciar seran sens dubte les millors eines per superar, aquesta vegada també, els reptes que ara tenim plantejats.

A tots els professionals de rehabilitació, el meu reconeixement i agraïment per la vostra dedicació diària al servei de la societat.

Ramon Parés Gallés
Director general de Serveis Penitenciaris

Barcelona, juny de 2011

Introducció

L'any 2009 es va celebrar el 25è aniversari de l'assumpció de les competències en matèria penitenciària per part de la Generalitat de Catalunya. Avui dia la nostra és encara l'única comunitat autònoma de l'Estat espanyol amb aquestes competències. Durant tots aquests anys han estat moltes les fites assolides pel sistema penitenciari català: vam ser els promotors de les sortides programades tal com posteriorment van ser recollides pel Reglament penitenciari, es van aplicar per primera vegada els sistemes de classificació de fases progressives, es va crear la primera comunitat terapèutica penitenciària per al tractament de les drogodependències de l'Estat espanyol (DAE de Quatre Camins), es van aplicar de manera sistemàtica els programes de competència psicosocial, inspirats en els que llavors eren vigents del sistema penitenciari de Canadà, es van fer els primers programes d'intervenció en delictes sexuals...

El sistema penitenciari català ha intentat sempre innovar i adoptar noves maneres de fer i de respondre davant els reptes que la realitat penitenciària i la legislació vigent ens col·loquen sobre la taula. Així, per exemple, un moment clau per a la rehabilitació va ser aquell en què es produí el canvi legislatiu que va fer desaparèixer les redempcions de penes pel treball, les quals suposaven un important incentiu mobilitzador de la participació dels interns als programes d'intervenció. En aquell moment es va crear el sistema d'avaluació i motivació continuades (SAM), d'evolució desigual, i necessitat actualment d'una revisió, però que, en el seu moment, es va apuntar com una eina alternativa per minvar inicialment l'impacte que la desaparició de les redempcions va suposar per al sistema penitenciari.

Recentment, els sistemes de classificació interior evolucionen de les fases progressives als mòduls o àrees d'atenció especialitzada (àrea de violència, àrea de drogodependències, etc.) i, més recentment encara, es complementen amb l'aparició dels mòduls de participació i compromís, en els quals resulta clau la col·laboració de l'intern en la gestió del propi mòdul.

D'altra banda, malgrat que l'evolució en els programes d'intervenció ha estat molt important durant aquests anys, el model de rehabilitació català no ha sabut desenvolupar al mateix nivell les eines i accions d'avaluació. Per això, durant els últims anys ha estat un objectiu principal actualitzar els sistemes d'avaluació, no només l'avaluació dels interns (amb el projecte RisCanvi, per exemple), sinó també l'avaluació del servei que prestem. Així, s'han introduït eines de gestió de qualitat, com els mapes de processos, i s'han elaborat estàndards de servei en processos bàsics de rehabilitació, com l'atenció individual als interns i les seves famílies, la intervenció grupal amb els interns, la gestió de la informació i la coordinació dels equips de rehabilitació.

La legitimitat i credibilitat de les nostres actuacions sempre han d'estar presidides sobretot pels principis de legalitat, exemplaritat i transparència.

El desenvolupament d'un Pla d'equipaments que ajudarà a millorar les condicions de vida dels interns i de treball dels professionals, i també la important inversió feta en l'increment de professionals penitenciaris, ens obliga a treballar més i millor. Creiem que l'elaboració d'un document com aquest, en què es plasmen les línies més rellevants del model de rehabilitació del sistema penitenciari català, ajudarà a assolir aquests objectius. Aquesta eina, dinàmica i oberta als canvis, ha d'ajudar a difondre a l'exterior què fem, com ho fem i per què ho fem. També ha de servir per unificar les actuacions dels professionals de rehabilitació i alhora facilitar la seva formació inicial.

Aquest document ha estat elaborat amb la participació de tots els professionals de la Subdirecció General de Programes de Rehabilitació i Sanitat, als quals agraeixo tantes i tantes hores de treball entusiasta.

Paula Montero i Brasero
Subdirectora general de Programes de Rehabilitació i Sanitat



La presó com a institució

L'Administració penitenciària ha d'orientar la pena de presó cap a la reinserció social: ha de respectar el marc normatiu de l'execució de la pena; ha d'evitar o pal·liar els efectes nocius de la institució penitenciària; i ha de facilitar els mitjans formatius, culturals i terapèutics que incrementin el repertori conductual prosocial dels interns. I tot això, sense oblidar que ens trobem davant una institució que tendeix, per les seves característiques, a despersonalitzar, fomentar la dependència, disminuir el nivell d'autoestima i fer perdre la intimitat de les persones ingressades, cosa que dificulta el manteniment dels vincles amb la xarxa social de l'individu.

L'impacte de l'ingrés a presó

L'estrès és una resposta biològica natural dels éssers vius enfront de situacions de perill. La seva funció principal és preparar l'organisme de la manera més ràpida possible per respondre amb la màxima eficàcia enfront de les fonts d'estrès. L'impacte de l'ingrés a presó sobre una persona està modulad per múltiples variables, d'entre les quals destaquem:

Demandes psicosocials de la situació: En l'ingrés a presó hi ha uns estressors ambientals naturals (fred, calor, llum, humitat, ventilació) i uns altres d'artificials (soroll, amuntegament, condicions higièniques, absència d'espais d'esbarjo, etc.). A més, cal afegir-hi la circumstància definitiva de la presó, que és la convivència forçosa amb dos grups socials diferenciats (companys d'internament i professionals penitenciaris), la interacció amb els quals exigeix pautes de comportament molt diferents.

Avaluació cognitiva: LAZARUS i FOLKMAN (1984) van definir l'avaluació cognitiva com "el procés que determina les conseqüències que un esdeveniment determinat provocarà en l'individu". Les respostes de les persones, davant circumstàncies similars, no són les mateixes. Enfront d'un succés vital, hi ha una demanda de resposta, davant la qual el subjecte valora (avalua cognitivament) si aquesta supera els seus recursos personals. Si és així, apareixerà l'estrès; si, en canvi, el subjecte creu que disposa de recursos per enfrontar-s'hi, no patirà estrès.

Respostes a l'estrès: La resposta a la situació estressant té diferents components fisiològics (tensió, insomni, taquicàrdia, etc.), cognitius (idees recurrents, distorsió del pensament, etc.) i emocionals (ansietat, por, ira, depressió, etc.).

En aquest sentit, les respostes dels interns primaris (que ingressen per primera vegada a la presó) i les dels reincidents són molt diferents, perquè aquests darrers ja han après respostes adaptatives a aquestes circumstàncies i es veuen a si mateixos més competents. Pot haver-hi amortidors d'aquesta resposta inicial d'estrès: la informació sobre el funcionament i l'organització del centre, el treball del personal i la forma d'accés als diferents serveis.

Estratègies d'afrontament: Davant el patiment d'estrès, el subjecte fa esforços per manejar les demandes de les situacions estressants. Si pogués canviar la situació estressant actuaria directament sobre la font del problema, però si no pot canviar-la, haurà d'actuar sobre l'emoció que li produeix i reinterpretar el que li està passant.

Per disminuir l'estrès els interns empen diferents estratègies d'afrontament, que poden implicar conductes positives i prosocials o, en l'altre extrem, conductes autodestructives o dissocials. Alguns exemples d'estratègies d'afrontament suposen l'enfrontament o l'atac, com l'agressió als professionals o a d'altres interns; altres suposen la fugida o l'evitació, com el consum de drogues, per a l'evasió de la situació; i d'altres poden suposar estratègies passives o de col·lapse, com el retraïment exagerat o les autolesions.

Suport social: L'entorn social del subjecte (entès en tota la seva extensió: família, referents socials, entorn comunitari pròxim, recursos socials, etc.) també pot produir un efecte amortidor de l'estrès patit en aquestes circumstàncies. Aquest efecte modulador no és proporcional al suport social objectiu, sinó al subjectivament percebut pel subjecte.

Per això hi ha diferents actuacions per minimitzar l'estrès en els interns, com ara el foment de les comunicacions familiars i amb els referents socials positius, en entorns que cuidin aspectes d'intimitat i confortabilitat, o l'acompanyament que fan els treballadors socials en el moment inicial de l'ingrés a presó, especialment en els casos d'ingrés voluntari.

Variables personals: Hi ha diverses característiques individuals que predisposen a l'estrès i d'altres que protegeixen davant l'estrès, com ara la percepció que tenen els subjectes de la situació, els seus trets de personalitat (ansiós, preocupat, etc.), i també l'educació rebuda (o informació amb què compta un individu per avaluar la situació).

En conseqüència, segons la conjunció d'aquestes variables podem trobar diferents estils individuals d'afrontament de l'estrès, que tenen diversa eficàcia en la modulació dels estímuls estressants. Així, MEICHENBAUM i TURK (1982) van diferenciar 3 estils d'enfrontament: els individus autoreferencials o ineficaços (preocupats, reiteratius, autocrítics i bloquejats en la percepció de la pròpia inutilitat), els individus autoeficaços (amb adequada autoestima, amb interès per buscar activament informació i solucions) i els individus negativistes (abúlics, que neguen l'existència del problema i no actuen en cap sentit).

Estat general de benestar social: Els factors institucionals de la presó tindran més o menys impacte en cada persona ingressada en funció de la peculiar conjugació de totes les variables que modulen l'estrès, però també en funció de les variables organitzatives i ambientals.



L'espai i el temps penitenciari

Seguint aquest darrer punt, cal organitzar la intervenció als centres penitenciaris sense oblidar que l'ambient penitenciari, com analitza REDONDO (1989), està integrat per dimensions de recíproca influència:

- Les característiques associades a la població: des del nombre i la formació dels professionals que hi treballen, fins als perfils de la població interna o aspectes com la massificació, les ràtios de professionals per intern, etc.
- El disseny organitzatiu: els horaris, la normativa interna, les normes disciplinàries, l'oferta d'activitats i de programes, la disponibilitat de beneficis i recompenses, etc.
- L'estructura física o arquitectònica: la grandària i les formes dels espais comuns i de les cel·les, la il·luminació, la uniformitat o la diversitat, etc., i l'ús o la utilitat dels espais.
- L'entorn penitenciari: el conjunt d'institucions o persones de la comunitat que participen en la vida dels centres penitenciaris i acompanyen els interns en les seves sortides i en el procés de reintegració a la societat.

Així, l'eficàcia d'una institució penitenciària està determinada per tots aquests factors i afecta la conducta quotidiana dels interns i del personal penitenciari.

A més, hi ha una variable especialment determinant i diferenciadora de la vida dins i fora d'una presó: el temps. La presó manté una forma fixa de temps (durada de la condemna) que contrasta amb el temps variable, fragmentat i adaptable a les circumstàncies de l'exterior.

Quant a la relació espai-temps, a l'exterior la tecnologia cobreix grans distàncies espacials en unitats de temps cada vegada menors. A la presó, això és al contrari: un espai limitat, que sempre és el mateix, és experimentat durant un llarg període de temps, cosa que crea un marc d'obsessiva repetició i monotonia de l'experiència diària i una absència d'estimulació.

A l'exterior, la quotidianitat es descriu per uns horaris fixos que marquen unes activitats fixes, però també és l'eina que el subjecte pot variar per pròpia voluntat, segons les seves necessitats. A la presó, l'horari és fix i en absolut modificable. A l'exterior, cadascú assenyala i manipula els límits que li calen entre el temps dedicat al treball i el temps dedicat a l'oci: preveu els temps, els altera, canvia d'activitat o de feina. Són maneres d'autoorganització i de valoració del temps propi. A la presó, tant el temps de treball com el temps d'oci es troben sota supervisió i control social externs.

Per tant, el temps a presó s'uniformitza, es fa monòton, invariable i totalitzador. Per modificar i suavitzar això és important la planificació i la programació d'activitats. En aquesta programació és important mesurar la quantitat de temps que s'ofereix a cada mena d'activitat, que ha de respondre a l'abordatge de les necessitats detectades en la població d'una manera proporcional al seu pes. La mena i quantitat d'activitats programades genera determinats climes socials, cosa que és fàcilment observable en les dinàmiques diferenciades que es produeixen els caps de setmana en un centre penitenciari, quan es fa visible un important canvi de clima social i predomina un ambient lúdic i de descans.

També com a forma d'intervenció sobre la percepció del temps, s'adapten en tot el possible els horaris a la vida quotidiana externa: el matí es dedica al treball (productiu o formatiu), la tarda a l'oci (lleure, activitats esportives o lúdiques) i els caps de setmana es dediquen a fomentar les relacions socials i familiars per mitjà de les comunicacions al centre penitenciari.



Tòpics i errors

Finalment, és important recordar els principals tòpics o errors presents a l'hora d'abordar les actuacions a realitzar en un centre penitenciari (REDONDO, 1992):

1. És habitual que els professionals directius de l'àmbit penitenciari considerin que, abans de posar en marxa programes de tractament, el requisit previ és la garantia d'una ordenada convivència, entesa com l'establiment d'una normativa de funcionament intern que garanteixi l'ordre i una organització rigorosa de la vida comunitària i quotidiana dels interns.

Pensem, però, que l'*ordenada convivència* no es pot construir a priori, al marge de la resta d'intervencions. L'ordre s'elabora a partir de la normalització de la vida a la presó, a la qual contribueixen de manera cabdal les intervencions i activitats de rehabilitació.

2. S'acostuma a prioritzar la millora estructural per davant de l'organitzativa. L'experiència ens diu, en canvi, que una bona infraestructura no és cap garantia de bon funcionament si no es disposa d'una adequada organització. En canvi, una estructura inadequada pot ser compensada per un elevat nivell d'organització, de manera que s'obtingui un grau raonable d'eficàcia.
3. A la presó es fan servir molt més sovint accions de control negatiu (expedients disciplinaris, aplicació d'aïllaments i mesures de contenció) que no pas actuacions de control positiu. No obstant això, hi ha prou evidència empírica respecte dels beneficis d'utilitzar conseqüències positives per provocar canvis favorables en la conducta dels éssers humans.
4. En el medi penitenciari, en una interpretació *internalista*, és habitual que s'atribueixi a la manera de ser dels interns l'origen dels problemes existents (agressions, consum de drogues, manca de participació en les activitats, baix rendiment, etc.).

En canvi, de l'estudi de la bibliografia científica sobre les organitzacions i l'ecologia, se'n deriva que l'àmbit penitenciari controla en un grau molt elevat el comportament dels interns i del seu personal. Per això és possible introduir moltes millores mitjançant una interpretació *ambientalista* de les causes de les dificultats existents i reestructurar així funcionalment cada ambient penitenciari. I això es pot fer amb una relativa independència de l'estructura arquitectònica de la presó.

5. En el treball a les presons es dona molta importància al voluntarisme. És cert que treballar als centres penitenciaris requereix nivells importants d'il·lusió, de voluntat, d'atreviment i d'optimisme. Però cal saber utilitzar aquesta motivació sota l'òptica de les ciències socials i analitzar els problemes de manera sistemàtica per abordar la intervenció de manera planificada, rigorosa i amb arguments empírics que assegurin l'eficàcia de la intervenció.

La presó com a institució total i integral ha de recompondre un disseny ambiental prosocial, comprensiu, educatiu i terapèutic, i alhora exigent, rigorós, conegut i validat pel conjunt dels actors que hi intervenen





Models explicatius de la delinqüència

En relació amb l'organització de la institució i en concret, pel que fa als programes de rehabilitació, la criminologia compta a uns models explicatius de la delinqüència que són considerats els pilars teòrics fonamentals de la rehabilitació penitenciària.

Entenem els *models explicatius de la delinqüència* com les representacions abstractes, per analogia, de la conducta humana de tipus delinqüencial, de manera que, en comparar-la amb aquests models, més simples i estructurats, permeten donar-hi una explicació funcional.

Model cognitivoconductual

Aquest model teòric integra els principis del condicionament operant, que explica el comportament humà sobre la base d'una *anàlisi funcional*, en què la conducta és desencadenada o precipitada per uns estímuls físics i socials, i alhora és mantinguda perquè es veu reforçada per les conseqüències positives que té per al subjecte.

Així, manipulant el context i les conseqüències o reforços de la conducta com a variables independents d'aquesta anàlisi funcional, es pretén influir en l'aparició i manteniment de conductes socialment desitjables i promoure el canvi de la conducta a paràmetres més adaptatius.

Amb el desenvolupament d'aquest model, prenen rellevància les variables cognitives del subjecte, de manera que el model cognitivoconductual explica la conducta problema i/o delictiva per la interacció entre les emocions, els pensaments i les conductes del subjecte, així com pels desencadenants i reforçadors externs, que recull del model del condicionament operant, els quals mantenen aquestes conductes al llarg del temps i les reforcen per les conseqüències "positives" que se'n deriven per a qui les emet.

Des del model del condicionament operant i el model cognitivoconductual es desenvolupa l'any 99 a les presons catalanes el programa SAM (Sistema d'avaluació i motivació continuada), que és el sistema motivacional de guanys i recompenses vigent. Aquest programa avalua la conducta dels interns i les internes, mesurada en 20 indicadors observables, i gestiona el ventall de guanys a què poden tenir accés (bàsicament recompenses reglamentàriament establertes i la proposta per part de l'equip d'alguns beneficis penitenciaris), com una manera per motivar l'aprenentatge de conductes socialment adaptatives.



Psicologia de la personalitat i aportacions de la investigació biopsicològica

Les contribucions d'EYSENCK des de la psicologia de la personalitat (EYSENCK y GUDJONSSON, 1989), i la investigació biopsicològica afirmen que existeixen trets i característiques individuals que predisposen a la comissió de delictes. Així, Eysenck valora que existeixen en els individus tres dimensions temperamentals en interacció, l'extraversió (trets de recerca de sensacions, impulsivitat i irritabilitat), el neuroticisme (trets de ansietat, depressió o hostilitat) i el psicoticisme (trets d'insensibilitat social, crueltat i agressivitat), la combinació de les quals en cada subjecte, junt amb les pròpies experiències ambientals, condiciona diversos graus d'adaptació individual i socialització, en el que anomena aprenentatge de la *consciència emocional*.

La consciència emocional inhibeix les conductes antisocials mitjançant el procés del condicionament clàssic: associant estímuls aversius (negatius a la percepció del subjecte) a comportaments socialment inapropiats. Però els subjectes amb elevada extraversió, baix neuroticisme i alt psicoticisme tenen més dificultats en l'adquisició de la consciència moral, ja que són poc susceptibles a l'aprenentatge mitjançant les conseqüències aversives. Per modificar doncs, les conductes desadaptatives en aquests subjectes, és més eficaç l'ús de tècniques basades en el reforç positiu de les conductes socialment desitjables, per exemple.

Aprenentatge social

La teoria de l'aprenentatge social és una de les teories explicatives de la conducta delictiva més ben sustentades per la investigació criminològica. BANDURA (1987) va posar de relleu el paper essencial que té la imitació de models en l'aparició i manteniment del comportament delictiu i els estils relacionals.

En aquesta línia, AKERS (2006; AKERS I SELLERS, 2004) considera que en els subjectes es generen estructures cognitives a través de quatre mecanismes interrelacionats que intervenen en l'aprenentatge del comportament delictiu: l'associació diferencial amb persones que tenen hàbits i actituds delictives, l'adquisició per part del subjecte de definicions favorables al delicte, el reforçament positiu dels seus comportaments delictius i la imitació de models prodelictius.

La intervenció ambiental als centres penitenciaris els ha de configurar com a sistemes d'aprenentatge de pautes de comportament social, amb unitats específiques que facilitin l'efecte de modelatge, l'aprenentatge vicari (aprenentatge per observació de conseqüències positives en els altres) i la imitació de conductes socialment desitjables, ja que la finalitat és generar canvis en l'estil de vida.

En aquest sentit, les sortides programades (sortides d'un grup d'interns, acompanyats de professionals, per fer una activitat de rehabilitació durant unes quantes hores a l'exterior del centre) són un exemple de l'aplicació de les tesis de l'aprenentatge social per a la rehabilitació: es persegueix amb aquestes actuacions que els interns aprenguin de models socialment adaptatius (els professionals o els voluntaris que els acompanyen, i també l'entorn social que van a visitar) formes de relació social adaptatives, i que s'atansin a nous interessos i formes de lleure prosocials.

Unitats diferenciades

És necessari dissenyar l'ambient dels centres penitenciaris de manera que aquests es configurin com a sistemes d'aprenentatge de pautes de comportament prosocial

Teoria general de la tensió

Multitud d'investigacions empíriques connecten la vivència de tensió (sentiments d'ira, venjança, menyspreu, etc.) amb la comissió de delictes, especialment de tipus violent (ANDREWS y BONTA, 2006; TITTLE, 2006). Una hipòtesi clàssica en psicologia és la que prediu que la frustració desencadena l'agressió, i la teoria general de la tensió assenyala l'estrès mal gestionat com a causant del delicte (AGNEW, 2006; GARRIDO, STANGELAND y REDONDO, 2006): les fonts de tensió que afecten l'individu, com és la impossibilitat d'aconseguir objectius socials positius, ser privat de gratificacions o ser sotmès a situacions aversives ineludibles, generen en el subjecte emocions negatives, com la ira, que impulsen la seva conducta a corregir la situació, de vegades en forma de delicte, de manera que s'alleuja la tensió i es reforça positivament aquest mecanisme d'alleujament.

La presó també és una font d'estrès i una situació de privació de gratificacions, i en subjectes poc susceptibles a modificar la seva conducta amb conseqüències aversives, es fa imprescindible intervenir en aquestes qüestions amb programes de rehabilitació especialment dissenyats per a aquesta finalitat (programa d'*autocontrol emocional*, programes de *resolució de conflictes*, etc.), que persegueixen la regulació de les emocions negatives i de la conducta, a través de l'obtenció de conseqüències positives, més que no pas pel càstig.

La classificació interior dels interns als centres penitenciaris es realitza segons àrees específiques d'intervenció: estabilització conductual, conductes violentes, conductes addictives, preparació per a la vida en llibertat, i salut mental i orgànica



Teories del control social

Des de la psicologia social es constata que si es disposa d'escassos vincles emocionals amb persones socialment integrades, hi ha més possibilitats que un subjecte es vegi implicat en conductes delictives.

La teoria dels vincles socials de HIRSCHI (1969) postula que existeixen uns contextos que suposen un nexa dels joves amb la societat: la família, l'escola, el grup d'iguals i altres activitats convencionals (lúdiques o esportives, per exemple).

El lligam amb aquests contextos es produeix a través de quatre mecanismes complementaris: l'afecció o llaços emocionals d'admiració i identificació amb d'altres persones, el compromís o grau d'assumpció dels objectius socials, la participació o implicació de l'individu en activitats socials positives i les creences o conjunt de conviccions favorables als valors i convencions prosocials i contraris al delicte.

Des d'aquesta perspectiva, l'etiologia de la conducta delictiva rau en la ruptura d'aquests mecanismes de vinculació social en un o més dels contextos significatius descrits més amunt. Per tant, és imprescindible disposar d'informació sobre el context familiar i social dels interns, així com dels seus mecanismes de vinculació social, per tal de reforçar tots els elements que representin un factor de protecció i una eina bàsica per a la rehabilitació.

Criminologia del desenvolupament

En els darrers anys la criminologia del desenvolupament guanya pes en l'explicació de la violència, s'orienta a l'estudi de l'evolució en el temps de la carrera delictiva i posa un èmfasi especial en l'etapa de la infantesa i l'adolescència de l'individu.

Així, la infantesa, adolescència i joventut són moments crucials per entendre el comportament delictiu (FARRINGTON, 1992; LOEBER, FARRINGTON Y WASCHBUSCH, 1998). Molts joves presenten conductes delictives durant algun d'aquests períodes evolutius, però les abandonen o s'extingeixen sense una aparent intervenció o sense canvis de context aparentment significatius. En canvi, un petit grup de delinqüents persisteixen en aquestes conductes, solen tenir-hi un inici precoç, i la freqüència, durada del període i gravetat dels delictes que cometran serà major (HOWELL, 2003; MOFFITT, 1993).

Estudiant la carrera delictiva es pot analitzar la seqüència de delictes i els factors explicatius que s'hi vinculen en l'aparició, manteniment i extinció (finalització). En aquest àmbit sorgeixen els models explicatius de la delinqüència basats en els factors de risc: es diferencien els factors de risc estàtics (immodificables o que només poden incrementar-se o empitjorar) dels factors de risc dinàmics (modificables, que poden canviar a pitjor o a millor, i són susceptibles de tractament o intervenció).

FARRINGTON (1996) va integrar en la teoria de la carrera delictiva la diferenciació entre els conceptes de tendència antisocial del subjecte i la decisió de cometre un delictes. La tendència antisocial té a veure amb tres factors: els processos motivacionals (les necessitats o desitjos), la recerca del mètode legal o il·legal de satisfer aquestes necessitats i el sistema d'actituds i creences que potencien o inhibeixen el desig inicial. Finalment, la decisió del subjecte tindrà a veure amb la interacció d'aquests tres elements amb la situació concreta: el subjecte farà una anàlisi sobre el cost i els beneficis anticipats, l'oportunitat, les probabilitats d'èxit i la seva sensibilitat personal cap al rebuig social.

Farrington distingeix tres moments decisius de la carrera delictiva: en un primer moment, l'inici, en l'adolescència, quan el jove pateix especialment la influència del grup d'iguals (quant a desenvolupar processos d'imitació de conducta desadaptativa), té molta motivació envers l'assoliment de beneficis d'una manera fàcil, disposa de moltes oportunitats per cometre delictes i percep una elevada utilitat en aquesta comissió (hi té poc a perdre).

En un segon moment, la carrera delictiva es manté si el jove presenta unes tendències antisocials persistents a conseqüència d'un reforçat procés d'aprenentatge.

Finalment, el desistiment o abandonament de la carrera delictiva es pot produir si el jove millora les capacitats per satisfer les seves necessitats per vies lícites, si aquestes motivacions es tornen més realistes, si els costos de la delinqüència es perceben majors i si augmenten els vincles afectius amb parelles no antisocials.



“La delinqüència arriba a la seva cota màxima entre els 14 i els 20 anys, ..., perquè els joves tenen forts desigs d'excitació, de coses materials i d'estatus entre els seus iguals, poques possibilitats de satisfer aquests desigs legalment, i poc a perdre. Al contrari, després dels 20 anys, els desigs s'atenuen o es tornen més realistes, hi ha majors possibilitats d'adquirir aquelles fites legalment, i els costos de la delinqüència són majors.”

Farrington, 1986

Model risc-necessitat-responsivitat

Ja des dels anys 80 els estudis van començar a dirigir-se cap l'avaluació del risc de violència (ROSSI *et al.*, 1986) basant-se en la valoració dels factors de risc i la gestió d'aquest risc, enfront de les teories basades en la perillositat criminal, més estàtiques i deterministes. L'avaluació del risc es va tornant sensible als canvis contextuals i personals dels subjectes i varia al llarg d'un continuïum de probabilitat d'emissió de conductes violentes (HART, 1997 i HART, 1998 a DOUGLAS *et al.*, 1999).

MOSSMAN (1994) apunta a la necessitat d'avançar en la metodologia de recollida de dades, concretament en l'ús d'autoinformes (informes del mateix subjecte) i informes de col·laterals (entorn relacional del subjecte) en la valoració del risc de violència futura. Els subjectes comencen a classificar-se en grups segons el nivell de risc (MONAHAN I STEADMAN, 1996).

A la dècada dels 90 ja es disposava d'eines actuàries d'avaluació del risc (QUINSEY *et al.*, 1998), caracteritzades per un registre curós i detallat de totes les dades rellevants de la història del subjecte, especialment d'aquelles que s'ha demostrat empíricament que es relacionen amb la predicció del comportament violent. Davant la necessitat d'integrar les troballes de la investigació amb la pràctica clínica d'avaluació, es van crear mètodes d'avaluació clínica estructurada del risc (RICE, HARRIS i QUINSEY, 2002).

Seguint aquesta línia de treball, els investigadors canadencs ANDREWS i BONTA (2006), han sintetitzat teories precedents amb les teories del marc de la criminologia del desenvolupament i la investigació empírica, en el seu model de risc-necessitats-responsivitat. Aquest model pretén enfocar les aplicacions psicològiques a la prevenció i el tractament de la delinqüència, i estableix tres grans principis:

Risc: els individus que tenen un risc més alt en factors estàtics (els que només poden incrementar-se o mantenir-se igual, no millorar) requereixen intervencions més intenses.

Necessitat: els factors dinàmics de risc (variables en dos sentits: poden empitjorar o millorar) que estiguin directament connectats amb l'activitat delictiva han de suposar els objectius dels programes d'intervenció, els factors a modificar.

Responsivitat: sota el principi de la individualització, cal ajustar adequadament les intervencions a les característiques personals i situacionals dels subjectes.

Així, a Catalunya, el model de rehabilitació en l'àmbit de l'execució penal incorpora aquestes innovacions teòriques i metodològiques i l'any 2007 implanta a Justícia Juvenil el Projecte de gestió del risc amb joves infractors, amb l'instrument d'avaluació estructurada del risc SAVRY (Structured Assessment of Violence Risk in Youth) (BORUM, BARTEL i FORTH, 2002, adaptat per VALLÈS i HILTERMAN, 2005).

Més tard, l'any 2009, s'inicia la implantació en l'àmbit penitenciari del model de gestió del risc amb l'instrument principal d'avaluació RisCanvi (ANDRÉS-PUEYO, ARBACH i REDONDO, 2009), explicat en l'apartat corresponent (pàgina 44), que ofereix quatre criteris de risc: risc de reincidència delictiva violenta, risc de violència intrainstitucional (emissió de conductes violentes a l'interior de la presó), risc de violència autodirigida (autòlisi i suïcidi) i risc de trencament de condemna (evasió).



Noves teories integradores: model del triple risc delictiu

Recentment han aparegut nous models comprensius de la delinqüència, amb un caràcter integrador de les teories exposades més amunt, com el que proposa Santiago Redondo, del Grup d'Estudis Avançats de la Violència de la Universitat de Barcelona (GEAV) en el seu model del *Triple risc delictiu* (REDONDO, 2008).

Aquesta proposta pren com a base per al seu desenvolupament les anàlisis sobre el *suport social com a eix de la prevenció* (CALVIN, CULLEN i VANDER VEN, 2002), les *teories situacionals* del delictiu (FELSON, 2006), les anàlisis sobre *carreres delictives* i els factors de risc de la *criminologia del desenvolupament* (FARRINGTON, 1992, 1996, 2008; HOWELL, 2003; LOEBER, GREEN i LAHEY, 2003; LÖSEL i BENDER, 2003) i la investigació criminològica sobre els *factors de risc i de protecció* (ANDREWS i BONTA, 2006 i 2010). Els *factors de risc i de protecció* són reconceptualitzats com a dimensions de caràcter continu amb un grau de presència, no com a variables dicotòmiques (presents o absents).

Així, totes les dimensions de risc (definides a partir de parells de factors de risc i de protecció) són agrupades de manera exhaustiva en tres categories o fonts de riscos que suposen contínuums: *personals*, referents al *suport prosocial* i relatives a les *oportunitats delictives*.

De la combinació o interacció dels contínuums riscos *personals*, riscos en el *suport prosocial* i *oportunitat delictiva*, s'obté una combinació única que precipita processos criminogènics específics (aprenentatges selectius, desinhibició, ruptura de vincles socials, tensió social, efectes d'etiquetatge, etc) que acaben condicionant el seu *risc de conducta antisocial*.

Segons el risc *personal* que presenti un subjecte, s'haurà de dissenyar un tractament penitenciari dirigit a modificar aquells factors especialment significatius. Depenent del *suport prosocial* amb què compta, s'haurà de definir un determinat programa de prevenció postpenitenciari. Les situacions d'*oportunitat delictiva* són les que les forces de seguretat redueixen a través de les accions de control pertinents.

Així, aquest model integrador ha de permetre en un futur ajustar més detalladament les valoracions de risc de conducta antisocial, i en conseqüència, es podran adequar millor els tractaments penitenciaris als diferents individus.

A més, s'emfatiza el caràcter preventiu de la intervenció, que cal exercir des dels diferents operadors que tenen responsabilitats educatives i de control en la trajectòria personal dels subjectes: escola, família i entorn relacional, recursos socials, policia, presó, serveis de reinserció, etc.



El model del triple risc delictiu constitueix una síntesi de les tres categories de risc (personals, socials i d'oportunitat delictiva), i posa especial èmfasi en la interacció entre elles per desencadenar processos criminogènics





Models d'intervenció en rehabilitació

La *rehabilitació* en l'àmbit de l'execució penal s'entén des de la multidisciplinarietat, i cada disciplina que intervé en aquesta tasca (criminològica, psicològica, d'educació social, de treball social o formativa) aporta una òptica teòrica pròpia al model integral d'intervenció.

Així, cada model d'intervenció derivat de cada disciplina professional té la seva plasmació en els programes que es desenvolupen des de cada àmbit del *Programa marc d'organització curricular*.

Dels models explicatius de la delinqüència que tenen una major base empírica, se'n deriven els *models d'intervenció*, entesos com les representacions abstractes de les accions que cal dur a terme sobre els subjectes, des de diferents disciplines, per tal de modificar positivament els factors antecedents, desencadenants o de manteniment de la conducta delictiva, els quals, per tant, suposen un risc de reincidència.

En aquest sentit, preval el concepte de *gestió del risc*, en tant que la intervenció ha d'anar dirigida a gestionar el risc de reincidència de manera individualitzada, i els programes de gestió del risc s'han de mesurar en funció de la seva eficàcia i eficiència en la reducció de la reincidència global.

Disposar de models d'intervenció d'eficàcia contrastada empíricament és fonamental per treballar en la rehabilitació dels interns amb honestetat, justícia i rigor.



L'efectivitat dels programes d'intervenció es valora a través dels estudis que utilitzen la tècnica del *metanàlisi*

Efectivitat dels programes basats en el model cognitivoconductual

Els tractaments o activitats de rehabilitació que es desenvolupen als centres penitenciaris catalans es fonamenten en les teories explicatives de la delinqüència abans exposades i persegueixen, entre d'altres objectius, reduir els factors de risc d'emissió de conductes delictives i reforçar els factors de protecció de que disposin els subjectes, és a dir: gestionar amb eficàcia el risc per tal de reduir-lo en l'excarceració de la persona.

Quan Catalunya va assumir les competències d'execució penitenciària l'any 1984 va cercar els mètodes i els programes de rehabilitació allà on tenien més trajectòria i investigació aplicada: el Canadà. Ja llavors aquest país disposava d'una àmplia oferta de programes de autocontrol emocional, de competències psicosocials, de desenvolupament cognitiu i moral, que ha seguit desenvolupant fins abastar àrees de prevenció de violència familiar, delinqüència sexual, tractament en drogodependències, etc.

A Europa, el país amb un major desenvolupament en aquest àmbit ha estat el Regne Unit, amb una oferta de programes similar a l'esmentada pel que fa al Canadà. També s'han pogut recollir importants aportacions dels programes de tractament d'Holanda, Suècia o Alemanya.

Catalunya, en ser l'única comunitat autònoma que va assumir de manera exclusiva les competències d'execució penitenciària, va liderar inicialment l'adaptació d'aquests programes a la nostra població i va iniciar la producció pròpia, que al llarg d'aquests 20 anys s'ha generalitzat i ha adquirit tradició i bagatge en tot el territori estatal.

El model de tractament psicològic amb més eficàcia provada en la rehabilitació dels delinqüents i en la disminució de la reincidència delictiva és el model cognitivoconductual. Els programes d'intervenció psicosocioeducativa que es desenvolupen en l'àmbit penitenciari se sostenen en aquest paradigma teòric i centren els esforços a modificar l'estil cognitiu, les emocions i les conductes de l'intern entrenant els subjectes en les competències necessàries per a una vida socialment adaptativa. Aquests programes tenen a veure amb la configuració de grans àrees d'intervenció especialitzada, que més endavant s'exposaran, les quals estructuraran la classificació interior.

L'efectivitat dels programes d'intervenció es valora a través dels estudis que utilitzen la tècnica de la *metanàlisi*, ja que permeten la comparació entre els models teòrics que sustenten els diferents programes. Les revisions metanalítiques realitzades a Nord-Amèrica entre 1985 i 1999 han integrat la comparació de centenars de programes (GARRETT, 1985; GENSHEIMER *et al.*, 1986; GOTTSCHALK *et al.*, 1987; WHITEHEAD & LAB, 1989; ANDREWS *et al.*, 1990, i LIPSEY, 1992). L'estratègia principal consisteix a obtenir per a cada programa una mesura de l'efecte que genera (per exemple, percentatge de millora en diferents indicadors i disminució de la reincidència), que pondera la diferència en l'efectivitat que es produeix entre els resultats de cada grup de tractament i el seu corresponent grup de control. Aquestes revisions han identificat un percentatge mitjà de millora d'entre el 10% i el 15%.

A Europa disposem d'alguns estudis de revisió metaanalítica. Un dels més rellevants és el de LÖSEL, KÖFERL y WEBER (1987), que van analitzar l'efectivitat del tractament aplicat en 16 presons i van obtenir un percentatge de l'11% d'eficàcia.

Les investigacions més recents al nostre àmbit són la de REDONDO, SÁNCHEZ-MECA y GARRIDO (1997), que van integrar 57 programes de tractament aplicats en institucions i en la comunitat, tant en delinqüents juvenils com adults, en 6 països europeus. La mitjana de l'efecte favorable va ser del 15%, amb una reducció de reincidència del 12%.

En una segona metanàlisi, REDONDO, SÁNCHEZ-MECA i GARRIDO (1999) van analitzar la influència específica de 32 programes de tractament a Europa sobre la mesura de la reincidència. Quant a l'efectivitat del tractament en funció del model teòric utilitzat, els programes més efectius són els que parteixen de models conductuals (efectivitat del 27%) i cognitivoconductuals o de competència social (27%), seguits dels models no conductuals (19%), els models basats en l'educació (17%), els globals (15%) i els d'abordatge en comunitat terapèutica (12%), mentre que els de menor efectivitat es basen en la teoria de la dissuasió penal i l'enduriment de les condicions de vida dels penats (3%).

En relació amb l'anàlisi sobre l'efectivitat, depenent del *tipus de delicte*, es constata que els subjectes que més es beneficien dels programes rebuts són els condemnats per delictes contra les persones (41% d'efectivitat), seguit del grup amb tipologia mixta (21%) i, a l'extrem de menor efectivitat, hi trobem els delictes sexuals (8%).

En una actualització de les metanàlisis europees, REDONDO, SÁNCHEZ-MECA i GARRIDO (2002) van trobar millors resultats d'efectivitat en els programes destinats a joves, encara que en totes les categories d'edat hi van trobar resultats positius significatius.

Les principals conclusions dels estudis amb metanàlisi són que aquests tractaments tenen un efecte parcial, però significatiu, en la reducció de la reincidència (HOLLIN, 2006; MCGUIRE, 2004) ja que aconseguixen una mitjana de reducció de reincidència d'un 10% (COOKE i PHILIP, 2001; CULLEN i GENDREAU, 2006; MCGUIRE, 2004; REDONDO i SÁNCHEZ-MECA, en preparació), i que els millors tractaments (qualitat de la intervenció) arriben a reduccions superiors a un 15% (alguns fins i tot a un 25%).



Característiques dels programes efectius

Així doncs, atenent la investigació criminològica, es pot concloure que l'efectivitat en el tractament augmenta si es garanteixen les següents característiques en els programes de tractament (MCGUIRE, 1992; ANTONOWICZ i ROSS, 1994; REDONDO, 1995; GOLDSTEIN, A.P. i GLICK, B. 2001; HOLLIN, 2001):

- Que es basin en la teoria i pràctica cognitivoconductual, ja que clarament és el model que major eficàcia ha demostrat amb tot tipus de delinqüents.
- Que siguin programes estructurats, clars i directius.
- Que s'apliqui amb integritat tot el tractament, atenent la direcció, la supervisió i el suport de qui l'aplica.
- Que siguin programes d'una durada i d'una intensitat adequades.
- Que es dirigeixin com a prioritat a canviar estils d'aprenentatge i habilitats.
- Que siguin polifacètics: que incorporin diverses tècniques de tractament.
- Que es prioritzï l'entrenament dels agents d'intervenció per garantir una alta qualitat tècnica de les aplicacions.
- Que s'avaluïn els efectes del tractament.

Programes basats en la gestió del risc: ús de tècniques

Atenent la modificació dels factors de risc dinàmics que tenen a veure amb la prevenció de la reincidència i amb l'entrenament en habilitats prosocials, ANDREWS i BONTA (2006) han identificat quatre grans grups de factors de risc: les cognicions antisocials, les xarxes i vincles prodelictius, la història personal de comportament antisocial i els trets i factors de personalitat antisocial; aquests factors es poden abordar amb l'entrenament, des del model cognitivoconductual, en els següents grups d'habilitats (REDONDO, 2007) a través dels diferents programes (d'intervenció individual o grupal) que se segueixen als centres penitenciaris i que veurem tot seguit.



Models d'intervenció derivats de la psicologia

L'experiència en l'àmbit penitenciar recull les principals aportacions de la psicologia social, la psicologia de les organitzacions, la psicologia clínica, la psicologia de la personalitat i la psicologia diferencial.

Desenvolupament de noves habilitats

És necessari que els interns de les presons adquireixin hàbits i aprenguin habilitats de comunicació i relació que els permetin la possibilitat d'integrar-se en contextos adaptatius socialment i desenvolupar-se personalment d'una manera saludable i prosocial.

En aquest camp és on es va iniciar el disseny dels programes de tractament per a delinqüents, ja que la psicologia disposa d'una llarga trajectòria d'aplicació de tècniques d'eficàcia provada en l'adquisició i manteniment d'aquests hàbits i competències psicosocials.

En bona mesura derivades del condicionament operant, per afavorir el desenvolupament de nous comportaments relacionals adaptatius, es destaquen les tècniques del reforçament positiu i el modelat. El *reforçament positiu* té molt a veure amb la manipulació del context i de les conseqüències o reforços de la conducta. Els *programes de classificació interior de fases progressives* van ser el màxim exponent d'aquest model teòric aplicat al sistema penitenciar; es basaven en els *programes d'economia de fitxes* i reportaven els guanys, recompenses o beneficis penitenciaris (conseqüències o reforços) segons els assoliments conductuals dels subjectes. Així, les fases eren progressives quant a possibles guanys i quant a exigències per als subjectes. Posteriorment, la classificació interior ha evolucionat cap a àrees específiques

d'intervenció especialitzada, en què el reforçament positiu (guanys, recompenses o beneficis penitenciaris) pot anar lligat a unes exigències peculiars (de participació en determinats programes de rehabilitació) i a l'assoliment d'objectius terapèutics.

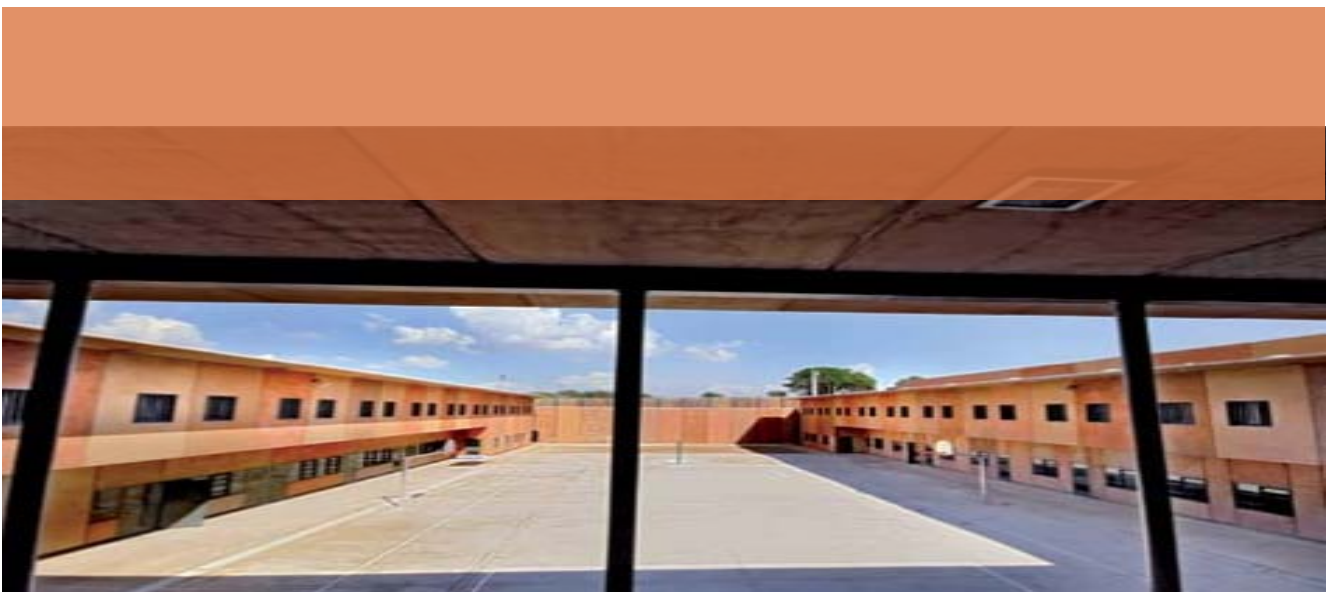
Pel que fa a la tècnica del modelat, aquesta prové dels estudis pioners de MILLER i DOLLARD (1941) sobre el procés d'imitació de conducta i pel desenvolupament de BANDURA i WALTERS (1963) de l'aprenentatge observacional o vicari. La tècnica de modelat consisteix a fragmentar en petits passos una conducta social complexa que volem que el subjecte aprengui, de manera que cada assoliment o pas que vagi aprenent de manera successiva (aproximacions successives a la conducta desitjada final) es pugui reforçar de manera positiva. Aquest aprenentatge serà facilitat per la presència de models adequats (un altre subjecte o el grup) en els quals l'intern pugui observar l'execució de la conducta i així imitar el comportament perseguit. En aquest sentit és molt important que els programes de tractament incorporin en les seves sessions l'ús de models i l'assaig de conducta a través de la pràctica de jocs de rols (*role- playings*).

Quant a les aplicacions en la intervenció ambiental, el disseny dels centres penitenciaris les configura com a sistemes d'aprenentatge de pautes de comportament social, ja que l'efectivitat de la intervenció millora amb l'agrupament dels subjectes amb característiques similars (per tipologia delictiva, per dificultats o problemes que tenen en comú, etc.), dins d'unitats específiques (classificació interior), cosa que facilita la imitació de conductes socialment desitjables i l'aprenentatge vicari (aprenentatge per observació de conseqüències gratificants en els altres). Aquest sistema de classificació permet alhora que en cada unitat o dependència es trobin interns de tots els *nivells de conducta* del *sistema d'avaluació i motivació continuada* (veg. pàgina 47), de manera que a totes les unitats hi ha interns que són models positius de conducta adaptada; això facilita l'efecte de modelat, iguala el tracte dels professionals i evita ubicacions en unitats que en moments anteriors podien haver suposat etiquetades estigmatitzants.

Quant a les aplicacions en la intervenció grupal o individual, hi ha nombroses tècniques per reduir conductes inapropiades. Té una gran eficàcia l'extinció de conducta, a través del maneig de contingències: consisteix a retirar les conseqüències positives que pugui tenir un intern per una conducta inapropiada, de manera que la seva aparició suposi l'absència de recompensa (TOLMAN, 1951). Així, per exemple, l'aparició de conductes desadaptatives pot suposar "restar" punts en els *nivells de valoració* del *sistema d'avaluació i motivació continuada*, de manera que l'intern perd la possibilitat d'accedir a determinats guanys.

També són tècniques d'aplicació individual el "temps fora" (donar de baixa un intern en una activitat per un període proporcional a la gravetat de la conducta inapropiada, o complir una sanció regimental d'aïllament de la resta d'interns, per exemple) i l'aprenentatge de comportaments alternatius a la conducta problemàtica, dels quals el subjecte pugui obtenir una gratificació (per exemple, canalitzar l'elevada activació fisiològica en la pràctica de l'esport).

Com a tècniques per afavorir el manteniment de la conducta prosocial apresada, es fan servir els contractes conductuals (compromisos d'exigència de conducta amb contingències positives determinades), que prenen forma en els *programes individualitzats de tractament*, en què l'intern acorda uns objectius de rehabilitació amb el professional referent, les exigències conductuals per assolir-los i els reforços positius que pot aconseguir amb el seu esforç i l'assoliment dels objectius.



Un dels aspectes fonamentals que té a veure amb l'emissió de comportaments dissocials és la vessant dels pensaments o cognicions que els sostenen, així com un baix nivell de capacitat de resolució de problemes interpersonals.



Desenvolupament del pensament prosocial

Un dels aspectes fonamentals que té a veure amb l'emissió de comportaments dissocials és el vessant dels pensaments o cognicions que els sostenen. Entre la població penitenciària és freqüent detectar un baix nivell de capacitat de resolució de problemes interpersonals, per la qual cosa una estratègia molt estesa ha estat la resolució cognitiva de problemes interpersonals, basada en la tècnica de resolució de problemes de D'ZURILLA I GOLDFRIED (1971). Es tracta d'aprendre a identificar i definir en termes operatius un problema, reconèixer els sentiments que genera al subjecte, diferenciar fets reals i opinions subjectives, recollir totes les alternatives possibles de resolució per prendre en consideració les seves conseqüències probables i, finalment, prendre una decisió i portar-la a la pràctica.

Altres desenvolupaments tècnics en el marc cognitiu, que també s'han aplicat en els programes de tractament a presons, són l'entrenament en autoinstruccions de MEICHENBAUM (1977), la reestructuració cognitiva de BECK (BECK i FREEMAN, 1990), la teràpia racional emotiva d'ELLIS (1981) o la reestructuració racional sistemàtica de GOLDFRIED i GOLDFRIED (1987).

Els programes que s'agrupen sota la denominació de *desenvolupament del pensament prosocial* parteixen del concepte que els trastorns del comportament són conseqüència de certes dificultats en el processament de la informació, de manera que existeixen pensaments automàtics (no controlats pel subjecte) que constitueixen distorsions en la manera d'interpretar les situacions, i se'n deriva una conducta inadequada. Ensenyant tècniques d'autoobservació d'aquestes distorsions, per fer interpretacions més racionals i ajustades a la realitat, es pretén que l'individu sàpiga respondre de manera alternativa a la conducta dissocial.

També en el terreny cognitiu, però en el que podríem anomenar en un nivell finalista en el tractament, trobem les tècniques destinades al desenvolupament moral, basades en la teoria del desenvolupament moral de Piaget i els estudis de Kohlberg, que va diferenciar estadis de desenvolupament moral. Les tècniques aquí emprades perseguïen afavorir el desenvolupament moral dels subjectes cap a estadis superiors, on s'assoleixin aspectes altruistes i empàtics (PALMER, 2003).

La primera autèntica sistematització d'aquestes tècniques cognitives exposades en un programa dissenyat per a delinqüents fou al Canadà, amb Ross i el seu equip de treball, que van revisar els programes de tractament aplicats al seu entorn i van concloure que els més efectius eren els que treballaven per modificar els mecanismes de pensament dels delinqüents (ROSS i FABIANO, 1985) i, conseqüentment, van desenvolupar un programa multifacètic d'abordatge cognitiu, que incorporava diferents tècniques cognitives que havien demostrat que eren eficaces.

Aquest programa s'ha adaptat a molts països i s'ha aplicat de manera general. Ha estat un dels eixos de la intervenció en les presons catalanes durant molts anys, amb resultats satisfactoris. Més endavant s'exposa amb detall.

Regulació emocional i control de l'ira

Com ja s'ha explicat, les emocions negatives, com l'enuig o la ira, poden impulsar una conducta encaminada a corregir aquesta situació i alleujar la tensió, de vegades en forma de delictes. Als subjectes amb aquestes dificultats els manquen habilitats de maneig de situacions conflictives, solen interpretar hostilitat en els altres encara que no realment no hi hagi aquesta intenció i tendeixen a tenir explosions d'emotivitat.

Les tècniques de regulació emocional pretenen ajudar el subjecte a manejar millor les situacions conflictives, de manera que prevalgui un autocontrol emocional i s'afavoreixin les possibilitats de resoldre el conflicte de manera no agressiva. A partir del programa d'inoculació d'estrès de MEICHENBAUM (1984), que consistia a ensenyar el subjecte a disminuir la seva activació fisiològica o ira, i canviar les interpretacions negatives d'una determinada situació per d'altres no distorsionades, van anar sorgint programes més multifacètics, dirigits a problemes d'especial manca de control emocional o mala regulació de la ira.

Així, s'utilitzen els autoregistres per reconèixer les situacions que poden generar conflicte i els estímuls que poden precipitar l'agressivitat i s'entrena els subjectes en tècniques per al maneig de l'ansietat (*relaxació muscular progressiva, innervació vagal, tècniques de respiració controlada*) i per poder practicar una *dessensibilització sistemàtica* (aprendre a respondre de manera controlada a estímuls inicialment estressants) o un entrenament en afrontament, comunicació i pràctica en la vida diària (NOVACO, RAMM i BLACK, 2001).



Prevenió de recaigudes: el model transteòric dels estadis de canvi de Prochaska i DiClemente

Aquest model d'intervenció, inicialment dissenyat per PROCHASKA i DICLEMENTE (*model trans-teòric de les etapes de canvi*, 1992) per l'abordatge de les drogodependències, s'ha generalitzat al tractament d'altres tipus de problemàtiques, com és la conducta delictiva, de la tipologia que sigui.

S'estableixen quatre estadis en el procés cap al canvi de conducta: en l'estadi de *pre-contemplació* el subjecte no vol canviar perquè no té consciència del problema o el minimitza, i si fa l'intent de canviar només és per alliberar-se de la pressió externa perquè canviï; en l'estadi de *contemplació* el subjecte reconeix els danys que li causa el seu problema, però no fa cap actuació per canviar; en l'estadi de *preparació* del canvi l'individu fa algunes temptatives per canviar i sol·licita ajuda externa, comença a fer petits canvis; en l'estadi d'*acció* el subjecte inverteix esforç i temps en el canvi i aconsegueix resultats ja visibles; i en l'estadi de *manteniment* el problema apareix resolt, els canvis són duradors i es requereix suport per prevenir la recaiguda en el problema.

Així, les tècniques d'intervenció del terapeuta adequades per a l'abordatge d'aquest factor seran les que estimulin el subjecte cap al canvi i li facilitin una transició àgil entre els diferents estadis pels quals ha de transcórrer: l'escolta activa, l'entrevista motivacional (a la qual dedicarem un apartat més endavant), l'expressió d'empatia, l'aconsellament (*counselling*), l'entrenament en resolució de problemes i la prevenió de recaigudes, entre d'altres.

Amb aquest model de treball la recaiguda sempre és contemplada com a possible (PROCHASKA, J. O. i PROCHASKA, J. M., 1993), i si es produeix, se'n destaquen els efectes "positius": suposa una nova oportunitat de canvi, que necessàriament farà l'aprenentatge més sòlid, durador i amb menors possibilitats de recaiguda futura. El cert és que la possibilitat de recaiguda sempre hi és, i cal intervenir per prevenir-la.

Traslladada al camp de la conducta delictiva (LAWS, 2001; MARLATT i GORDON, 1985), l'estructura del programa de prevenió de recaigudes és la següent: entrenament en detecció de situacions de risc de recaiguda en el delictes, prevenió de decisions aparentment irrellevants (semblen innòcues, però suposen un risc imminent de recaiguda) i adopció de respostes d'enfrontament adaptatives.

Models d'intervenció derivats de l'educació social



En el context de les institucions de control social, l'*educació social* agrupa els àmbits de l'educació d'adults, l'educació social específica i l'animació sociocultural, i fa referència al suport particular que els subjectes puguin requerir per superar la seva problemàtica personal i per motivar i mantenir el seu esforç per integrar-se en un grup i en la comunitat. La finalitat és, doncs, dotar de recursos culturals, personals i socialitzadors les persones en situació d'empresonament per tal que aquestes s'incorporin i circulin per les xarxes socials normalitzades.

L'educació social en l'àmbit penitenciari, dins els programes específics, incidirà en l'etiologia delictiva i les dificultats associades. Per tant, l'acció educativa se centrarà en les conductes, actituds, capacitats, potencialitats i interessos dels interns per promoure el canvi del propi subjecte, de la seva relació amb els altres i de la seva relació amb l'entorn. Es treballarà de manera transversal, ja que la darrera finalitat de la institució és la integració, rehabilitació i reinserció social dels interns.

El model d'educació social en l'àmbit penitenciari integra la vida quotidiana i la comunitària i es caracteritza per ser:

- *Global i integral*: el subjecte ha de reconèixer quina és la seva posició davant la societat, quines són les exigències que aquesta li planteja i quina és la seva disposició per treballar en l'adquisició dels elements culturals.
- *Promotor de canvis*: cal oferir espais de reflexió sobre els models de vida i els hàbits dels destinataris per promoure canvis adaptatius i potenciar l'autonomia de les persones.
- *Vessant individual*: és una acció que té com a objectiu fomentar la interiorització de les eines socioeducatives aportades per poder adquirir o consolidar els comportaments prosocials que facilitin les relacions amb el context immediat i, en un futur, amb la societat.
- *Vessant comunitari*: l'acció socioeducativa pretén afavorir la convivència i les relacions positives entre les persones. Ha d'estimular la participació activa mitjançant accions que vinculin els subjectes a les xarxes socials: formals, no formals i informals.

Les accions socioeducatives que es deriven d'aquest model teòric s'estructuren i s'organitzen per convertir l'espai social del centre penitenciari en un espai participatiu i dinàmic (comunitat educadora), amb l'objectiu d'enriquir la vida dels seus integrants per mitjà de l'aprenentatge i l'intercanvi.

No obstant això, el camp social no és un patrimoni exclusiu dels educadors socials, sinó que involucra diversos professionals que operen en diferents espais, amb diferents metodologies i realitzen activitats diverses (monitors artístics i esportius, bibliotecaris, mediadors interculturals, etc.), malgrat que els educadors socials siguin els professionals destacats dintre d'aquest àmbit.

Les accions educatives han d'estar orientades a la consideració positiva de les persones que involucren i al respecte dels seus drets fonamentals, han de potenciar la seva autonomia i el seu desenvolupament

integral i han de fomentar la consciència de comunitat. Quant a la especialització, les actuacions no es restringeixen a les situacions d'inadaptació social, sinó que han d'atendre també el procés general de socialització.

El model de treball, en estar orientat per una pedagogia de la vida quotidiana, no restringeix les accions educatives als espais educatius formals, sinó que també considera com a espais d'acció socioeducativa els que tradicionalment no hi estan considerats, i procura incidir en el conjunt de convencions que regulen les situacions socials.

Així, la metodologia de l'*animació sociocultural* permet una incidència progressiva des dels nivells *micro* (els grups d'activitat, el mòdul i, d'una manera diferent, la família) als nivells *macro* (el mateix centre penitenciari, els actes de participació intercentres...) i de la societat (el barri, la ciutat, la societat).

Aquesta metodologia compta disposa com a recursos dels *grups*, la *xarxa* i els *espais*:

- Els *grups* tenen una importància destacada en l'acció educativa. La seva incidència es pot concretar tant per mitjà dels *grups formatius* nucleats entorn d'interessos, necessitats o temes diversos (per exemple, atenció a les toxicomanies, manualitats, tallers d'expressió artística, tractament dels delictes sexuals o violents...), com per mitjà del *grup base sociocultural*.

En el cas del *grups formatius*, el procés educatiu pot tenir diversos graus de desenvolupament, des de nivells estrictament grupals fins a nivells comunitaris. El *grup base sociocultural* està plantejat com un instrument per impulsar accions educatives i està constituït per persones pertanyents a la comunitat i per professionals que treballen en aquell àmbit. El *grup base sociocultural* dóna suport a les accions educatives i amb la seva tasca ha de possibilitar que les accions educatives tinguin continuïtat i estabilitat per així configurar l'espai social com un espai participatiu i dinamitzat (comunitat educadora).

- Les *xarxes* com a recurs es configuren com a xarxes d'intercanvi de coneixements: un teixit de recursos materials i humans en el qual tant les persones com els grups es converteixen en agents educatius, alhora són en si mateixos recursos de la xarxa.
- L'*espai* com a recurs, per mitjà de la incidència de l'animació sociocultural, es va transformant de l'espontaneïtat i la informalitat cap a espais educatius dinàmics orientats per objectius i finalitats explícites i caracteritzats per la convivència, l'obertura a tothom i la transversalitat.

Així, l'acció educativa es basa en la constitució de grups interculturals, els membres dels quals poden tenir diversitat de punts de vista, creences, ideologies o perspectives en raó del seu origen, edat, sexe, estatus o procedència social. Aquests grups duen a terme *activitats de caràcter formatiu* i *d'incidència comunitària*. Totes dues estan interrelacionades a través del que s'anomena *dinàmica d'anada i tornada*: l'orientació comunitària comporta la necessitat que els grups es constitueixin en un esquema de formadors de formadors que permeti amplificar els efectes de la acció socioeducativa i els situï en sintonia amb la filosofia que orienta les xarxes d'intercanvi de coneixements i de reciprocitat en el vincle educatiu.





Models d'intervenció derivats del treball social

La intervenció dels treballadors socials en l'àmbit penal s'adreça a potenciar els factors protectors de la qualitat de vida de la família o de l'entorn relacional i a reduir els factors de risc que poden influir en la reincidència delictiva. Alhora, es pretén promoure i mantenir els vincles de l'intern amb la societat, afavorir la reinserció social i reduir l'impacte resultant de l'ingrés a presó, tant per a l'intern com per al seu entorn relacional. El model d'intervenció és el model de suport i de treball en la comunitat, amb una perspectiva de treball global, pròxima al subjecte però amb una visió de retorn a la comunitat, en coordinació amb la xarxa de recursos socials adreçats als ciutadans.

El treballador social és el professional penitenciari que fa la seva feina conjugant la intervenció amb tres eixos de treball: les actuacions sobre l'intern, les actuacions sobre la família i l'entorn relacional de l'intern i la coordinació i relació contínua amb la xarxa comunitària.

En l'àmbit de suport i intervenció socioeducativa a l'usuari i el seu entorn social i familiar, els treballadors socials utilitzen el *diagnòstic i pronòstic social* com a instrument d'avaluació propi. En l'anàlisi de l'entorn social s'avaluen els factors ambientals i familiars de risc i de protecció, així com les capacitats d'aquest entorn pel que fa al suport emocional, la vinculació a recursos, la situació econòmica, la contenció o l'establiment de límits a l'intern i la detecció de problemes.

En l'acostament a l'exterior (en els permisos de sortida, en el pas al medi obert o en la llibertat condicional) s'extremen les necessitats de coordinació amb els serveis socials d'atenció primària i amb la xarxa, amb una presència activa dels treballadors socials penitenciaris al territori, que coneixen els equipaments i serveis de què disposa el medi més immediat de la persona i la seva família o entorn relacional. Davant l'acostament al medi obert de l'intern, el treball social requereix una intervenció de major intensitat, atès que es tracta d'un moment decisiu en el procés de reinserció. Aquesta aproximació de la persona al seu entorn és responsabilitat de tots els professionals, però el treballador social vetllarà més específicament per la contrastació i l'obtenció de les dades socials i de l'entorn i actuarà d'acompanyament en el procés de reinserció, tot implicant-hi la família i la resta de l'entorn comunitari de l'intern.

El treball social penitenciari ha de compaginar una visió integral o global dels drets i aspiracions socials i de la realitat social del territori amb una acció específica segons les competències i el catàleg de prestacions i serveis que li corresponen. El model de gestió dels serveis socials pretén ser sostenible, flexible i adaptable als canvis, i fa de l'acció al territori un dels principals eixos d'actuació.

Amb aquest model de treball, es persegueixen bàsicament les següents finalitats:

- Enfortir l'accés de la població penitenciària als serveis socials.
- Aconseguir una atenció social més integral i integradora: fer de la transversalitat la base de l'acció dels serveis socials penitenciaris.
- Analitzar i diagnosticar en coordinació amb la xarxa de serveis socials i recursos externs.
- Desenvolupar una acció coordinada i sinèrgica del conjunt de l'oferta de serveis socials al territori: desenvolupar el treball en xarxa amb la iniciativa social i privada.
- Millorar la complementaritat i la qualitat del conjunt de l'oferta de serveis socials al territori.
- Articular els sistemes d'investigació social, de millora tecnològica, de formació i de comunicació en els serveis socials penitenciaris.

El treball social en l'àmbit de l'execució penal no es planteja com una intervenció finalista, sinó com una tasca encaminada a posar l'individu en situació de poder utilitzar els recursos adreçats a tots els ciutadans.

Models d'intervenció derivats de la pedagogia



El novembre de 2009 la Unitat de Planificació Educativa de la Subdirecció General de Programes de Rehabilitació i Sanitat (SGPRS) va presentar el document *Funcions dels pedagogs en els centres penitenciaris de Catalunya*, producte del treball i el consens en el col·lectiu de pedagogs dels centres penitenciaris. En aquest document, a l'hora de definir amb concreció les tasques d'aquests professionals, es planteja el model de treball d'aquesta disciplina, aplicada a l'àmbit penitenciar.

Aquest model té com a eix la intervenció transversal, és a dir, la que està relacionada amb els diversos àmbits que incideixen en l'educació global de l'intern. Més que diferents models de treball, hi ha un model que integra les diferents estratègies d'intervenció que persegueixen un abordatge ampli de les necessitats o dificultats de la persona.

Així, el pedagog d'un centre penitenciar incideix professionalment en àmbits diversos: animació sociocultural, lleure, món laboral, serveis socioeducatius, formació de formadors, context ambiental, intervenció especialitzada, món editorial, recursos humans, etc.

Com a conseqüència d'aquesta diversitat de contextos, el pedagog és el professional que, inserit en un equip interdisciplinari, coneix la realitat educativa, la planifica a partir de diagnòstics acurats de necessitats i proposa les opcions metodològiques i les tècniques idònies per tal de possibilitar processos d'autonomia i de presa de decisions individuals i col·lectives.

Es tracta del professional de l'educació que detecta les necessitats educatives individuals i col·lectives; planifica, assessora, gestiona i avalua les actuacions pedagògiques; afavoreix dinàmiques de suport, mediació i transferència educativa per tal d'estimular el desenvolupament integral de persones, grups i comunitats; i promou l'autonomia, integració i participació crítica, constructiva i transformadora en el mateix marc sociocultural i en les organitzacions, tot desenvolupant les pròpies potencialitats.

En el marc penitenciar el pedagog ha de ser el dinamitzador de la xarxa interprofessional i facilitar sinergies entre tots els àmbits de la intervenció. Serà coneixedor de la realitat de l'intern mitjançant l'entrevista individualitzada i dissenyarà conjuntament amb l'equip multidisciplinari l'itinerari individual que l'intern ha de seguir atenent les seves necessitats, capacitats i oportunitats.

Podríem enumerar així les funcions i mètodes d'actuació dels pedagogs als centres penitenciaris:

Funció d'anàlisi: promoure i participar en processos d'*investigació* en l'àmbit penitenciar; *exploració i diagnòstic*, en la identificació i anàlisi del grau i nivell de desenvolupament educatiu, formatiu i professional de la població interna; *planificació i programació*, entesa com el conjunt d'accions estructurades en una planificació seqüencial, sobre uns continguts específics, per aconseguir uns objectius establerts; *avaluació*, que inclou la supervisió, el seguiment i la valoració de la intervenció socioeducativa, de projectes, de programes, d'espais, de recursos i de tècniques socioeducatives, tenint en compte determinats moments (inicial, de procés i final).

Funció organitzativa: *disseny organitzatiu*, per tal de facilitar l'execució i el desenvolupament dels diferents projectes i programes; administració i gestió de l'*acció* educativa i formativa; *innovació, col·laboració i assessorament* en matèria socioeducativa, *coordinació* en àmbits educatius formals i no formals i participació en les reunions dels òrgans pertinents; i *disseny organitzatiu* de recursos humans i materials.

Funció de desenvolupament: *orientació als usuaris*, ajudant-los de manera contínua i sistemàtica en la prevenció i el desenvolupament personal, social i del currículum i en la promoció i l'impuls dels processos de *mediació penal i mediació penitenciària*; *assessorament socioeducatiu* dels equips directius i els professionals del centre penitenciar.

Dades de reincidència a Catalunya a tenir en compte en el disseny de programes de rehabilitació

Pel que fa a les dades de reincidència, relacionades amb la tipologia delictiva i el tractament penitenciari, de l'estudi més recent de la població interna de Catalunya, *Taxa de reincidència penitenciària 2008* (M. FERRER i M. CAPDEVILA, 2009), se'n desprenen algunes conclusions a tenir en compte a l'hora de fer una adequada gestió del risc avaluat i un tractament especialitzat des de cadascun dels àmbits de treball o disciplines dels professionals que hi intervenen. Així:

- Ha augmentat el percentatge de delictes contra la propietat, variable molt associada als delinqüents reincidents.
- Ha disminuït l'edat dels delinqüents, tant en el primer ingrés a presó, com en el moment de cometre el delicte, i la joventut va associada a un major risc de reincidència.
- Segueix disminuint, any rere any, l'aplicació dels beneficis de la llibertat condicional, quan aquest és un indicador de protecció contra la reincidència (els alliberats condicionals tardaran més del doble a reincidir i ho faran menys cops que els que surten en llibertat definitiva). En canvi, res apunta que els perfils delictius siguin més difícils que en estudis anteriors.
- Ha augmentat el nombre d'estrangers, variable que implica l'augment d'un col·lectiu amb unes especials condicions socials de risc d'exclusió i unes determinades necessitats d'atenció i rehabilitació.
- El primer any després de la sortida de presó és el període més crític quant a possibilitats de reincidència delictiva. Aquest període de latència fins la primera reincidència s'ha reduït significativament.
- El col·lectiu de multireincidents suposa només el 18,4% de la mostra i és el responsable del 81,1% de les reincidències recollides.

Els programes de rehabilitació tenen eficàcia en la reducció de la reincidència si s'atenen al disseny de l'itinerari d'activitats individualitzat i temporalitzat per a cada intern (el Programa individualitzat de tractament), de manera que s'abordin els factors etiològics dels delictes.

La política penitenciària ha d'enfocar-se a l'efectivitat en la reinserció i l'evitació de la reincidència. Per això aquesta investigació fa uns suggeriments de millora:

1. S'han de recollir de manera sistemàtica les variables dinàmiques del risc de reincidència dels interns sobre les quals la institució penitenciària té possibilitats d'incidir (això és el que persegueix la recent implantació de l'instrument RisCanvi).
2. Cal gestionar adequadament aquest risc: cal vincular les intervencions per a cada intern al risc valorat i a les variables dinàmiques que permetin reduir-lo. Per això, cal prioritzar la gestió del risc (intervenció intensiva) dels interns més reincidents i reincidents en delictes violents.
3. És necessari fer servir també la valoració estructurada del risc (RisCanvi) per (en els casos pertinents) augmentar la proporció de llibertats condicionals.
4. De la mateixa manera, s'han de potenciar les classificacions en tercer grau de tractament, especialment en el col·lectiu d'interns primaris.
5. S'han habilitar mecanismes i propostes per minimitzar l'impacte de la sortida en llibertat, tenint en compte els recursos de la xarxa social externa.
6. S'ha de potenciar la intervenció sobre les variables de desarrelament social associades a l'estrangeria donant suport a la xarxa social corresponent, potenciant el coneixement del nostre idioma i regularitzant la documentació en tots els casos que sigui possible legalment.



Regulació legal



Àmbit internacional

Les principals regles, protocols, pactes, convenis i declaracions que concerneixen l'àmbit d'execució penal són:

- *Declaració universal dels drets humans* (1948)
- *Regles mínimes per al tractament d'interns*, adoptades pel Primer Congrés de les Nacions Unides sobre Prevenció del Delicte i Tractament del Delinqüent (Ginebra, 1955), aprovat pel Consell Econòmic i Social en les resolucions 663C (XXIV), de 31/7/1957, i 2076 (LXII), de 13/5/1977
- Normes penitenciàries europees: Recomanació REC (1987) 3, adoptada pel Comitè de Ministres del Consell d'Europa el 12/2/1987, arran de la reunió dels delegats dels ministres núm. 404
- Recomanació REC (2006) 2 del Comitè de Ministres del Consell d'Europa sobre les *regles penitenciàries europees* (Comitè de Ministres, 11/1/2006, en la seva 952a reunió de delegats de ministres)
- *Convenció contra la tortura i altres tractaments o penes cruels, inhumanes o degradants* de les Nacions Unides, Resolució 39/46 en vigor des del 26/6/1987. El protocol facultatiu a la Convenció, de 18/12/2002, va ser signat per Espanya el 13/4/2005
- *Convenció sobre l'eliminació de totes les formes de discriminació contra la dona*, de les Nacions Unides, adoptat per l'Assemblea General en la seva Resolució 34/180, de 18/12/1979, en vigor des del 3/9/1981
- *Pacte internacional de drets civils i polítics* de les Nacions Unides, adoptat per l'Assemblea General en la seva Resolució 2200a (XXI), de 16/12/1966, en vigor des del 23/4/1976

Àmbit estatal

Les normes d'àmbit estatal que regulen l'execució de penes privatives de llibertat són les següents, de les quals es detallen els principals articles que hi fan referència:

- Constitució espanyola, articles 9, 10 a 29, 117 a 127 i 149
- Llei orgànica 1/1979, de 26 de setembre, general penitenciària
- Reial decret 3482/1983, de 28 de desembre, sobre traspàs de serveis de l'Estat a la Generalitat en matèria d'administració penitenciària
- Reial decret 1201/1981, de 8 de maig, pel qual s'aprova el Reglament penitenciari: articles 108, 110, 111, primer paràgraf de l'article 124, 277 a 293, 296 a 324, 328 a 332 i 334 a 343
- Llei orgànica 10/1995, de 23 de novembre, del Codi penal
- Reial decret 190/1996, de 9 de febrer, pel qual s'aprova el Reglament penitenciari
- Reial Decret 840/2011, de 17 de juny, pel qual s'estableixen les circumstàncies d'execució de les penes de treball en benefici de la comunitat i de localització permanent en centre penitenciari, de determinades mesures de seguretat, així com de la suspensió de l'execució de les penes privatives de llibertat i substitució de penes

Àmbit autonòmic

La Generalitat de Catalunya va assumir el repte de la gestió de l'activitat penitenciària a Catalunya mitjançant la Llei orgànica 4/79, de 18 de desembre, de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya, i va assumir les competències assenyalades per l'article 79 de la Llei orgànica general penitenciària, en tenir transferits els mitjans i els serveis penitenciaris pel Reial decret 3482/83, de 28 de desembre, des de l'1 de gener de 1984.

Des de llavors s'han produït nombrosos canvis en l'ordenament jurídic, en les institucions administratives i en la societat. El Parlament de Catalunya, amb la seva capacitat legislativa i normativa de desenvolupament de lleis estatals, ha impulsat les següents normes legals que són base de l'àmbit penitenciari o hi incideixen:

- Llei 5/1989, de 12 de maig, de creació del Centre d'Iniciatives per a la Reinserció
- Estatut d'autonomia de 2006, article 168
- Decret 329/2006, de 5 de setembre, pel qual s'aprova el Reglament d'organització i funcionament dels serveis d'execució penal a Catalunya
- Llei 23/2009, del 23 de desembre, del Centre d'Iniciatives per a la Reinserció que modifica la Llei 5/1989, del 12 de maig, de creació del Centre d'Iniciatives per a la Reinserció

Àmbit intern

La Direcció General de Serveis Penitenciaris, a través del màxim responsable jeràrquic o del director general, dicta les ordres, circulars i instruccions internes necessàries, de compliment obligatori, per organitzar i disciplinar l'activitat i el funcionament intern dels equipaments de la seva competència.

- Circular 1/1999 sobre el sistema d'avaluació i motivació continuada
- Circular 1/2001 de gestió del voluntariat als centres penitenciaris de Catalunya
- Circular 2/2001 de determinació de l'òrgan competent per aprovar l'aplicació del règim de vida previst a l'article 10 de la LOGP als interns amb causes preventives
- Circular 5/2001 per la qual s'aprova el Programa marc d'intervenció a les unitats i departaments de règim tancat dels centres penitenciaris de Catalunya
- Instrucció 1/2004 sobre la regulació de la gestió d'ajudes econòmiques a interns i famílies
- Circular 3/2004 reguladora dels procediments d'actuació davant situacions d'agressivitat sobtada dels pacients ingressats a les unitats de psiquiatria
- Instrucció 1/2005 de regulació del dret de rebre atenció religiosa en el medi penitenciari
- Instrucció 2/2005 sobre la utilització del personal dels centres penitenciaris de documentació protegida pel deure de reserva
- Instrucció 3/2005 sobre els criteris que s'han de seguir per a l'elaboració de la normativa interna dels departaments especials
- Instrucció 4/2005 relativa a determinades condicions per l'accés a permisos de sortida i a sortides programades d'interns en règim ordinari
- Instrucció 5/2005 sobre l'internament en un centre de deshabituació de drogodependències d'acord amb l'article 182 del Reglament penitenciari
- Circular 1/2005 reguladora de l'aplicació de l'article 100.2 del Reglament penitenciari
- Circular 2/2005 reguladora de l'aplicació de l'article 117 del Reglament penitenciari
- Ordre 4/1998 sobre l'aplicació de l'article 86.4 del Reglament penitenciari i regulació 2/2005 sobre els nous criteris d'aplicació de l'article 86.4
- Instrucció 3/2006 relativa a la gestió dels tallers artístics als centres penitenciaris
- Instrucció 1/2007 sobre el procediment d'avaluació continuada dels interns que depenen de les unitats de règim obert
- Instrucció 1/2010 relativa a l'aplicació del Programa marc d'intervenció en violència de gènere
- Document de bases per a l'elaboració d'un codi ètic dels professionals de l'execució penal a Catalunya
- Circular 1/2011 sobre estrangeria als centres penitenciaris de Catalunya

La normativa legal d'ús més habitual es troba disponible a http://www.gencat.cat/justicia/legislacio_p, o a través de la intranet a <http://justicia.intranet/documentacio/legislacio/nsectorial/index.html>



Eixos bàsics del model de rehabilitació

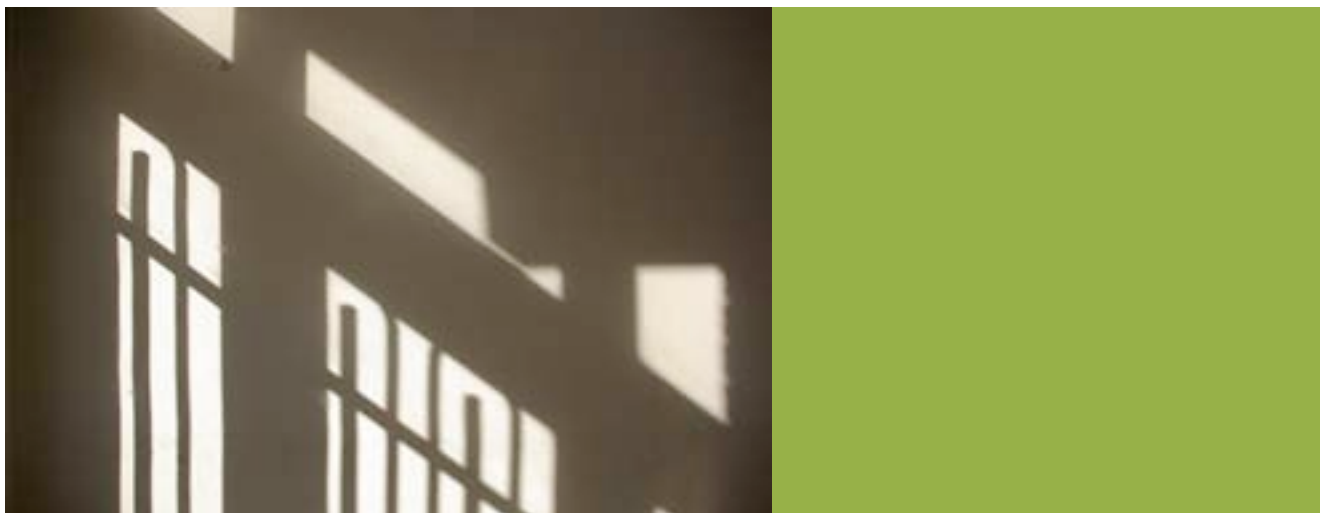
La Direcció General de Serveis Penitenciaris (DGSP), per delegació del Departament de Justícia, i al seu torn per delegació del Govern de la Generalitat, és l'encarregada de definir l'orientació de l'execució penal a Catalunya i d'implantar les propostes, plans i programes per aplicar-la.

Així, la DGSP té una funció executora per mandat judicial, i una funció rehabilitadora per mandat constitucional: l'aplicació i el foment dels processos de rehabilitació mitjançant mesures que afavoreixin la inserció social i laboral dels interns dels centres penitenciaris.

La rehabilitació i reinserció integrals del subjecte són l'objectiu general de la funció penitenciària, la qual el persegueix per mitjà de les actuacions coordinades i multidisciplinàries dels professionals de l'àmbit del tractament penitenciari.

El Reglament d'organització i funcionament dels serveis d'execució penal a Catalunya, en el seu títol II De la intervenció penitenciària i dels centres penitenciaris, article 2, defineix els "Principis programàtics de la intervenció penitenciària en els estaments penitenciaris":

1. Desenvolupar sistemes d'avaluació i motivació de les persones internes.
2. Dissenyar un sistema d'atenció individualitzada, amb especial atenció als procediments d'ingrés a un centre penitenciari, als programes específics per a interns amb diagnòstic de discapacitat psíquica i als programes de prevenció de suïcidis.
3. Executar programes d'intervenció amb la població interna que promoguin els valors de la convivència, l'educació per a la pau i la riquesa de la diversitat.
4. Desenvolupar programes que fomentin l'ús de les tecnologies de la informació i de la comunicació, programes de difusió cultural i mediació intercultural i programes d'educació esportiva.
5. Establir i aplicar un model comú de separació interior que faciliti tant l'execució de programes especialitzats com l'adaptació conductual dels interns.
6. Fomentar la col·laboració i participació de les entitats públiques i privades.



Per a la consecució dels principis programàtics relatius a la funció rehabilitadora, la Subdirecció General de Programes de Rehabilitació i Sanitat estableix els eixos bàsics de la intervenció:

1. La intervenció penitenciària de rehabilitació té com a objectiu bàsic la prevenció en la realització de nous delictes i, per tant, la protecció de les víctimes i la societat, mitjançant la intervenció amb les persones infractores.
2. La intervenció anirà adreçada a motivar els interns cap al canvi: la motivació no depèn únicament de l'individu, sinó que es pot i es deu potenciar mitjançant sistemes i mètodes impulsats per l'organització i els professionals.
3. La conducta dels interns està també determinada pels factors ambientals que l'envolten. Per tant, els professionals penitenciaris han d'utilitzar aquests factors per estimular canvis en la conducta i les actituds dels interns (fomentar la participació i la responsabilitat, millorar el clima social, promoure elements de prevenció, etc.).
4. La tasca de rehabilitació es fonamenta en el treball en equip multidisciplinari, el qual implica la participació de professionals de tots els àmbits que intervenen en un centre penitenciari (tractament, educació social, vigilància, sanitat, formació, laboral, etc.).
5. La finalitat de la reinserció social implica la coresponsabilitat comunitària i el compromís de tots els agents socials.
6. El tractament penitenciari s'ha de basar en la individualització i en la participació del mateix intern.
7. L'activitat grupal és una eina educativa fonamental en la tasca de rehabilitació: els professionals de rehabilitació han d'utilitzar la intervenció grupal com un mètode de treball bàsic i inherent a les seves funcions.
8. Els programes d'intervenció són eines facilitadores de canvi, i aquest és el seu objectiu bàsic, modificar conductes, cognicions, emocions, actituds, etc., per reduir el risc de reincidència delictiva.
9. La intervenció s'ha d'ajustar a les necessitats avaluades i als aspectes que cal modificar o millorar, però també a les potencialitats detectades en els interns. Així, s'ha de treballar per potenciar aquests factors de protecció.
10. La intervenció ha de ser la mínimament necessària per canviar els principals factors criminògens. Per això, s'ha d'ajustar i dirigir a les necessitats i mancances avaluades i al nivell de risc de comissió de nous delictes detectat; cal evitar la sobreexposició al tractament.
11. En el marc de l'avaluació i la gestió del risc en la població penitenciària, la presa de decisions passa per l'avaluació de les necessitats i potencialitats dels interns en diferents escenaris de risc, i també per l'avaluació continuada dels canvis que s'han produït en els principals factors de risc delictius després de la intervenció duta a terme.
12. En la tasca de rehabilitació ha de prevaldre la transparència informativa, el rigor i la professionalitat en les actuacions. Compartir la informació entre els diferents professionals ajuda a una presa de decisions més objectiva i justa. Si bé la confidencialitat de la informació de què es disposi ha d'assegurar el compliment de la Llei de protecció de dades, la confidencialitat professional de la informació té el límit de la responsabilitat legal que implica el coneixement de factors que poden implicar la realització o la prevenció de delictes.



Línies arquitectòniques i rehabilitació

La institució penitenciària és un *setting* o ambient on reclusos i funcionaris interactuen i s'influeixen mútuament de forma contínua. L'estructura física de la presó modula aquesta relació, perquè les estructures arquitectòniques poden influir i canviar els comportaments dels subjectes.

Actualment, la demanda en l'arquitectura penitenciària és el disseny d'estructures més normalitzades, amb espais oberts en combinació amb espais d'intimitat, que garanteixin la seguretat i l'accés als serveis comuns de la població penitenciària. Aquestes estructures tenen les característiques següents:

- Faciliten la proximitat dels professionals amb els interns per tal de potenciar-ne el mutu coneixement.
- Són permeables a l'exterior i cerquen l'apropament a la comunitat i a l'entorn.
- La seguretat és bàsicament activa o preventiva, encaminada a detectar possibles situacions problemàtiques abans no es produeixin.
- La seguretat passiva o reactiva està determinada pels elements físics i tecnològics, que disminueixen la possibilitat d'èxit de qualsevol incident individual o col·lectiu. De totes maneres, però, els nivells de seguretat passiva s'adapten al perfil concret de la població ingressada en un centre determinat (diferents nivells de seguretat).
- Les noves tecnologies estan presents per facilitar la seguretat, el control, el rigor documental i la gestió administrativa i la comunicació de la informació.
- Les noves tecnologies estan també presents com a eina d'intervenció educativa amb els interns.
- Tenen un disseny dels espais que permet ajudar a prevenir l'impacte institucional negatiu sobre les persones.
- L'arquitectura es basa en conceptes de funcionalitat que doten els centres d'espais adequats per a la posada en acció dels diferents processos de rehabilitació: comunicació i informació a la població interna, atenció individualitzada, intervenció grupal, etc.
- La planificació dels espais té en compte els usos especialitzats que s'hi desenvoluparan amb les diverses accions de rehabilitació: educatives, formatives, laborals, terapèutiques, culturals o d'oci.
- Tenen com a finalitat la normalització i per això fan un tractament diferenciat dels espais: de convivència, residencials, destinats al treball o a l'estudi, destinats a activitats lúdiques o de lleure, etc.
- El disseny dels espais destinats a la comunicació amb la família i a l'atenció als fills dels interns té un tractament sensible.
- L'arquitectura considera la promoció de la salut i l'autocura com un punt clau.

No obstant això, fins a arribar als equipaments més moderns i de construcció recent, que tenen com a paradigma de disseny totes les variables esmentades, l'arquitectura penitenciària ha fet un recorregut i un desenvolupament lligat als diferents moments històrics i als diferents principis i models d'intervenció penitenciària. Tot seguit, exposarem breument la trajectòria del disseny i la construcció, així com la filosofia subjacent, de les diferents presons catalanes.

La dignificació dels espais dignifica la funció professional i les persones que hi habiten, doncs el disseny físic condiona la convivència

Les presons model

El 1787 el jurista i filòsof utilitarista anglès Jeremy Bentham va publicar *El panòptic*, en què introduïa el terme i la proposta d'un especial disseny arquitectònic de les presons. La idea era la d'una presó circular, on en cada nivell del perímetre perifèric hi ha les cel·les individuals, totalment aïllades, en les quals cap pres pot sentir-ne ni veure'n cap altre. Totes les cel·les i espais són, però, visibles per al vigilant, que es troba situat en un espai central des d'on pot observar tots els interns, d'un cop d'ull, sense ser vist ell. Introdueix el concepte de la "dictadura de la mirada", que controla tot espai públic i privat. Es persegueix que els interns se sentin permanentment sota vigilància, encara que realment no ho estiguin, per fomentar el control i la disciplina. El panòptic ideava la *presó model* com un instrument de control social basat en la vigilància i, sobretot en la incertesa d'aquesta vigilància, per la seva capacitat de subordinació.

La construcció de presons seguint aquest model no va prosperar, llavors, ni a França, ni a Anglaterra, que són els indrets on Bentham les promulgava i proposava. Cap a 1970 Michel Foucault va reprendre el concepte d'una manera més moderada, reformulant la hipòtesi de Bentham: si s'indueix el subjecte a tenir consciència de visibilitat permanent, s'assegura el funcionament automàtic del poder (no en cal l'exercici real), que guanya en eficàcia i en capacitat de control en el comportament dels homes.

Així, Foucault propugna que "l'aparell arquitectònic sigui una màquina per crear i mantenir una relació de poder independent de la persona que l'exerceix, [...] que els presos quedin atrapats en una situació de poder de la qual ells mateixos en siguin portadors." L'avantatge essencial d'aquest model és que permetia reduir el nombre dels que exerceixen el poder i multiplicar el nombre d'aquells sobre els quals s'exerceix, i també es creia que l'estat psicològic que genera en els interns actua com un factor preventiu dels conflictes.

A Espanya, però, el model de Bentham va instaurar-se entre finals de segle XIX i principis del segle XX, sota el terme *presons model*. La *Model*, degana de les presons catalanes des que es va inaugurar el 1904 (actualment Centre Penitenciari d'Homes de Barcelona), s'ha convertit en símbol i testimoni de la història del país. El lema de la seva Junta Constructora –*In severitas humanitas*– posava de manifest una nova concepció penitenciària que s'anà consolidant entre la societat burgesa de l'època. D'acord amb aquesta concepció, el càstig deixava de concebre's com a venjança o intimidació i passava a ser, cada vegada més, un mecanisme de reinserció social.

Contemporanis de la Model trobem altres centres del territori que en la seva construcció no van seguir el model panòptic ni altres qüestions relatives a la rehabilitació dels interns, més enllà de factors funcionals i de contenció. L'any 1911 es va inaugurar el CP de [Figueres](#), l'any 1953 el CP de [Tarragona](#) i l'any 1967 el CP [Girona](#). La majoria d'aquests centres van complir funcions de *prisión provincial* de la dictadura franquista, i s'hi donava una gran diversitat de situacions penitenciàries, segons les necessitats de la població i segons el moment històric de referència.





Primers canvis en la concepció de l'ús dels espais

El Centre Penitenciari **Ponent**, ubicat a Lleida, es va inaugurar també els anys 40 com a *prisión provincial* del període franquista. A causa de l'augment de la població, més que no pas de qüestions que tinguessin a veure amb la rehabilitació dels interns, va haver-se d'ampliar, primer l'any 1964 i després l'any 1984, amb noves instal·lacions que van rebre el noms de Lleida 1 i 2. La seva situació és òptima: ben comunicat, però no en ple casc urbà, tot i que l'extensió de les zones residencials ha acabat arribant al mateix centre penitenciari.

Malgrat ser un centre amb recorregut històric, té una innovadora estructura descentralitzada, que trencava amb el model radial emprat fins llavors. A més, va suposar en aquell moment un gran avenç en matèria de vigilància, amb càmeres de circuit tancat i altres sistemes de control. Amb el nom actual de Ponent (l'antiga *prisión provincial* es manté com a Centre Obert Lleida) ha pogut adaptar les seves dependències a les necessitats emergents de la població interna i ha organitzat l'espai en àrees especialitzades d'intervenció, de manera que disposa, per exemple, d'un Departament d'Atenció Especialitzada en Drogodependències i un Departament Especial de Règim Tancat (DERT).

Menció especial requereix el DERT de Ponent, ja que quan es va inaugurar va suposar el departament per a interns classificats en primer grau de tractament més ben dotat de Catalunya. Els DERT dels centres, fins llavors, estaven concebuts com a unitats d'alta seguretat de l'interior del centre, destinades a la ubicació d'interns en compliment de sanció d'aïllament o per a primers graus de manera provisional. Així, eren unitats d'escassa capacitat de places i de fàcil trasllat d'interns entre la resta de mòduls o unitats residencials, en moments en què es requerissin mesures de contenció. El de Ponent va ser el primer departament d'aquestes característiques que es va concebre com una unitat residencial independent i diferenciada de la resta del centre, amb tot l'equipament i dotació de personal necessaris per fer possible una organització i un funcionament com a unitat de vida autònoma i amb espais de vida en comú, gimnàs, tallers productius, menjador comú, dependències per a la intervenció, etc.



Adaptacions als centres destinats a col·lectius d'especial atenció: dones i joves

Contemporani de la Model, existeix l'edifici del carrer Doctor Trueta (abans Wad Ras), amb diferents usos al llarg de la història, ja que l'Ajuntament de Barcelona va cedir el solar l'any 1912 per construir-hi una escola reformatòria. L'obra, projectada per l'arquitecte Enric Sagnier, fou construïda l'any 1915 i guardonada amb el premi anual al millor edifici urbà que atorgava el mateix Ajuntament de Barcelona. Quan a la dècada dels setanta es desocupà –s'havia construït un nou reformatòria fora de la ciutat–, part de l'edifici s'enderrocà per aixecar-hi un institut. La resta va ser transformada en un centre penitenciari de menors fins a l'any 1983, i de dones d'aleshores ençà.

L'estructura arquitectònica de l'actual Centre Penitenciari de **Dones** inicialment no era l'adequada per al compliment de presó, ja que l'edifici estava concebut per a altres finalitats que les penitenciàries. Així doncs, el centre ha hagut d'anar adaptant al llarg dels anys les seves dependències a les necessitats de la població interna femenina i s'ha dotat d'un departament de mares i d'una guarderia per als fills menors de 3 anys de les internes, entre d'altres equipaments.

Pel que fa a la població interna jove, la creació d'un centre penitenciari dedicat exclusivament al tractament penal dels joves no era només una reivindicació històrica del món penitenciari català, sinó que, a més,

s'havia de dur a terme per mandat de la Llei orgànica general penitenciària (article 9.2), aprovada l'any 1979.

Davant el tancament per als joves del centre situat a l'aleshores anomenat carrer Wad Ras, l'Administració de l'Estat va assumir la construcció del Centre Penitenciari de Joves de Barcelona, que va situar en un barri de l'extraradi barceloní (la Trinitat). En un principi va acollir els interns del centre de Wad Ras, quan es va reconvertir en el centre per a dones. Així, doncs, la seva fundació es remunta al final de 1983.

Arquitectònicament ben aviat va resultar un edifici obsolet, i les aspiracions inicials no van quedar satisfetes: del recinte previst als afores de la ciutat, amb un gran nombre d'instal·lacions i mesures terapèutiques per al tractament de les drogodependències –que van experimentar la seva eclosió durant aquells anys–, es passà a l'edifici actual, que abans de fer l'any, ja va superar la seva capacitat òptima. Tot i que el seu trasllat formava part del pla director 1997-2001, no va ser possible fins a la inauguració, l'any 2008, del nou Centre Penitenciari de Joves, a la Roca del Vallès. De totes maneres, en part de les seves instal·lacions, ara reformades, s'hi ha ubicat el Centre Obert 2 de Barcelona.

El disseny adaptat a les necessitats de la rehabilitació

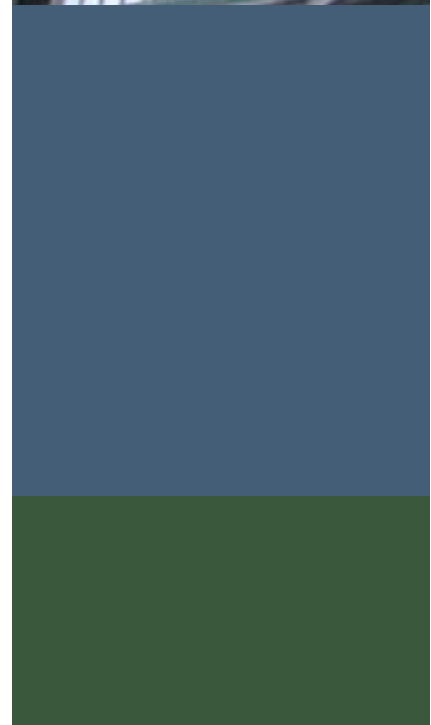
L'any 1989 s'inaugura el primer centre penitenciari construït des del traspàs de competències en matèria d'execució penal a la Generalitat (cinc anys abans), el Centre Penitenciari Quatre Camins. Situat al terme municipal de la Roca del Vallès, fou l'últim que l'Estat construï i finançà a Catalunya.

Amb aquest centre, l'Administració central pretenia saldar el dèficit històric en matèria d'establiments penitenciaris que patia la comunitat autònoma. A partir d'aleshores, la creació de nous centres quedaria totalment en mans del Govern de la Generalitat.

La filosofia amb què es va dissenyar Quatre Camins, un complex de 1.300 places amb organització modular com a via per evitar la limitació a 350 interns per centre (article 12.2 de la LOGP), va instaurar-se en el mapa penitenciari català. Les necessitats de rehabilitació motiven que per primera vegada es dissenyin unitats especialitzades de tractament en àrees arquitectòniques diferenciades.

D'aquesta manera, es construeix un Departament d'Atenció Especialitzada (DAE) per a les drogodependències capaç de funcionar com un departament autònom del centre, tot i que hi està inserit (els interns no feien, ni fan, cap activitat al centre ordinari). El DAE té un disseny que vol acostar la convivència dels interns a la que hi ha en una comunitat terapèutica no penitenciària (les cel·les tenen major capacitat, amb possibilitat d'ubicar-hi fins a 3 interns si les necessitats del seu tractament ho requereixen), fomenta els espais comuns, l'atenuació de les mesures de seguretat interna (no es tanquen amb clau, durant el dia, els diferents espais) i l'ús d'espais per a finalitats de rehabilitació en el sentit ampli (espais d'intervenció grupal, jardí i hort autogestionats pels interns, etc.).

A Quatre Camins també es construeix la zona d'activitats d'intervenció grupal i la zona on s'ubica l'escola d'adults; la Unitat d'Infermeria, amb una concepció per primera vegada residencial i amb capacitat de gestió i organització diferenciades; la zona destinada als Tallers Productius i Artístics, amb gran capacitat de producció; la zona del teatre i espais per a l'expressió artística escènica (música, teatre i dansa); l'àrea esportiva equipada de poliesportiu, pistes esportives i camp de futbol, de manera que la pràctica esportiva prenia un paper prioritari en el concepte de la rehabilitació basada en un estil de vida saludable; i la zona de comunicacions, especialment dotada per afavorir el manteniment dels vincles familiars dels interns: a les habitacions de vis-a-vis i els locutoris de comunicació a través de vidres de seguretat, s'hi afegixen les àmplies sales de visita familiar en grup.

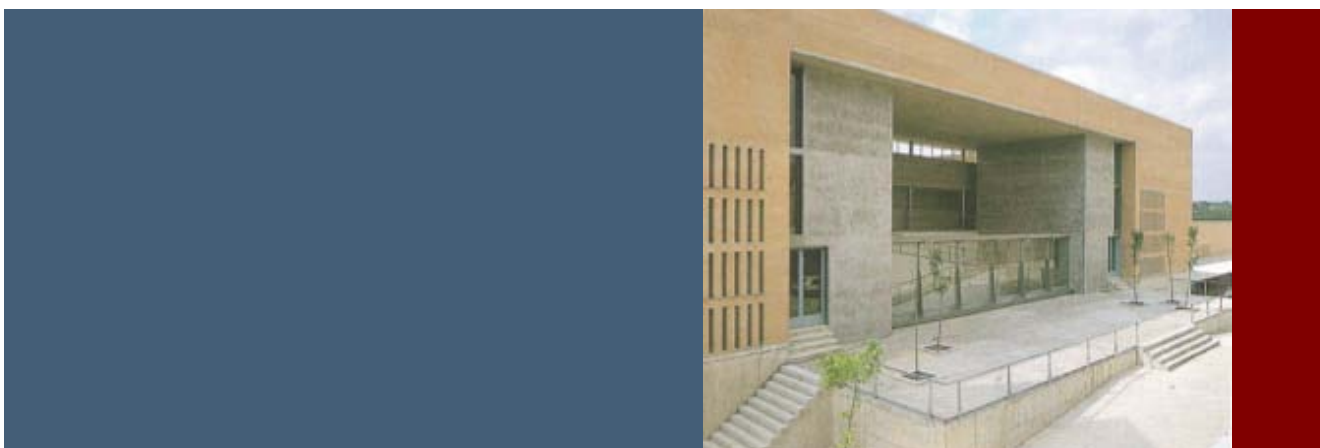


Amb motiu de la celebració dels Jocs Olímpics l'any 1992, hi havia la previsió d'un gran increment en les detencions policials, instrucció de judicis i penes conseqüents. Les necessitats del moment acceleren la construcció d'uns mòduls prefabricats amb condicionants en qüestions relatives a seguretat que van ocasionar que es destinessin a interns en règim obert. En acabar amb la seva vida útil, van ser tancats l'any 2001, i el nou Mòdul Semiobert, construït l'any 2003, va suplir aquesta funció.

El Mòdul Semiobert s'ubica fora del perímetre de seguretat del centre ordinari. Com que està destinat a interns classificats en tercer grau de tractament penitenciari, es tracta d'una unitat amb menys necessitats de seguretat i contenció i que facilita tots els aspectes de sortida i reingrés al centre, ja que els interns que hi viuen surten a treballar a l'exterior diàriament. Per aquest mateix motiu, hi ha pocs espais de vida en comú i d'activitats grupals.

Més tard, l'any 2006, el persistent augment de la població interna va motivar l'obertura a Quatre Camins de 3 nous mòduls, allà on inicialment hi havia espai de pistes esportives i camp de futbol, destinats a l'atenció especialitzada (delictes violents, delictes sexuals, delictes de violència domèstica i intervenció en drogodependències).

Seguint la referència del DERT de Ponent, en aquest període l'únic equipament construït a Quatre Camins amb previsió de perdurar i de donar compliment adequat a les necessitats de rehabilitació d'una part de la població interna és el Departament Especial de Règim Tancat, inaugurat l'any 2004, amb una estructura arquitectònica dotada d'especials condicions d'alta seguretat, per al compliment de les penes en aplicació del règim tancat. Disposa d'un equip multidisciplinari especialitzat que ofereix atenció individual, intervenció grupal i formació escolar en sales dotades adequadament.



L'any 1991 s'inaugura [Brians 1](#), el primer centre de grans dimensions construït per la Generalitat. Emplaçat a Sant Esteve Ses Rovires, prop de Martorell i a uns 20 kilòmetres de Barcelona, conjuga aspectes d'observació permanent amb un disseny arquitectònic modern i altament estètic, que va fer el projecte arquitectònic finalista als premis FAD l'any 91 i finalista al premi Mies Van der Rohe l'any 92. A partir d'aquest moment, sense renunciar als aspectes estètics i funcionals, comença a imposar-se la concepció d'un model arquitectònic on prevalguin qüestions de caire rehabilitador.

De la mateixa manera que el CP de Quatre Camins, el de Brians 1 es creà sortejant la disposició legal sobre la capacitat màxima dels recintes penitenciaris, o bé la va evitar, mitjançant l'aplicació del criteri modular. De fet, té una estructura molt similar a la de Quatre Camins, amb les novetats de tenir unitats diferenciades destinades a dones i la creació d'un mòdul psiquiàtric hospitalari.

El centre, però, canvia l'estructura radial per la lineal, en atenció a les innovacions en mesures de seguretat: es dissenya circuit exclusiu per al personal de vigilància, dotat de visió cap a les cel·les amb un màxim angle, alhora que des d'aquestes resulta imperceptible l'acte d'observació. Brians 1 suposa d'alguna manera certa contradicció entre l'atenció a la comoditat i a l'estètica i un disseny que potencia els sistemes d'observació sense ser vist.

Així, els mòduls residencials i els edificis complementaris s'estructuren a partir d'un eix de més de 500 metres, conformat per un carrer que posa a una banda els edificis d'ingressos i de serveis i a l'altra banda els edificis residencials. Més tard, l'augment de la població interna va ocasionar la construcció d'un mòdul destinat a interns en règim semiobert, la Unitat de Medi Semiobert, destinada a interns en tercer grau de tractament penitenciari, amb condicions i ubicació molt similars al Mòdul Semiobert de Quatre Camins.



Els centres com a mitjà de socialització

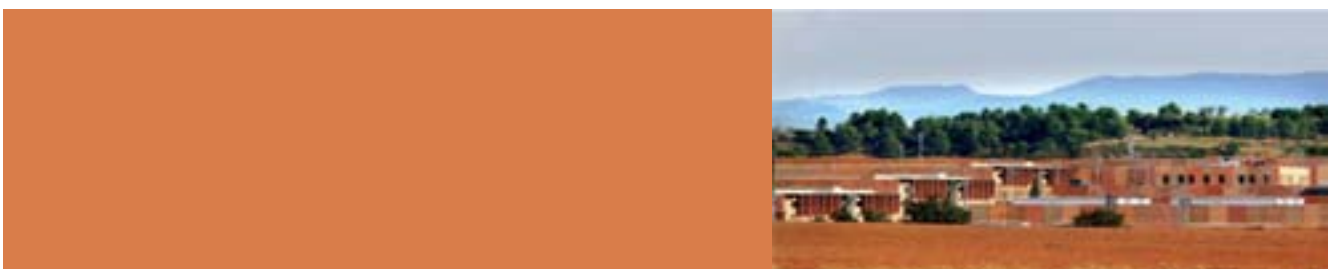
En la previsió de la construcció de nous centres penitenciaris comença a imposar-se la necessitat de dissenyar arquitectònicament les presons sota un model diferent i la necessitat d'utilitzar les innovacions de les tecnologies de la informació per mecanitzar i estandarditzar bona part de les tasques de vigilància i així afavorir que el personal de vigilància es pugui ocupar de funcions amb un valor afegit.

Així doncs, concebut l'arquitectura com a eix de vigilància i de gestió, però també de socialització dels interns i del personal que hi treballa, el Consell de Ministres del 21 de febrer de 1992 va acordar la creació de la Sociedad Estatal de Infraestructuras y Equipamientos Penitenciarios i, responnent a la necessitat d'implantar un disseny nou de presó, crea els criteris arquitectònics del nou model de centre penitenciar, que anomena *Centro-Tipo*. El primer que es construeix sota aquesta nova concepció és el centre penitenciar de Madrid V, l'any 1995.

Brians 2 es dissenya amb aquesta filosofia i l'any 2007 s'inaugura un centre on es pretén assegurar als interns un espai propi i personal, preservar un mínim d'intimitat i disposar de dependències i mitjans suficients per complir els fins de l'execució de la pena privativa de llibertat.

Aquesta concepció passa per un disseny arquitectònic de nombroses unitats residencials (en són 14, més un Departament d'Atenció Especialitzada en drogodependències, un Departament Especial de Règim Tancat i una Infermeria), però de dimensions relativament reduïdes, que afavoreixin una convivència pròxima i normalitzada.

L'eix central té una plaça d'ingrés al centre, envoltada pels edificis d'ingressos, prefectura de serveis i comunicacions, tots ells en contacte directe amb l'exterior per l'accés de funcionaris o visites externes (professionals i famílies). Al centre, un carrer porta a les àrees de rehabilitació comunes a totes les unitats residencials de règim ordinari: poliesportiu, teatre, sala d'actes, escola i infermeria, i al fons els edificis de cuina, instal·lacions, tallers productius i magatzems, amb accés posterior de vehicles per al subministrament des de l'exterior.



L'escala humana i la integració al territori

Després de la obertura l'any 2007 de Brians 2 (el primer centre que s'inaugurava des del 1991 a Catalunya), a Catalunya s'imposa l'oportunitat de plantejar centres penitenciaris de dimensions raonables (no grans centres) que facilitin una escala "humana" en l'articulació d'una nova cultura i un nou clima organitzatiu.

El Centre Penitenciar **Lledoners**, destinat al compliment de condemnes per a 750 interns en règim ordinari, i el nou Centre Penitenciar de Joves, amb 450 places de règim ordinari, tots dos inaugurats l'any 2008, són els primers d'una nova generació d'equipaments penitenciaris caracteritzats per ser de dimensions més reduïdes i per facilitar un millor govern de la instal·lació i un millor exercici de les funcions de rehabilitació i inserció de les persones condemnades.

Amb l'estructura arquitectònica d'aquests nous centres penitenciaris catalans es persegueix minimitzar-ne l'impacte visual i mediambiental, integrar-los al territori d'acollida i aprofitar les infraestructures de comunicacions i de serveis ja existents al territori.

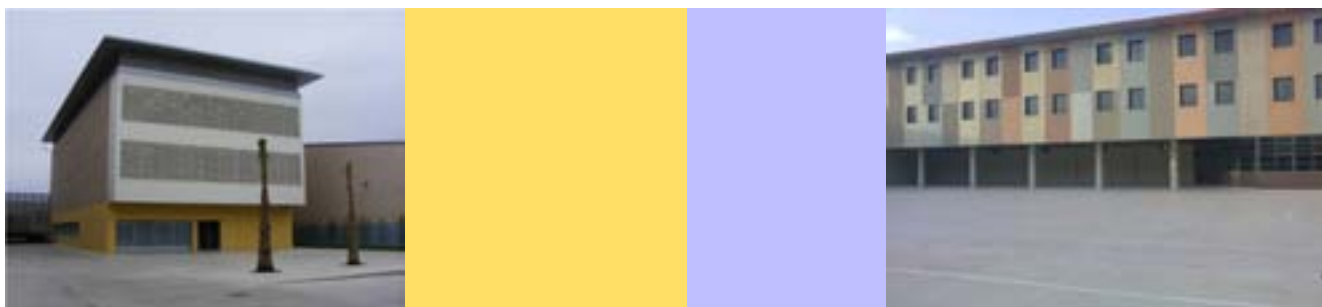
Les línies arquitectòniques busquen espais més amplis i lluminosos, estructurats per acollir grups d'interns molt més reduïts, a fi que tant ells com els diversos professionals puguin convida sense tanta pressió ambiental i física, alhora que els edificis es diferencien per les activitats que conformen la vida al centre.

Es conceben com una petita ciutat, amb carrers, passeigs i una plaça que permeten als interns fer vida a l'aire lliure i afavoreixen les relacions socials. La situació dels edificis al solar ve donada per la seva funció i la coherència dels recorreguts més habituals.

En les àrees d'habitatge, on tenen lloc les activitats bàsiques dels interns, els mòduls de vida ordinària contenen un pati d'ús exclusiu. Alhora tenen a l'abast els serveis bàsics (aules de formació, biblioteca, economat, perruqueria, tallers, menjadors, sales d'estar, gimnàs, locutoris...), de manera que cadascun pot funcionar amb total independència dels altres.

L'article 174 del Reglament penitenciari estableix que "les condicions arquitectòniques i ambientals, el sistema de convivència i l'organització de la vida en els centres destinats a joves," s'estructuraran de manera que garanteixin el desenvolupament dels cinc tipus de programes que es determinen com a fonamentals. Així doncs, la regulació de les dependències destinades al compliment de penes en la població jove recull la necessitat d'una atenció especial a totes les variables implicades en el seu tractament, incloses les arquitectòniques.

Així, al CP de [Joves](#) la distribució dels edificis, tot i que respon als mateixos principis ja explicats, és una mica diferent: en general, la concepció del centre ofereix una arquitectura més funcional, menys rígida, integrada a l'entorn i pensada per potenciar la formació social, educativa, cultural, esportiva i mediambiental d'aquest segment de la població. L'edifici educatiu es constitueix en el centre de l'espai circulatori.



Els pròxims centres penitenciaris

Els centres penitenciaris de penats de nova construcció són [Puig de les Basses](#), a Figueres (Girona); [Mas d'Enric](#), a el Catllar (Tarragona); [Els Plans](#), a Tàrraga (Lleida); i [Dones](#), a Sant Esteve Ses Rovires, Barcelona. Tots ells tindran capacitat per a 750 interns i seguiran els criteris arquitectònics que s'han detallat per a Lledoners i per a Joves.

Quant a la població preventiva, el projecte de Centre Penitenciari per a [Preventius](#) a la Zona Franca té prevista una capacitat per a 1.200 interns i està destinat a substituir l'edifici històric de la presó Model de Barcelona. Estarà integrat per 14 edificis separats per patis i disposats perpendicularment a un eix funcional i formal que articularà el conjunt.

Pel que fa a l'àmbit de medi obert, la previsió de futur és la construcció de cinc nous centres distribuïts per tot Catalunya (tres a Barcelona, un a Girona i un altre a Tarragona), a fi de potenciar el procés d'inserció a la comunitat de la persona condemnada durant la darrera fase de compliment de la pena.

Aquestes noves construccions permetran el tancament de sis centres que ja no responen als nous requeriments de la funció social i penal penitenciària i que afecten les condicions de vida dels interns i de treball dels professionals. Així, es tancaran les històriques presons ubicades als nuclis urbans de Barcelona (la Model o Centre Penitenciari d'Homes, preventius, i el Centre Penitenciari de Dones, del carrer Doctor Trueta, abans Wad-Ras), Girona, Figueres i Tarragona. El CP de Joves de la Trinitat de Barcelona va tancar a finals de 2008, encara que en una part de les seves instal·lacions hi ha el Centre Obert Barcelona 2.

Mapa de rehabilitació

Cliqueu a cada centre o aneu a l'annex corresponent per obtenir informació sobre:

- Equip de rehabilitació
- Àrees d'atenció especialitzada
- Mòduls d'atenció especial
- Intervencions especialitzades
- Equipaments
- Unitats dependents
- Recursos i entitats externes



2011

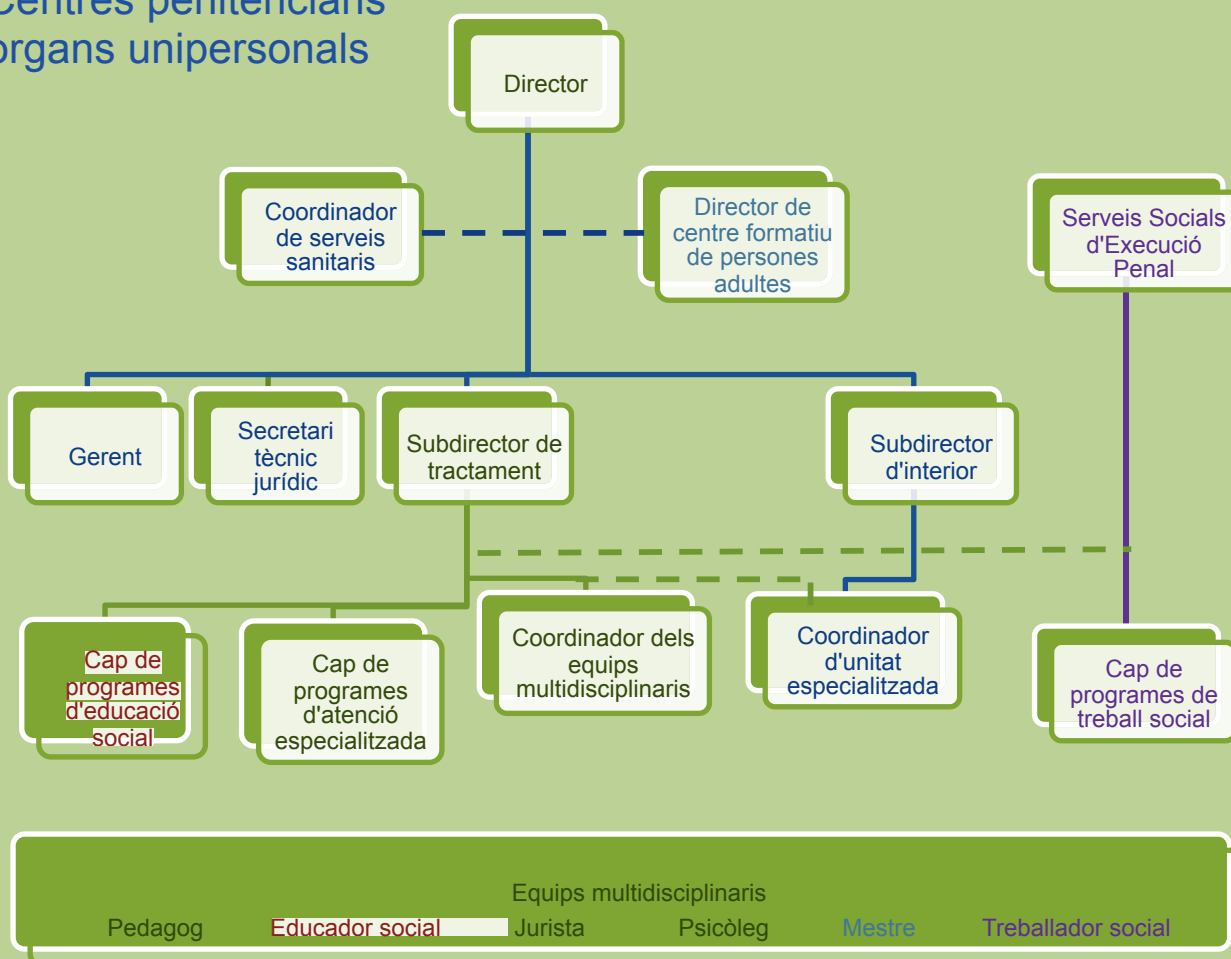
Professionals

i òrgans de rehabilitació



Linkeu a cada casella o aneu a l'annex corresponent per obtenir informació sobre les funcions de cada professional o òrgan

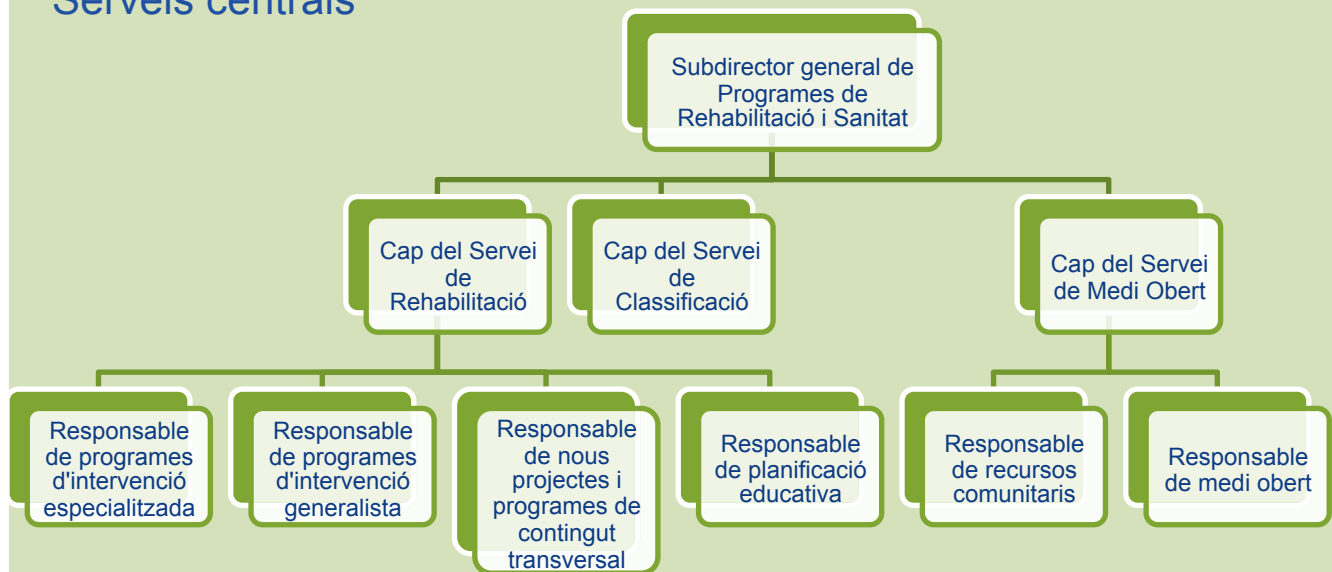
Centres penitenciaris òrgans unipersonals



Centres penitenciaris òrgans col·legiats i altres estructures organitzatives de rehabilitació

Junta de tractament	<ul style="list-style-type: none"> • Subdirector de tractament, secretari tècnic jurídic, coordinador de l'àrea sanitària, coordinador dels equips multidisciplinaris (si n'hi ha), cap de programes d'atenció especialitzada, psicòleg, jurista, director de centre formatiu de persones adultes, cap de programes de treball social i cap de programes d'educació social.
Equip multidisciplinari	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador dels equips multidisciplinaris (si n'hi ha) o cap de programes d'atenció especialitzada, psicòleg, jurista, educador, docent, metge, treballador social, monitor ocupacional i/o insertor laboral, monitor esportiu i cap d'unitat o coordinador d'unitat especialitzada (i psiquiatre, infermer, pedagog i criminòleg en les unitats que en tinguin d'assignats).
Equip d'observació i diagnòstic	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador dels equips multidisciplinaris (si n'hi ha) o cap de programes d'atenció especialitzada, psicòleg, jurista, educador docent, metge, treballador social i psiquiatre, infermer, pedagog o criminòleg, si intervenen en l'estudi del cas.
Consell educatiu	<ul style="list-style-type: none"> • Director, subdirector de tractament, director docent, cap de programes d'educació social, coordinador de formació ocupacional, caps de programa de cada àrea d'atenció especialitzada, dos CUSI/CAF, tres educadors, tres monitors (de tallers artístics, d'arts escèniques i/o d'esports), tres mestres, bibliotecari, un representant dels agents externs, cinc representants dels interns i pedagog.
Comissions d'interns	<ul style="list-style-type: none"> • Almenys 3 interns, representants de les unitats de classificació de l'establiment i l'educador o l'empleat públic encarregat de les activitats de les quals hagin de tractar (comissions sectorials).

Serveis centrals





Avaluació

En aquest apartat d'*avaluació* es fa referència a dos grans àmbits: primer s'explica l'avaluació relativa als interns, tant pel que fa a l'avaluació inicial o de diagnòstic (RisCanvi i altres instruments específics) com pel que fa a l'avaluació de seguiment o evolució (SAM i altres instruments), i després s'exposa l'avaluació dels mateixos serveis prestats.

Avaluació dels interns

Avaluació inicial

En la trajectòria penitenciària d'un intern hi ha uns moments clau per fer una avaluació, des de les diferents disciplines dels professionals que hi intervenen, per tal d'objectivar les millores i les garanties d'adequat compliment dels canvis en la situació penal que es proposin des dels equips multidisciplinaris.

Així, podem considerar com a *moments clau* els següents, en els quals prevaldran criteris o requisits legals per a l'estudi posterior de les diferents propostes dels equips multidisciplinaris, amb aplicació de les eines d'avaluació que s'exposen:

- L'ingrés inicial d'un intern al centre.
- La classificació inicial en grau de tractament penitenciari.
- La realització del Programa individualitzat de tractament.
- L'avaluació de les millores aconseguides als programes de tractament específics.
- L'estudi i proposta de permisos de sortida.
- La revisió de grau de tractament (progressions, regressions i manteniments).
- L'elevació de l'expedient de llibertat condicional i de llibertat definitiva.
- La valoració de propostes d'altres beneficis penitenciaris (avançament de la llibertat condicional, ampliació de les hores a l'exterior del centre, etc.).

Cada integrant de l'equip multidisciplinari, des de la disciplina que li és pròpia, ha d'avaluar l'intern d'acord amb els mètodes propis de la seva ciència. A aquest efecte, des del centre directiu, d'una banda, es regula i s'homogeneïtza l'avaluació creant instruments ad hoc (un dels qual és el RisCanvi) i, d'altra banda, s'homologa una sèrie d'instruments d'avaluació que poden ser usats a criteri del professional, de manera adient a la finalitat i al moment de l'avaluació.

Així, la feina d'avaluació a les presons s'estén a tots els professionals que intervenen en la rehabilitació com a forma d'objectivar els canvis obtinguts en el tractament dels interns i d'oferir garanties en la informació que s'eleva a les instàncies pertinents, i també com a fórmula de control de l'èxit, eficàcia i eficiència dels programes de rehabilitació.

RisCanvi

El projecte RisCanvi va néixer de la voluntat del Departament de Justícia, i en concret de la llavors Secretaria de Serveis Penitenciaris de Rehabilitació i Justícia Juvenil, de donar resposta a la creixent preocupació social en relació amb la reincidència delictiva violenta, i també de la necessitat de millorar la tecnificació i qualificació dels professionals responsables de l'execució penal a Catalunya per mitjà d'eines i instruments útils per a l'avaluació i gestió del risc de la població objecte de la seva intervenció.



Amb aquest projecte es va voler donar compliment a les recomanacions de la *Comissió per a l'estudi de les mesures de prevenció de la reincidència en delictes greus*, que en el seu punt primer diu que és necessari "[...] l'establiment d'un procediment tècnic específic de valoració del grau de risc que sigui compartit per totes les institucions competents –Administració de justícia, serveis penitenciaris i cossos policials".

Així doncs, RisCanvi està dissenyat per donar resposta a l'avaluació i gestió del risc de tot el conjunt de la població penitenciària catalana (centres penitenciaris de règim ordinari, tancat, obert i alliberats condicionals) i és un projecte pioner a l'Estat espanyol.

El projecte RisCanvi és el resultat de l'aplicació del principi de *participació total*, la qual cosa implica la creació d'una estructura funcional que inclogui tots els agents involucrats i els doti de funcions concretes respecte de l'execució del projecte. Així doncs, aquesta estructura s'ha conformat amb la participació de:

- Experts universitaris encarregats de la creació dels protocols de valoració i gestió del risc (Grup d'Estudis Avançats de la Violència, de la Universitat de Barcelona).
- Un grup de treball de professionals experts en l'àmbit penitenciari (equip de validació) amb la funció de revisar els procediments de valoració del risc i fer aportacions tècniques sobre el nou model i la seva aplicació.
- L'equip informàtic encarregat d'analitzar i implementar l'eina informàtica que dona suport al protocol de valoració i gestió del risc.
- Un equip de suport i seguiment configurat per personal dels serveis centrals de la SGPRS.
- Un equip director del projecte, format pels responsables dels diferents àmbits implicats.
- I el suport del Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada quant a la confecció i execució dels Plans de formació i la difusió del nou model de valoració i gestió del risc.

La formació per a tots els professionals de l'àmbit penitenciari s'ha dissenyat en *Fases formatives* progressives, començant amb la formació per a formadors, difonent la formació primer per als comandaments intermedis de rehabilitació que hauran d'actuar com a validadors de les avaluacions, després per als equips de rehabilitació de les àrees d'atenció especialitzada, per acabar, durant el 2010, amb la formació estesa a tots els professionals de totes les àrees de rehabilitació.

Les escales de valoració del risc

Les escales de valoració del risc són el resultat d'una laboriosa tasca de recerca realitzada durant l'any 2008. En aquest sentit, el resultat de l'estudi retrospectiu que va dissenyar el Grup d'Estudis Avançats de la Violència ha significat l'aval científic que avui sustenta les dues escales, tant pel que fa a la seva estructura com a la construcció algorítmica dels punts de tall.

Aquest estudi va aplicar diferents metodologies de treball (grups de debat amb professionals de l'àmbit penitenciari, recerca bibliogràfica, anàlisi documental, buidatge d'expedients penitenciaris i anàlisi estadística de resultats). El producte final l'any 2009 es materialitzà al febrer amb una primera proposta de les escales, les quals, després de diferents espais de debat i consulta, es van convertir en la primera versió de les escales RisCanvi-Screening (Rs) i RisCanvi-Completa (Rc).

L'escala RisCanvi-Screening és una escala de cribratge que permet discriminar els subjectes de baix risc dels que són d'alt risc. Consta de 10 ítems i, de la mateixa manera que l'escala RisCanvi-Completa, prediu

l'aparició de 4 conductes criteri:

Reincidència violenta: reingrés penitenciari per un delictes violent realitzat en la comunitat, que l'intern pot haver comés després de complir la condemna, durant un permís de sortida o en qualsevol altra situació de l'intern abans d'obtenir la llibertat definitiva. Exclou les conductes violentes dins el centre penitenciari.

Violència autodirigida: suïcidi consumat, intent de suïcidi o autolesions lleus i greus al centre penitenciari o durant el compliment de la condemna.

Violència intrainstitucional: conductes violentes o agressions lleus i greus sobre interns o funcionaris dins la institució penitenciària.

Trencament de condemna: no retorn d'un permís (ordinari, de cap de setmana o extraordinari) o d'una sortida programada. Evasió o fugida del centre. Trencament de la confiança i de normes o regles de conducta.

L'escala RisCanvi-Completa està formada per 43 ítems que tenen en compte els factors següents: criminals, personals i biogràfics, socials i familiars, clínics i de personalitat.

Les escales Rs i Rc funcionen com a instrument de predicció de tipus mixt. Això vol dir que els professionals han d'emetre un judici sobre la presència o absència dels diferents factors de risc però, alhora, el pes de la valoració clínica de cada un dels factors que conformen l'escala, genera un resultat en conjunt que és el producte d'un càlcul algorítmic que ens permet graduar el risc en diferents categories per a cada un dels criteris de les escales. S'ha de continuar treballant amb els resultats prospectius per afinar, si cal, els algorismes i els punts de tall.

L'escala Rs pot ser valorada per qualsevol professional de l'equip multidisciplinari que hagi estat format específicament. L'escala Rc és valorada per tots els professionals (també amb formació específica) de l'equip multidisciplinari d'una manera simultània, però distribuïda: cadascun en determinats factors o ítems que li pertocquen, segons la seva disciplina professional.

L'eina informàtica

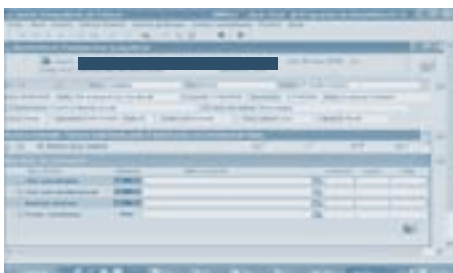
L'any 2009 també va ser l'any d'aparició de l'aplicació informàtica e-RisCanvi. L'aplicació es dissenyà seguint els paràmetres d'ús del SIPC, de manera que l'eina queda integrada plenament en aquest entorn.

Funciona mitjançant una estructura de treball molt intuïtiva, que disposa d'ajudes de text en cada un dels factors de l'escala i reproduïx algunes de les rutines del SIPC (avisos, indicacions, etc.). Les dues escales informatitzades permeten connectar dades utilitzades en altres parts de l'entorn informàtic, fet que facilita la tasca de recollida d'informació (expedients disciplinaris, dies de compliment de condemna, imposicions de peculi, etc.).

Com ja hem comentat anteriorment, el projecte RisCanvi té dues parts clarament diferenciades però estretament lligades a l'assoliment de l'objectiu de la rehabilitació: per una part, l'avaluació i valoració del risc, i per l'altra la gestió del risc.

Els programes de gestió del risc tenen a veure amb els programes, intervencions, estratègies, etc. a través dels quals es pot influir en factors determinats presents en el subjecte i que es poden modificar o controlar. Així, per exemple, els programes de tractament especialitzat (drogodependències i violència) serien programes adreçats a la gestió del risc de la reincidència delictiva violenta.

Els permisos de sortida, sortides programades, intervencions als departaments especials, etc. són també intervencions i/o programes de gestió del risc, encaminats a reduir-lo o controlar-lo.



Hi ha tres programes, però, que per si mateixos suposen un sistema de gestió del risc per utilitzar de forma inserida en programes més amplis, de caire rehabilitador. Són el *Programa telemàtic de supervisió de sortides*, el *Programa de tractament farmacològic com a coadjuvant en la intervenció en delictes sexuals* i el *Protocol d'excarceracions d'alt risc*, els quals s'expliquen detalladament més endavant.

Avaluació específica

Com s'ha explicat anteriorment, cada integrant de l'equip multidisciplinari, des de la disciplina que li és pròpia, ha d'avaluar l'intern d'acord amb els mètodes propis de la seva ciència.

Pel que fa a les avaluacions més específiques, el centre directiu homologa una sèrie d'instruments que poden ser usats a criteri del professional, de manera adient a la finalitat i el moment de l'avaluació.

Exemples d'instruments emprats per afinar les avaluacions són la PCL-R (*Hare Psychopathy Checklist Revised*, per avaluar la psicopatia), l'HCR-20 (*Assessing Risk for Violence*, per afinar l'avaluació del risc de violència física en delinqüents reincidents), la SARA (*Spousal Assault Risk Assessment Guide*, per valorar el risc de comportaments violents contra la parella) o el SVR-20 (*Sexual Violence Risk Assessment*, per valorar el risc de reincidència en delictes de violència sexual).

A més, els *programes marc* de cada àmbit d'intervenció aporten qüestionaris de motivació cap el tractament, models d'autoregistres, escales d'avaluació, entrevistes semiestructurades, etc., creats especialment per a una àrea específica de tractament, i també aporten un ventall d'instruments ja validats i adaptats a la nostra població que es poden escollir de la manera que el professional consideri més idònia per tal d'aprofundir en la tasca d'avaluació i personalitzar-la.

Avaluació des del treball social

Els treballadors socials treballen coordinadament amb els membres dels diversos equips multidisciplinaris que es configuren al centre penitenciari, d'acord amb la metodologia pròpia del treball social i dins del model de suport i d'intervenció socioeducativa i comunitària.

L'avaluació dels interns des del treball social pren una especial rellevància en el moment de l'ingrés inicial a presó. El treballador social s'entrevista amb tots els nous ingressos per detectar i canalitzar les situacions d'urgència (prevenció de conductes de risc), fa especial atenció a la documentació en el cas dels estrangers i s'entrevista amb la família i/o referents socials de l'intern davant d'una situació d'urgència i/o si ho demanen, amb especial atenció a les famílies dels ingressos primaris (primer ingrés a presó).

En l'avaluació inicial el treballador social de l'equip multidisciplinari participa en el diagnòstic i en el Programa individualitzat de tractament de l'intern, obre l'expedient social i fa el primer diagnòstic social juntament amb la primera valoració RisCanvi, coordinant la informació amb els serveis socials d'atenció primària en els casos que escaigui, recull la documentació de la informació social obtinguda, que s'arxiva i es custodia al departament competent (targeta sanitària, documentació d'estrangers, etc.).

Per fer una valoració adequada d'aquest àmbit, especialment en els moments en què es valori el progressiu acostament a l'exterior de l'intern per mitjà de sortides programades o permisos, el treballador social farà les visites a domicili i als recursos residencials de derivació corresponents; es reunirà amb els agents intervinents de la xarxa pública per tal de coordinar-s'hi.

En les valoracions des del treball social s'incideix en les propostes que signifiquen un suport al propi entorn social, familiar o de cura dels fills de l'intern.



Avaluació de seguiment

Sistema d'avaluació i motivació continuada

Medi ordinari

L'entrada en vigor del nou Codi penal de l'any 1995 va causar canvis substancials en la realitat penitenciària. La desaparició del benefici de les redempcions (reducció de condemna per treballs i per bona conducta) va fer necessari emprar nous mecanismes de motivació continuada cap al tractament i cap a l'adaptació conductual. Així es va idear el Sistema d'avaluació i motivació continuada, com una eina per:

1. Proposar les recompenses recollides a l'article 263 del Reglament penitenciari: comunicacions especials i extraordinàries addicionals; beques d'estudi; donació de llibres i altres instruments de participació en les activitats culturals i recreatives del centre; prioritat en la participació en sortides programades per a la realització d'activitats culturals; reduccions de les sancions imposades; premis en metàl·lic; notes meritòries; i qualsevol altra recompensa de caràcter anàleg a les anteriors.
2. Motivar el compromís de l'intern amb el seu tractament i el compliment del Programa individualitzat de tractament.
3. Proposar els beneficis penitenciaris previstos a l'article 202.2 del Reglament penitenciari: l'avançament a les 2/3 parts de la condemna de la llibertat condicional i la petició d'indult particular.

La circular inclou especificitats d'avaluació i gestió de recompenses per al règim ordinari i per al règim obert, alhora que preveu la necessitat d'una adaptació del programa per a la població de joves.

L'avaluació es fa trimestralment, sobre tres àrees bàsiques: àrea 1 d'activitats, àrea 2 de conducta penitenciària i àrea 3 de sortides a l'exterior. Cada àrea que s'avalua té associat un nombre determinat de crèdits. En totes les àrees la puntuació màxima és de 45 crèdits i la mínima de 0 crèdits. No hi ha puntuacions negatives.

Àrea d'activitats: es compon del Programa individualitzat de tractament (PIT) de l'intern, que ha d'estar format per una o diverses activitats principals i altres de complementàries i ha de ser elaborat i revisat per l'equip multidisciplinari en els diferents moments pertinents de la vida penitenciària de l'intern.

Es considerarà que l'*activitat principal* queda definida pels objectius de treball essencials del PIT, a partir de les variables etiològiques del delictes, necessitats formatives, econòmiques o laborals. Les *activitats complementàries* són les que completen el PIT de l'intern, i es determinen a partir dels seus interessos. La circular inclou una llista d'activitats que es poden considerar principals i complementàries.

Es valora l'assistència, el rendiment i l'actitud en les diverses activitats segons els criteris de la Circular 2/92 sobre redempció de penes pel treball. El professional que avalua aquests paràmetres de les activitats és el mateix que les desenvolupa.



Àrea de conducta penitenciària: es valora a partir de dos instruments bàsics: les notificacions de fets positius (són les conductes dels interns relacionades directament amb l'assoliment dels objectius del tractament i de la convivència als centres penitenciaris, mesurades en 20 indicadors observables que pot registrar qualsevol professional que presenciï la conducta) i els *expedients disciplinaris* (es valora l'existència o no de sancions disciplinàries). El personal que presta serveis de vigilància als centres penitenciaris és l'encarregat, prioritàriament, de dur a terme les valoracions d'aquesta àrea.

Es parteix cada trimestre d'un nombre base de crèdits igual per a tots els interns del centre (10 crèdits), al qual s'afegeixen els crèdits obtinguts per les notificacions positives, i se'n resten els crèdits negatius obtinguts pels diversos tipus de sancions, segons els criteris establerts.

Àrea de sortides a l'exterior: aquest factor s'ha de valorar en els casos en què l'intern hagi sortit a l'exterior (sortides programades o permisos ordinaris). El tutor o professional encarregat farà la valoració d'aquesta àrea (el professional acompanyant, en els casos de les sortides programades). Els crèdits associats a l'àrea de sortides a l'exterior valoraran el bon ús o mal ús de les sortides i l'aparició o no d'incidències negatives.

Medi obert

El disseny ambiental dels centres oberts o de les seccions obertes està basat en el Sistema d'avaluació i motivació continuada específic per al medi obert, recollit en la Instrucció 1/2007. Aquest programa permet avaluar de manera continuada l'evolució de l'intern, amb l'objectiu de reforçar la seva participació en el tractament i així assignar-li uns beneficis determinats. En aquest context, l'avaluació s'estructura en sis àrees:

Àrea personal: variables pròpies del subjecte, destacant *conductes addictives, cura i atenció de la pròpia salut i recursos i mancances personals*.

Àrea laboral: variables implicades en el procés d'inserció i manteniment d'una activitat laboral.

Àrea formativa: variables relacionades amb la recerca i el seguiment d'activitats formatives, per al compliment dels objectius del programa de treball de l'intern.

Àrea sociofamiliar: factors que incideixen en la consolidació o el manteniment de pautes sociofamiliars normalitzades, i que faciliten l'encaix en el nucli familiar.

Àrea reparació: variables relacionades amb la responsabilitat civil a què ha estat condemnat l'intern pel tribunal sentenciador.

Àrea institucional: variables relacionades amb una bona adaptació a la normativa interna de la unitat, el compliment de les tasques relacionades amb el manteniment d'una convivència ordenada i l'establiment de relacions de claredat i confiança amb els professionals.

Aquestes àrees s'avaluaran sobre la base del nivell d'assistència a les activitats programades, l'actitud o grau d'implicació i el rendiment. Així mateix, els beneficis associats al nivell de valoració també són els específics per al medi obert (horaris de permisos de cap de setmana, regulació de les hores d'autonomia, aplicació de l'article 86.4 del RP, etc.). Actualment, des de la SGPRS s'està revisant el SAM, que pot ser que incrementi les àrees d'avaluació fins a 8.



Avaluació de les famílies i/o l'entorn social

El treballador social és el professional de referència que s'entrevista periòdicament amb les famílies i/o els referents socials de l'intern, amb els objectius següents:

- Orientar-los en el procés penitenciari.
- Recollir informació sobre l'entorn social i familiar de l'intern per poder disposar de la informació necessària per a la presa de decisions i per als informes que requereixen els diferents òrgans judicials.
- Implicar-los en el seu pla individualitzat de tractament de l'intern.
- Fer el diagnòstic social coordinant-se amb la xarxa comunitària.
- Contribuir en les valoracions RisCanvi, pel que fa als indicadors de caire social, en els terminis preceptius.
- Aportar les valoracions pertinents del Sistema d'avaluació i motivació continuades, especialment en àrea familiar, que és específica del medi obert.

Avaluació dels serveis de rehabilitació



A banda de les tasques específiques de cada especialitat dels professionals de rehabilitació, l'eix comú a tots ells gira al voltant del concepte de tractament penitenciari, que el Reglament penitenciari defineix com el conjunt d'activitats dirigides a la consecució de la reeducació i la reinserció social dels penats. També especifica que el tractament ha de ser, entre altres coses, individualitzat, programat, continu i dinàmic.

La intervenció grupal en activitats dirigides, i també l'avaluació, planificació i intervenció individual, han de ser considerats com els elements clau de tot procés de rehabilitació. Planificar un bon sistema d'oferta d'activitats ajuda, d'una banda, a crear elements de seguretat i bon clima social dins dels centres penitenciaris i, d'altra banda, les intervencions redueixen el risc de reincidència delictiva si s'intervé en els factors pertinents al cas concret. Aquesta reducció de la reincidència és un dels objectius de la institució penitenciària i és l'expressió del seu compromís amb la societat i les víctimes dels delictes. Finalment, els programes de rehabilitació contribueixen a la millora i el manteniment de la qualitat de vida dels interns, especialment els que s'adrecen a l'atenció i prevenció de la salut i al desenvolupament personal.

Però no hem d'oblidar que els programes adreçats a modificar conductes inadaptades no tindran una eficàcia real si no estan creats i aplicats amb unes mínimes condicions de rigor metodològic, formació del personal i intensitat en la seva freqüència i durada.

Ahora, la informació que es deriva de totes les tasques de rehabilitació ha de ser coordinada entre tots els operadors i s'ha de recollir, registrar i gestionar de manera eficaç i fiable, de manera que es garanteixin els drets dels interns.

D'altra banda, l'objectiu prioritari en el medi obert és la inserció sociolaboral, que si bé no és exclusiu d'aquest medi, si que ho és en la forma i en les eines de què pot disposar, per la qual cosa es genera un procés específic d'aquest medi, que és el de seguiments laborals.

La Subdirecció General de Programes de Rehabilitació i Sanitat pretén dotar l'activitat dels professionals dels centres penitenciaris, en els seus respectius àmbits, dels criteris mínims o paràmetres que permetin

garantir un adequat nivell de qualitat de la tasca de rehabilitació. Per això, d'acord amb la regulació legal relacionada amb les actuacions dels equips de rehabilitació, hi ha cinc grans processos de treball mitjançant els quals analitzarem les prestacions que ha de desenvolupar cada col·lectiu professional dels equips de rehabilitació.

1. Intervenció individual
2. Intervenció grupal
3. Gestió de la informació
4. Reunions i coordinació
5. Seguiments laborals



Criteris d'avaluació

Definició i objectius

En general s'assumeix que les administracions han de produir i proveir els seus serveis atenent requeriments de qualitat, i és per això que la gestió pública està assumint d'una manera progressiva la incorporació de la *gestió de la qualitat*, entesa com el conjunt d'activitats coordinades per dirigir i controlar una organització pel que fa a la qualitat i per orientar una organització cap a la millora i consolidar-ne el progrés.

Gestionar la qualitat implica definir una política de qualitat i tenir establerts uns objectius explícits. A més, s'han de proporcionar tots els mitjans necessaris, tant els materials com els de personal, per fer efectiva la qualitat. La qualitat també implica analitzar les accions i activitats que es fan amb l'objectiu d'assegurar el compliment dels requeriments i estàndards de qualitat establerts i controlar i avaluar els resultats prenent com a base el seguiment de fets, les evidències i les dades de gestió.

La tasca de rehabilitació és un servei públic que es compromet amb els objectius d'eficàcia i eficiència. Per tant, com un primer pas en aquesta direcció, la SGPRS ha iniciat la implantació d'uns *criteris d'avaluació del servei* per tal de potenciar la qualitat de les accions més importants que els equips de rehabilitació han de desenvolupar amb els interns i llurs familiars.

L'aplicació d'aquest model d'avaluació permet, entre d'altres coses:

- Incorporar la prevenció. Analitzar, de manera operativa i objectiva, què fem i com fem les actuacions dins de l'àrea de rehabilitació ens ajuda a prevenir errades i incompliments de les normes i legislació vigents.
- Objectivar la supervisió. Ajuda els comandaments de rehabilitació a avaluar la situació del seu centre en relació amb els criteris marcats pel centre directiu i ajuda tot el sistema de rehabilitació a treballar de manera coordinada i homogènia entre els centres penitenciaris.
- Concentrar esforços. El personal de rehabilitació dels centres i els serveis centrals acorden quines són les accions clau de la intervenció per tal de treballar coordinadament amb una mateixa finalitat i direcció, la qual cosa garanteix una millor execució de les actuacions i una millor transmissió de la informació.
- Millorar els resultats. L'anàlisi, l'avaluació continua sobre criteris objectius i la introducció d'accions de millora ajuden a millorar els resultats de les intervencions (eficàcia) dels professionals de rehabilitació.
- Millorar la satisfacció. Resulta clau plantejar-ne quines són les necessitats, demandes i requeriments dels usuaris de les accions de rehabilitació. Incloure aquests requeriments com a objectiu de treball ajuda a aconseguir una major satisfacció dels usuaris, que cal mesurar a través d'instruments de valoració de la satisfacció pel servei.
- Qualificar, homogeneïtzar i homologar la intervenció des de tots els àmbits de la rehabilitació, en tots els centres penitenciaris.

Procediment per a la implantació dels criteris d'avaluació del servei

Amb la finalitat d'implantar el model, s'ha treballat a partir de les idees de progressivitat i acord entre les parts implicades. *Progressivitat*, perquè suposa un canvi en la cultura de la gestió dels serveis, que encara que és necessari, ha de començar amb l'assoliment de nivells "inferiors" que assegurin l'assentament dels conceptes essencials, que en un futur permetin parlar de *gestió de qualitat*. *Acord entre les parts implicades*, perquè sense el consens entre els operadors involucrats no és possible coordinar les actuacions encaminades a la consecució dels objectius d'avaluació, gestió i millora. Així, per a la implantació d'aquest model, es van mantenir reunions entre la Subdirecció General de Programes de Rehabilitació i Sanitat i cadascun dels equips directius dels centres penitenciaris de Catalunya per valorar els criteris d'avaluació de cada procés i els instruments i mètodes d'avaluació.

La primera conclusió clara d'aquesta ronda de reunions va ser que la idiosincràsia de cada centre penitenciar (bé per qüestions de recursos humans i materials, o per condicionants arquitectònics o d'ubicació del centre, o per hàbits i pràctiques arrelades, o pel tipus de població que acull, entre d'altres motius) obligava a començar per establir uns *criteris d'avaluació del servei* que orientessin cap a l'homogeneïtat d'unes pautes mínimes d'actuació i que, alhora, tinguessin el consens dels operadors implicats, per poder avaluar una *línia base* que possibilités l'establiment d'estàndards en un següent pas.

Processos de rehabilitació

Intervenció individual

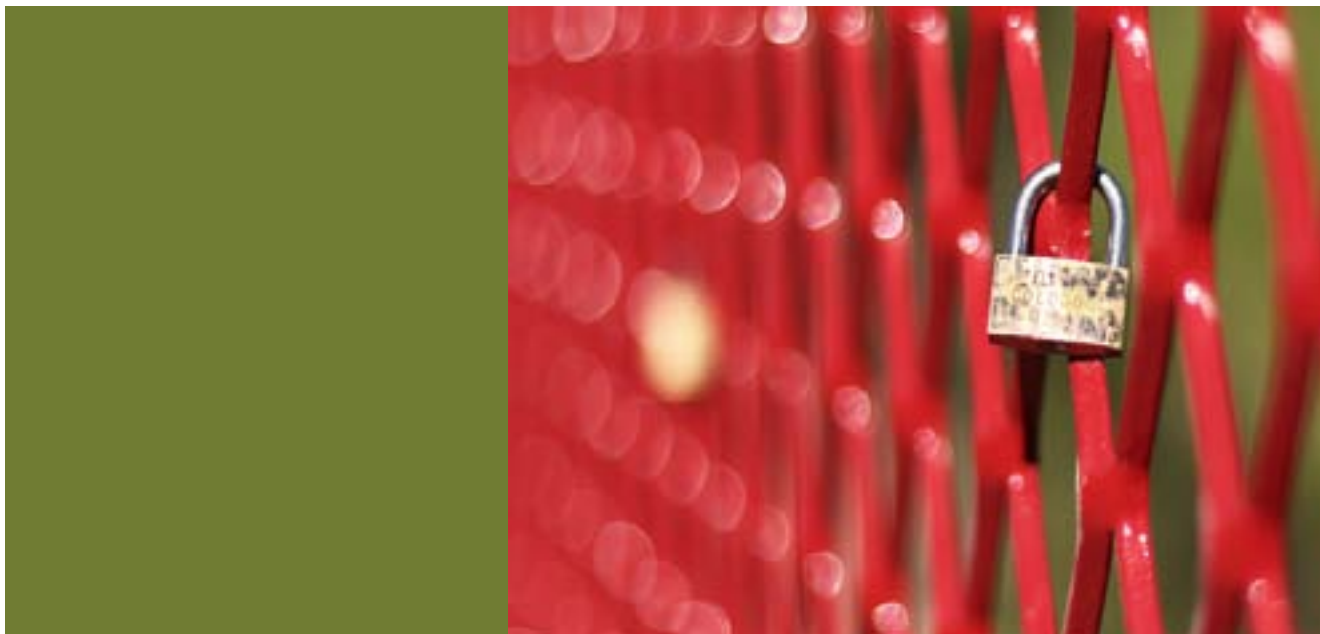
En aquest àmbit s'hi inclouen totes les entrevistes formals amb l'intern, fetes a demanda seva o per iniciativa dels mateixos professionals. Per entrevista *formal* entendrem la que es fa en un espai adequadament destinat a aquest servei, no respon a una pregunta breu de l'intern sinó a una consulta àmplia, dura almenys 15 minuts i aporta informació que serveix per completar el procés d'avaluació de l'intern.

Hi ha diversos tipus d'entrevistes formals: les *entrevistes d'avaluació* a iniciativa dels professionals (associades a l'ingrés o a la valoració dels graus de classificació, les sortides i permisos o el seguiment del pla de treball); les *entrevistes d'atenció* de demandes dels interns (peticions, queixes, demandes relacionades amb temes de rehabilitació); les intervencions d'*orientació i assessorament* (les que es relacionen amb cada disciplina concreta); i les entrevistes pròpiament d'intervenció o *entrevistes motivacionals* (vinculades als programes grupals d'intervenció o com a fórmula d'intervenció individualitzada).

Descripció dels criteris d'avaluació d'aquest àmbit

1. Planificació de l'atenció individual. El centre penitenciar, mitjançant els *ordres del dia*, informa els seus professionals amb prou antelació respecte dels interns sobre els quals hauran d'informar a les reunions de l'equip multidisciplinari i/o la junta de tractament. L'apartat *torn obert de preguntes* permet incloure els temes extraordinaris d'incidència imprevista, o si cal es pot fer una junta extraordinària de tractament per tractar-los, amb els components i el quòrum adients.
2. Horaris d'atenció. Els equips multidisciplinaris proposen amb periodicitat anual a les juntes de tractament els horaris d'atenció individualitzada, que s'eleven al centre directiu el setembre de cada any.





3. Publicitat. El sistema d'atenció directa ha de disposar d'un horari prefixat públic, visible al tauler de cada unitat residencial, que permeti als interns saber els dies i hores que poden entrevistar-se amb els professionals de rehabilitació de referència. A més, tots els interns tenen assignat un educador com a referent-tutor, que també consta en un rètol públic amb la distribució de tutories per professional.
4. Entrevista d'acollida. El tutor assignat farà l'*entrevista d'acollida* (diferent de l'entrevista preceptiva a l'ingrés), quan l'intern ingressa inicialment en un centre, abans d'una setmana del seu ingrés. En l'*entrevista d'acollida*, a més de tota la informació relativa al funcionament i a la organització del centre que habitualment es facilita, se li proporcionarà informació sobre els dies i l'horari d'atenció dels professionals de rehabilitació de referència, les vies per sol·licitar la participació en els programes de tractament, així com la normativa relativa a les activitats de rehabilitació.
5. Espais d'atenció. Tots els mòduls residencials han de disposar de sales d'atenció individual retolades, amb control de la seva ocupació. L'espai d'atenció ha de disposar de les condicions físiques i de seguretat adequades.
6. Sistema de registre d'instàncies. Les demandes d'entrevistes cursades pels interns mitjançant instàncies o procediments semblants han de ser lliurades al professional a qui s'adrecen en un període màxim de 24 hores, i el professional les ha d'atendre abans no passi una setmana des de la recepció de la demanda.
7. Registre de l'atenció. Cal garantir el registre de l'atenció efectuada a l'*Agenda de tractament* inclosa a l'aplicació informàtica del SIPC, per poder avaluar el temps de latència en les respostes dels professionals.
8. Continguts de les entrevistes individuals. Els professionals han de preparar la realització de les entrevistes revisant la informació disponible de l'intern i utilitzant les guies orientatives, principalment en el cas de les entrevistes que tenen per finalitat dur a terme l'avaluació, el diagnòstic, l'assessorament i el tractament (RisCanvi, entrevistes semiestructurades dels diferents programes de rehabilitació, etc.). En les entrevistes de seguiment, assessorament o intervenció, se seguiran els preceptes de l'*entrevista motivacional* com a fórmula de facilitar el canvi.
9. Periodicitat o temporalització. Cada professional ha d'entrevistar l'intern, des de la seva disciplina, sempre que es revisa el seu grau de tractament, s'estudia un permís de sortida o s'ha de prendre una decisió col·legiada i l'intern reuneix els requisits mínims d'estudi.

Així mateix, l'avaluació a través del RisCanvi s'ha de revisar necessàriament cada sis mesos i, per tant, els professionals han d'entrevistar l'intern amb aquesta periodicitat. A més, els interns han de ser visitats almenys una vegada al mes pel seu tutor, per realitzar adequadament la funció de seguiment, suport i motivació cap a la consecució dels objectius assenyalats al seu Programa individualitzat de tractament, que es revisarà i actualitzarà de manera preceptiva cada 6 mesos.

Intervenció grupal amb els interns

Si bé l'avaluació dels casos amb els instruments o mètodes pertinents requereix una atenció individualitzada, la intervenció o tractament pròpiament dits es poden abordar des d'un marc individualitzat o, en els àmbits comuns a un grup d'interns, des d'un marc grupal. A banda de l'optimització de recursos, amb aquesta fórmula s'obtenen els beneficis del treball en grup: es poden generar processos de cooperació i competició entre els pertanyents al grup, es faciliten els aprenentatges per mitjà d'efectes de modelat positiu, es fomenten valors socials i sentiments d'empatia i pertinença, etc.

Aquest mètode és el més emprat en l'àmbit formatiu, d'animació sociocultural, de treball i d'intervenció especialitzada. Així, des de cada àmbit que correspongui, els programes de rehabilitació desenvolupats requereixen uns objectius, un model teòric, uns continguts, uns instruments i una metodologia comuns per als professionals que han d'executar-los, per garantir una oferta d'intervenció coherent i igualitària per a tots els interns, la qual han de proporcionar els *programes marc* de cada àmbit.

La SGPRS és l'encarregada de difondre els *programes marc* que atenen els diferents àmbits de rehabilitació. Quan un centre genera un programa d'intervenció grupal, ha d'elevat-lo al Consell Directiu perquè aquest el supervisi i hi faci les aportacions o modificacions que cregui oportunes i, al seu torn, l'elevat al servei corresponent perquè aquest en faci el control, la validació i la difusió pertinents. Qualsevol nou programa o activitat necessita, abans d'aplicar-se, l'homologació de la SGPRS.

Entenem per intervenció grupal la realització de programes o activitats en grup relacionats amb la temàtica pròpia de la disciplina de cada professional que tenen com a finalitat provocar en els interns que hi participen els canvis necessaris per a la reinserció. També es considera intervenció grupal la conducció d'assemblees d'interns i altres actes grupals que requereixin l'atenció continuada i programàtica.

Aquestes intervencions s'organitzen d'acord amb el *Programa marc d'organització curricular* aprovat per la SGPRS.

Descripció dels criteris d'avaluació d'aquest àmbit

1. Planificació del pla d'activitats del centre/mòdul. La programació de les intervencions grupals a cada centre penitenciari, en atenció a les especificitats de la població que atén, es farà amb una periodicitat anual i ha de ser validada per la Subdirecció General de Programes de Rehabilitació i Sanitat. La intervenció grupal és programàtica i té un format estable.
2. Franges horàries i ocupació. L'oferta d'activitats grupals de rehabilitació del centre ha de possibilitar l'ocupació entre 6 i 8 hores diàries de tots els interns ingressats. Cada centre penitenciari ha de programar com a mínim 4 franges horàries d'activitat grupal de dilluns a divendres, d'hora i mitja cadascuna.
3. Publicitat. Al tauler de cada mòdul, al costat de la informació relativa als horaris, espais i professionals que fan la intervenció grupal, s'informarà del circuit de sol·licituds de participació en les activitats grupals, així com de la normativa d'activitats única per a tots els mòduls de règim ordinari, que estarà visible i disponible per a coneixement de tots els interns.
4. Espais d'activitat. Als espais físics dissenyats i destinats a la intervenció en grup s'hi col·locarà un quadre d'horaris i activitats. El personal ha d'observar que durant la realització de les activitats es compleixin els criteris de seguretat.



5. Preparació. Els professionals han de preparar la realització de les sessions d'intervenció utilitzant els *programes marc* pertinents i els instruments, orientacions i requisits que s'hi preveuen.
6. Execució de l'activitat. La SGPRS proporciona als centres els *programes marc* o d'altres programes validats, així com el material i la documentació necessaris per impartir les sessions d'intervenció, que s'han de desenvolupar amb la freqüència i la durada planificades al *programa marc*.
7. Avaluació de resultats. Cada programa marc disposa de criteris i instruments propis d'avaluació d'eficàcia (avaluació de canvis i consecució d'objectius o criteris d'aprofitament) i de control de l'execució del programa.
8. Registre associat a la intervenció grupal. Cal que les altes i baixes dels interns als diferents programes de rehabilitació estiguin adequadament introduïdes al SIPC, de manera que les dades estiguin actualitzades.

Gestió de la informació

Aquest àmbit inclou els informes preceptivament obligatoris segons el Reglament penitenciari i la normativa vigent (classificació en grau, permisos, sortides, etc.), i també els demanats pels òrgans judicials i el centre directiu; també inclou la introducció al Sistema d'informació penitenciari català de la informació de l'intern necessària per al manteniment actualitzat de les dades penitenciàries individuals i globals (Protocol unificat de classificació, Sistema d'avaluació i motivació continuades, Programa individual de tractament, Agenda de tractament i RisCanvi, entre d'altres).

Sovint, aquests informes formen part d'un recull d'informació de les diverses disciplines dels professionals que intervenen en els òrgans col·legiats, a mode de valoració global o proposta única. Per fer-los, ens basem en els resultats de les intervencions individuals i grupals, així com en la revisió de fonts documentals referides a l'intern i provinents d'altres coordinacions fetes amb professionals, institucions, famílies, entitats, etc. La finalitat és conèixer el cas de manera objectiva per poder plasmar en un informe les avaluacions realitzades sobre l'intern i orientades a oferir les informacions que cobreixen les finalitats legalment encomanades.

Així mateix, aquest procés, en el seu vessant de coordinació, ha de permetre la transmissió de la informació objectivada d'una manera eficaç i fiable entre els professionals per tal d'agilitar l'actualització i redacció dels informes pertinents.

Descripció dels criteris d'avaluació d'aquest àmbit

1. Detecció de la necessitat d'elaboració de l'informe. Els *ordres del dia* de les reunions de l'equip multidisciplinari o de la junta de tractament generen la temporalització pertinent de la redacció d'informes.
2. Recollida d'informació. Cada professional, des de la seva disciplina, ha de recollir informació documentada (SIPC, PUC, PIT, RisCanvi, expedient social, expedient de l'intern, protocol de



tractament, etc.) sobre el cas que s'estudiarà. En els casos d'estudi que reuneixin els requisits legals indispensables, la valoració ha d'anar precedida d'una entrevista personal amb l'intern i/o la seva família, a fi d'aprofundir en la valoració i contrastar la veracitat de les dades recollides prèviament.

3. Coordinació amb els altres professionals implicats. Per tal de contrastar la informació recollida, cal que des de cada disciplina els professionals es coordinin amb els professionals que atenen o hagin atès l'intern anteriorment.
4. Redacció dels informes. Els informes han de tenir una cura especial a resultar entenedors i pràctics i aportar la informació pertinent (no supèrflua), rellevant (no repetitiva) i necessària als òrgans superiors per a la seva presa de decisions. Els informes estan redactats de manera comprensible: han d'aportar informació objectivable (observable i/o mesurable), clara i concisa.
5. Ús dels models estandarditzats i validats. S'han d'usar els instruments d'avaluació i els models d'informe estandarditzats i validats per la SGPRS, de manera que s'asseguri la homogeneïtat de la informació aportada pels professionals i la seva transmissió adequada, per donar continuïtat i seguiment a les valoracions dels interns.
6. Registre i transmissió de la informació. La transmissió de la informació compta amb l'eficàcia de la base de dades del Sistema d'informació penitenciari català.
7. Presentació de les propostes a la junta de tractament. Les juntes de tractament disposen de l'informe escrit dels professionals en el moment de reunir-se la junta.

Reunions i coordinació

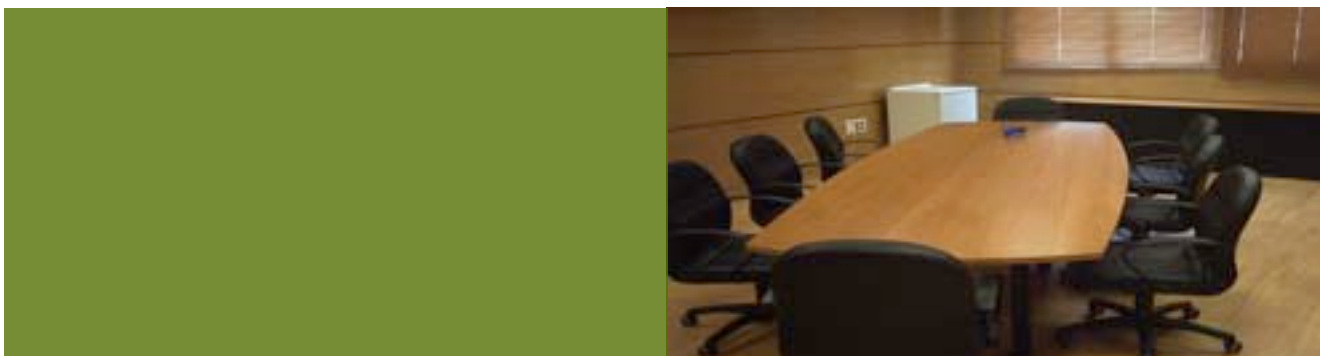
Per aconseguir els objectius de la tasca de rehabilitació en cadascun dels seus camps, es necessita el treball coordinat i l'ús compartit de la informació de tots els professionals implicats. Aquesta coordinació normalment s'obté amb les reunions d'equips multidisciplinaris, amb les reunions dels diferents col·lectius professionals o amb reunions d'equips creats per a una finalitat concreta (comissions de treball, equips de programes especialitzats, etc.).

Des del Departament de Justícia s'impulsen altres fórmules per compartir els coneixements i la informació dels diferents col·lectius, crear produccions de treball noves i generar xarxes i fluxos d'aquesta informació i coneixements entre aquests col·lectius, com ara el programa *Compartim* (pel qual el Departament de Justícia va rebre una distinció al millor cas pràctic de l'any el febrer de 2010 al Congrés Expo.e-learning) i la plataforma digital e-Catalunya.

La coordinació possibilita unificar els criteris entre els professionals, focalitzar la presa de decisions en els factors rellevants, descriure d'una manera objectiva i observable els constructes teòrics que fan servir des de les seves disciplines i facilitar la transmissió de la informació amb un llenguatge comú als diferents col·lectius que treballen en aquest àmbit.

Hi ha tres tipus principals de reunions periòdiques dels professionals de rehabilitació als centres penitenciaris:

- *Juntes de tractament i reunions dels equips multidisciplinaris.* D'assistència obligatòria i regulades al Reglament penitenciari. Són actes de presa de decisions en què els professionals han d'aportar oralment (a les reunions d'equip multidisciplinari) i per escrit (a la junta de tractament) les avaluacions recollides sobre el cas que els ocupa.





- *Reunions de coordinació*, pròpies i necessàries per a un bon desenvolupament professional (reunions dels diferents col·lectius, del consell educatiu, reunions de programes específics, reunions o contactes amb entitats i organismes externs per al seguiment de casos, etc.).
- *Accions de formació*. Reunions formatives internes programades per la direcció del centre o pel centre directiu.

Les juntes de tractament i els equips multidisciplinaris es regeixen per les normes establertes en el marc jurídic pertinent (Reglament penitenciari, capítol II, secció 2a i Reglament d'organització i funcionament dels serveis d'execució penal a Catalunya, capítol III) pel que fa a la convocatòria, participació, presa d'acords, confecció d'ordres del dia, elevació de propostes i redacció d'actes, funcions, estructura i funcionament. L'aplicació d'aquesta normativa té una llarga trajectòria que fa que les qüestions formals i procedimentals de la Junta de Tractament estiguin del tot establertes i assentades.

El Reglament d'organització i funcionament dels serveis d'execució penal a Catalunya estableix qüestions més novadores pel que fa a les funcions i funcionament dels equips multidisciplinaris (que l'article 36 descriu com "unitats d'estudi, proposta i execució amb què comptarà la Junta de Tractament") i a la transmissió de la informació a la junta de tractament, les quals és adient valorar sota criteris unificats de rehabilitació.

Així, entre d'altres funcions, els equips multidisciplinaris han d'emetre les propostes a la vista de les quals la junta de tractament prendrà els acords per a l'adopció de les mesures necessàries per executar els programes de tractament o els models individualitzats d'intervenció. D'aquesta manera, les juntes de tractament són els òrgans col·legiats legítimats a acordar les propostes relatives al tractament penitenciari dels interns i per elevar-les a les instàncies superiors que les han de resoldre.

Descripció dels criteris d'avaluació d'aquest àmbit

1. Contingut de la informació. Continguts mínims predeterminats segons els models d'informes o programes de tractament per transmetre'ls oralment a la reunió.
2. Publicitat i programació. L'*ordre del dia* assenyala els temes a tractar en aquestes convocatòries per part de qui les presideixi, amb un mínim d'una setmana d'antelació per possibilitar la presentació de la informació necessària.
3. Condicions i gestió del desenvolupament de les reunions. Les reunions dels equips multidisciplinaris les presideix un comandament del centre (el subdirector de tractament o la persona en qui aquest hagi delegat), el qual ha d'informar l'equip directiu del desenvolupament de la reunió. El jurista de l'equip multidisciplinari actua com a secretari. (En alguns centres oberts la junta de tractament està formada per tot l'equip multidisciplinari, que no es reuneix a banda.)
El president ordena les intervencions i gestiona el temps dedicat a la reunió, tot vetllant perquè els acords s'ajustin a les normes legals i a les circulars i instruccions de la Direcció General de Serveis Penitenciaris. El secretari de la reunió de l'equip multidisciplinari (jurista o suplent) pren nota dels punts de treball i debat de l'ordre del dia i eleva les propostes pertinents a la junta de tractament.

Els vocals convocats aporten la informació que els és pròpia per disciplina, seguint l'ordre establert i el temps assignat per qui presideix la reunió. A la reunió de l'equip multidisciplinari s'aporta la informació de manera oral i a la de la junta de tractament, per escrit (informe preparat per ser elevat).

4. Tràmits i notificacions. Les actes de les juntes de tractament recullen de manera explícita l'assistència del president, el secretari, els vocals amb veu i vot i la participació de personal extern a la institució, i també els acords presos, els vots particulars si n'hi ha i totes les qüestions tractades a la reunió.

Seguiments laborals

Atenent el fet que un dels objectius principals de la intervenció en medi obert és la inserció sociolaboral (tots els interns d'una secció oberta o d'un centre penitenciari obert fan recerca laboral activa o bé es troben desenvolupant una activitat laboral), la tasca de l'equip multidisciplinari ha d'anar focalitzada a facilitar l'accés al món del treball, i també a comprovar el compliment dels interns pel que fa a les seves obligacions laborals. En aquest sentit, és l'educador social qui aglutina la informació relacionada amb la inserció laboral dels interns en el medi obert i qui fa el seguiment en els diferents moments del procés.

A banda que els interns aportin documentació justificativa de la recerca laboral o de l'activitat laboral que estiguin desenvolupant, és necessari que els educadors facin comprovacions *in situ* amb l'objectiu principal de confirmar que l'intern es troba al lloc de treball del qual ha informat el centre i corroborar les dades que ha aportat (adreça, horaris, mena de feina...). Aprofitant aquest seguiment, i en cas que l'intern hagi verbalitzat al seu encarregat o supervisor el seu compliment penitenciari, també es pretén obtenir informació del mateix encarregat sobre dades relatives al rendiment i actitud de l'intern envers el lloc de feina que ocupa. Si l'intern no ha comunicat al seu cap la situació de compliment a presó, es faran inicialment observacions indirectes, tot i que es recomanarà a l'intern la conveniència de comunicar-ho a l'empresari, i el mateix educador s'oferirà a acompanyar l'intern en el moment de fer aquesta comunicació.

La freqüència dels seguiments laborals es vincularà al nivell obtingut al SAM per l'intern i al moment del procés d'inserció sociolaboral en què es trobi.

Descripció dels criteris d'avaluació del procés

1. Programació i publicitat. Anualment, els centres penitenciaris oberts i seccions obertes eleven al centre directiu els horaris d'atenció dels insertors laborals. A l'intern se li proporciona informació escrita sobre els dies i l'horari d'atenció dels professionals encarregats del seu seguiment laboral, del seu referent-tutor, i la normativa relativa al seguiment de l'àrea laboral (aquesta normativa la signa l'intern en l'entrevista d'acolliment). Als centres penitenciaris oberts i a les seccions obertes hi haurà aquesta informació publicada als taulers i cada centre disposarà d'un directori o catàleg de serveis amb els recursos d'inserció laboral disponibles en la comunitat.
2. Condicions de desenvolupament del seguiment laboral. Tots els centres oberts disposaran dels mitjans necessaris (vehicle, telèfon mòbil, etc.) per fer els seguiments laborals, així com de les corresponents guies d'entrevista per orientar en la recerca laboral i avaluar-ne el seguiment.
3. Freqüència. Al moment de l'ingrés, en cas que l'intern disposi de feina es farà un primer seguiment laboral presencial en el període d'observació. Els interns han de tenir almenys un seguiment laboral cada cop que es revisi el seu nivell de SAM. També es farà seguiment laboral en els casos de canvis laborals i seguiments laborals amb resultat negatiu.
4. Registre del procés. Els seguiments laborals realitzats s'anoten a l'agenda de tractament del SIPC especificant la data, l'hora, el lloc i el tipus (presencials, telefònics o documentals) i, si és el cas, s'hi anoten les valoracions del professional i les incidències sorgides.



Intervenció



Per *programes de rehabilitació* s'entén l'estructuració sistemàtica i temporalitzada d'una sèrie de mesures, actuacions i ús de tècniques d'intervenció amb els objectius de solucionar un problema o atendre una necessitat, facilitar l'aprenentatge per part dels interns de conductes socialment adaptatives i afavorir el canvi cap a un estil de vida positiu i prosocial.

Amb aquesta finalitat, la Subdirecció General de Programes de Rehabilitació i Sanitat instrueix *programes marc* que organitzen, orienten i ordenen la intervenció específica de les diferents disciplines professionals que són responsables de la rehabilitació als centres penitenciaris de Catalunya.

El concepte de *programa marc* permet que als centres es dugui a terme una intervenció regulada pels mateixos principis teòrics, encaminada a la consecució dels mateixos objectius, amb una disposició d'eines i de criteris homogènia, que garanteixi als interns la inexistència de diferències rellevants entre els centres. Els *programes marc* que s'instrueixen poden ser relatius a la intervenció en tres grans àmbits: l'ambiental, el grupal i l'individual.

Intervenció ambiental

Intervenció ambiental: medi ordinari

Programa marc de classificació interior comuna

Quan Catalunya va assumir les competències exclusives en matèria d'execució penitenciària l'any 1984, la llavors Direcció General de Serveis Penitenciaris i Rehabilitació de la Generalitat de Catalunya va considerar necessari proveir d'un marc motivacional general el sistema penitenciari que llavors s'endegava, mitjançant l'ús estructurat de conseqüències contingents al comportament dels interns. Així, el Programa d'organització dels centres penitenciaris (classificació interior) es va publicar i divulgar a tots els centres l'any 1990.

En aquell moment es van prioritzar dues variables en el sistema de classificació: la conducta i la situació juridicopenal. El primer criteri donava lloc a un model anomenat sistema de fases progressives, que suposava un sistema motivacional en què cada intern disposava d'una modalitat de vida (amb les seves recompenses i contingències ambientals) determinada segons el seu comportament. El segon criteri

implicava una ubicació de l'intern segons determinades característiques juridicopenals: condemnes llargues, possibilitat de gaudir de permisos de sortida, classificació en grau de tractament, etc.

Amb el transcurs dels ja més de vint anys dels sistemes de fases progressives inicials, l'experiència acumulada, la investigació empírica realitzada al nostre territori i les aportacions científiques internacionals han motivat nous models de classificació en els quals va prenent protagonisme l'avaluació del risc de conducta delictiva i la gestió d'aquest risc per mitjà de programes especialitzats i específics. Aquestes millores i innovacions en la intervenció penitenciària han fet necessària una nova estructura de la classificació interior, basada en els eixos principals de la rehabilitació.

L'any 2006 apareix el Reglament d'organització i funcionament dels serveis d'execució penal a Catalunya, que proposa un model organitzatiu més flexible, amb professionals cada vegada més qualificats i valorats. En l'àmbit de la rehabilitació, a més de la figura ja existent del *coordinador d'equips multidisciplinaris*, apareix la figura del *cap de programes d'atenció especialitzada* com a responsable de la coordinació dels programes d'atenció especialitzada i dels professionals encarregats de dissenyar-los i executar-los.

Així doncs, els professionals de rehabilitació es van especialitzant i organitzant en equips que responen a aquesta especialització, cosa que influeix de manera directa en la classificació interior dels centres. A Brians 1 s'inicia la ubicació en una unitat diferenciada dels interns que complien condemna per delictes sexuals, per tal d'intervenir-hi amb un equip especialitzat.

Amb l'obertura del Centre Penitenciari Brians 2 s'estableix clarament en el seu pla funcional un sistema de classificació interior basat en àrees específiques de tractament, i a tots els centres catalans (ja existents o inaugurats posteriorment) comencen a generalitzar-se les següents àrees, que estructuraven la classificació interior de manera genèrica:

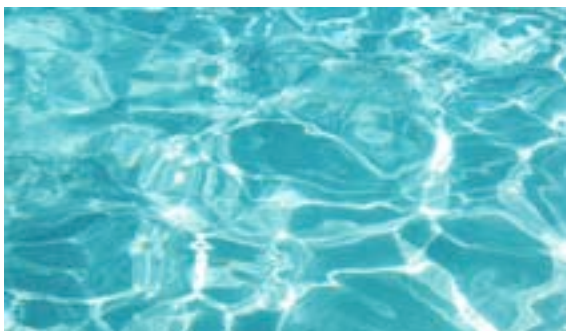
- Àrea d'intervenció i estabilització conductual
- Àrea d'intervenció en conductes violentes
- Àrea d'intervenció en conductes addictives
- Àrea d'intervenció en salut mental i orgànica
- Àrea de preparació per a la vida en llibertat

A banda de les àrees d'atenció especialitzada, cal atendre col·lectius de característiques especials o de circumstàncies especials de compliment, que originaran unitats amb necessitats especials, distribuïdes en els diferents centres penitenciaris, segons les possibilitats de dotació de personal especialitzat o les necessitats d'infraestructura i equipament que presentin aquests col·lectius. Així, trobarem inserides de manera paral·lela a la *classificació interior* comuna unitats anomenades *mòduls d'especial supervisió, mòduls mixtos, departaments d'atenció especialitzada per a drogodependències*, etc.

Alhora, l'article 4 del Reglament d'organització i funcionament dels serveis d'execució penal a Catalunya estableix que els centres penitenciaris de joves i dones han de ser considerats centres d'especial consideració en relació amb les ràtios de dotació de personal i han de tenir en compte les adaptacions necessàries atenent les finalitats específiques de la rehabilitació.

Aquesta classificació interior es fa compatible amb l'establiment d'un sistema de fases dins de cada àrea d'atenció especialitzada, vigent en tot allò relatiu a l'establiment de diferents modalitats de vida (amb les seves recompenses i contingències ambientals) segons la consecució dels objectius de rehabilitació dels interns.

Per exemple, una fase o modalitat de vida diferenciada podria concretar-se amb l'existència de *mòduls mirall*: es tracta de mòduls o unitats de vida dins una àrea d'atenció especialitzada que tenen un funcionament intern i unes contingències que vénen determinades per uns marges de confiança i autogestió més gran per part de la població reclusa.





Àrees d'atenció especialitzada

Àrea d'intervenció i estabilització conductual

La intervenció específica en aquesta àrea persegueix l'estabilització de la conducta institucional: afavorir l'aprenentatge de conductes compatibles amb la vida ordinària i les normes del centre i prevenir situacions de conflicte mitjançant la intervenció educativa i tècnica intensiva i especialitzada en un marc que garanteixi la contenció.

S'hi destinen els interns procedents de primer grau de tractament, i també en situació d'aplicació de l'art.100.2 del Reglament penitenciari, sens perjudici de la seva executivitat immediata posterior o prèvia a l'aplicació del règim tancat: interns amb conducta institucional greument inadaptada, caracteritzada per la presència continuada d'incidents i faltes greus i molt greus, que requereixen una intervenció intensiva que eviti l'aplicació del règim tancat o que afavoreixi l'adaptació a la vida ordinària després de l'aplicació d'aquest règim. També s'hi ubiquen interns amb conductes institucionals inadaptades de manera recurrent, amb necessitat de potenciar els elements bàsics de motivació, encara que no siguin objecte d'aplicació del règim tancat.

Àrea d'intervenció en conductes violentes

En aquesta àrea l'objectiu de la intervenció específica és l'abordatge de l'ús de la violència i dels factors etiològics delictius. Es pretén que els interns assoleixin pautes de conducta i valors adaptatius i prosocials.

Els interns destinataris seran aquells als quals s'hagi detectat la necessitat d'intervenció perquè presenten un perfil d'alt risc de violència, necessitat que ha de recollir el seu Programa individualitzat de tractament. Normalment s'estableix una intervenció en programes diferenciats segons la tipologia delictiva (delictes de violència de gènere, delictes violents, delictes contra la llibertat sexual), tot i que la ubicació pot ser comuna.

Àrea d'intervenció en conductes addictives

La intervenció en aquesta àrea busca que els interns adquireixin i mantinguin estratègies per a la superació de la seva addicció i assoleixin un estil de vida saludable, amb pautes de conducta i valors adaptatius i prosocials.

S'hi destinaran els interns als quals s'hagi detectat la necessitat d'intervenció en aquesta àrea, necessitat que ha de recollir el seu Programa individualitzat de tractament, i també els interns que compleixen mesures de seguretat d'internament per tractament en deshabitació.

Àrea de preparació per a la vida en llibertat

L'objectiu que es persegueix en aquesta àrea especialitzada és l'increment del grau d'autonomia i responsabilitat dels interns, i també la consolidació i generalització a l'exterior dels aprenentatges per mitjà d'una aproximació progressiva a la xarxa de recursos comunitaris.

Així, s'hi ubicaran els interns amb condemnes curtes i els primaris penalment amb possibilitats i garanties d'intervenció a l'exterior, els interns amb propostes de permisos o amb previsió a curt termini de gaudiment de permisos per als quals no s'ha establert al seu Programa individual de tractament cap intervenció específica, interns en aplicació de l'article 100.2 per a la realització de cursos formatius o activitat laboral externa o interns classificats en tercer grau de tractament, fins que se'ls traslladi a una dependència de compliment en règim obert.

Àrea d'intervenció en salut mental i orgànica

A les unitats de rehabilitació intensiva s'atenen de manera integral les necessitats d'intervenció en salut mental i orgànica, prioritàries en el tractament de l'intern, per tal d'incrementar el seu grau d'autonomia i d'adaptació i la seva estabilització emocional i conductual. Alhora, es pretén fer una aproximació progressiva a la xarxa de recursos comunitaris per tal de possibilitar la derivació ulterior de l'intern.

S'hi destinaran els interns que requereixen una intervenció especialitzada en l'àmbit de la salut mental i així ho determina el psiquiatre del centre, tant si provenen de règim ordinari com de règim tancat (suspensió d'aplicació del règim tancat), els interns que compleixen mesures de seguretat per internament psiquiàtric i els interns que requereixen atencions sanitàries per alguna malaltia orgànica i així ho determina el metge responsable.

Col·lectius d'especial consideració

Centre Penitenciari de Joves o unitats per a joves

La classificació interior pròpia del CP de Joves atén les necessitats especials de la seva població amb una dotació especial de personal i equipaments, i amb infraestructures adequades.

S'hi destinen joves d'entre 18 i 21 anys (excepcionalment fins a 23, si així ho determina el jutge), es prioritza la intervenció psicopedagògica i s'optimitzen els nivells d'escolarització o formació. Alhora, es té especial cura en la prevenció de conductes problemàtiques en l'àmbit de la salut i en l'estabilització de la conducta institucional per tal d'afavorir l'aprenentatge de conductes compatibles amb la vida ordinària i les normes del centre i prevenir situacions de conflicte.

Centre Penitenciari de Dones o unitats per a dones

La classificació interior pròpia del CP de Dones, de la mateixa manera que la dels joves, atén les necessitats especials de la seva població, amb una dotació especial de personal i equipaments, i amb infraestructures adequades.

Algunes dependències dels centres destinats a dones albergaran unitats considerades com a formes especials d'execució pel Reglament penitenciari, com són la Unitat de Mares o el Departament d'Atenció Especialitzada per a drogodependències, que es desenvolupen a l'apartat següent.

S'hi ubiquen dones, es prioritza la intervenció psicopedagògica i s'optimitzen els nivells d'escolarització o formació. A més, es dedica especial atenció a prevenir conductes problemàtiques en l'àmbit de la salut, a estabilitzar la conducta institucional i a potenciar l'autoorganització i autoregulació de les internes.



Mòduls especials de compliment

Mòdul d'especial supervisió

Per tal de garantir els aspectes de seguretat interior o de contenció de situacions de crisi, per els casos d'interns amb extrem risc de fuga o perillositat extrema persistent o pertinença a organitzacions delinqüencials extremadament perillosos, es poden crear mòduls d'estabilització de la conducta institucional d'alta contenció. La finalitat és prevenir situacions de conflicte, mitjançant la intervenció educativa i tècnica intensiva i especialitzada en un marc que garanteixi la seguretat.

Mòduls d'intervenció en disfuncions especials

Aquest futur mòdul és concebut per donar resposta a les necessitats de rehabilitació dels interns que compleixen mesures de seguretat d'internament per necessitats educatives especials i requereixen una situació d'alta contenció, dels interns que requereixen una intervenció especialitzada en l'àmbit de la minusvalidesa psíquica (i així ho determina el grau de disminució valorat) i dels interns que es considera que necessiten un entorn ambiental que faciliti la seva compensació, ja que ocasionen constants conflictes en règim ordinari o es troben en especial situació de vulnerabilitat.

Mòdul mixt

Amb caràcter excepcional, el centre directiu, d'acord amb el que disposa l'article 16a de la Llei orgànica general penitenciària, per executar programes específics de tractament o per evitar la desestructuració familiar, pot establir, per a grups determinats de població penitenciària, centres o departaments mixtos on indistintament puguin ser destinats homes i dones.

Per als homes i dones penats internats als centres penitenciaris catalans que siguin parella (certificat de convivència a l'exterior) i mostrin conducta adaptada a la normativa, es preveu la creació d'un mòdul mixt que en un futur contemplarà la possibilitat que les parelles romanguin amb els fills menors de 3 anys.

Departaments d'atenció especialitzada per a drogodependències

Els centres de Quatre Camins, Brians 2, Brians 1 Dones i Ponent tenen espais arquitectònicament diferenciats per dur a terme els programes DAE, destinats a interns adults per als quals el problema de drogodependència sigui el principal antecedent dels fets delictius, que presentin motivació cap al tractament lliure de drogues i compleixin els altres requisits que determini el Pla funcional dels diferents DAE.

El primer DAE per a drogodependents va ser el del centre penitenciar Quatre Camins, inaugurat l'any 89 sota el model de tractament de les comunitats terapèutiques lliures de drogues. Aquest departament va ser la primera comunitat terapèutica penitenciària de tot l'Estat, i va suposar una innovació cabdal en el tractament penitenciar.

Els DAE tenen un ràtio especial d'interns per professional, amb una capacitat d'uns 50 interns. Persegueixen afavorir un canvi integral en l'estil de vida, sota paràmetres saludables i prosocials, assolir l'abstinència en el consum de drogues, desenvolupar les actituds i aptituds necessàries per fer front a les diferents situacions de risc i motivar els interns a la realització del seu programa individual de tractament.

Cal dir que el Programa marc de classificació interior preveu la possibilitat de crear DAE per al tractament integral i intensiu d'altres problemàtiques, com ara la inadaptació conductual extrema.



Mòdul de mares

El Centre Penitenciari de Dones de Barcelona disposa d'un *Departament per a Mares* amb capacitat per a quinze internes. Per al futur centre penitenciari de dones es buscarà una unitat que permeti atendre de manera integral les necessitats d'intervenció de les internes i llurs fills menors de tres anys, tal i com assenyala el Reglament penitenciari.

En aquestes unitats preval el dret del nen a estar amb la mare, així com els seus interessos i necessitats, que s'atendran amb els programes adients encaminats a assolir aquests objectius.



Mòdul per a gent gran

Actualment aquesta població queda acollida al departament "geriàtric" del CP d'Homens de Barcelona, de propera desaparició. Davant la reestructuració de la població que acull aquest centre, es buscarà una unitat adient en un altre centre de l'àrea de Barcelona, ja en funcionament o de propera construcció.

S'hi destinaran els interns d'edat avançada (majors de 65 anys) que mantinguin una conducta adaptada a la normativa i que així ho sol·licitin. La rehabilitació s'enfocarà en la prevenció de conductes problemàtiques en l'àmbit de la salut i en l'atenció de les necessitats especials de la gent gran.

Mòduls de participació i convivència

L'any 2007 s'inaugura el CP Brians 2 i l'any 2008 el CP Lledoners, tots dos dissenyats amb unes dimensions que faciliten una escala "humana" en l'articulació d'una nova cultura i un nou clima organitzatiu. Així, amb unes dimensions que faciliten un millor govern de la instal·lació i un millor exercici de les funcions de rehabilitació i inserció de les persones condemnades, els espais estan estructurats per acollir grups d'interns molt més reduïts, a fi que tant ells com els diversos professionals puguin conviure sense tanta pressió ambiental i física.

En aquestes condicions comença a ser possible l'ús d'eines i recursos que fomentin la responsabilització i autoregulació dels interns, d'acord amb els preceptes recollits en el capítol VI del Reglament penitenciari. Aquest apartat del RP regula que els interns han de participar en l'organització de l'horari i de les activitats d'ordre educatiu, recreatiu, religiós, laboral, cultural o esportiu del centre per mitjà de comissions, ajustant-se a les normes descrites en l'annex Òrgans de rehabilitació. També s'ha de procurar la participació dels interns en el desenvolupament dels serveis alimentaris i la confecció de racionaments. El consell de direcció, mitjançant una resolució motivada, pot ampliar la participació dels interns en altres àrees de règim diferents de les esmentades.

Així, els interns, per mitjà dels seus representants, d'acord amb les normes de règim interior, poden organitzar per si mateixos les activitats esmentades o col·laborar a organitzar-les amb els funcionaris encarregats de l'àrea corresponent.

A Brians 2 s'instaura un mòdul amb un programa especialitzat d'atenció a les *drogodependències* sota uns paràmetres de funcionament de participació activa dels interns en l'organització i el tractament que s'ofereix a la unitat residencial. Més tard, Brians 2 estén a l'àrea de *preparació per a la vida en llibertat* el funcionament d'un *mòdul de participació i convivència*

Per la seva banda, Lledoners implanta el funcionament d'un *mòdul de participació i convivència* també en l'àrea de *drogodependències* i un altre en l'àrea de *violència*. A més, es preveu la generalització d'aquesta experiència a d'altres àrees d'atenció especialitzada.

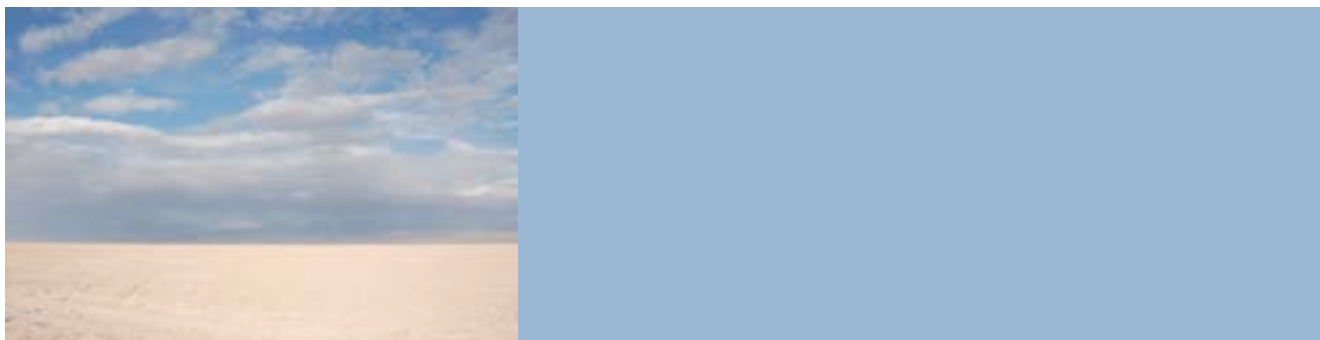
En aquests moments, després de certa trajectòria de funcionament d'aquests mòduls, i davant les expectatives d'expansió d'aquest funcionament, la Subdirecció General de Programes de Rehabilitació i Sanitat ha iniciat un estudi comparatiu sobre el clima ambiental en aquest mòduls, per considerar la confecció d'un programa marc que permeti la generalització, amb uns criteris mínims homogenis, d'aquesta fórmula d'organització.

Altres mòduls d'intervenció diferenciada

Es tracta de mòduls que no necessiten cap estructura física especial ni cap particularitat en les dotacions de personal, si bé impliquen característiques diferencials en la rehabilitació i els programes de tractament.

Mòdul universitari. També s'ha pensat per a l'escenari de futur dels centres penitenciaris en la possibilitat d'agrupar en algun mòdul els interns que cursen estudis universitaris, amb predomini de dedicació de temps als estudis i la preparació d'exàmens.

Mòdul de Forces i Cossos de Seguretat de l'Estat. El Centre Penitenciari Quatre Camins destina una dependència a ubicar-hi els interns acollits a l'art. 8.2 de la Llei orgànica de Forces i Cossos de Seguretat de l'Estat que compleixen presó preventiva o penes privatives de llibertat, amb separació preceptiva de la resta de detinguts o presos.



Intervenció ambiental: medi obert

Tipus d'establiments en medi obert

El Reglament penitenciari estableix en el capítol III les classes d'establiments oberts, que poden ser:

- a) *Centres oberts* o d'inserció social: el centre obert és un establiment penitenciari *autònom*, dedicat a interns classificats en tercer grau de tractament.
- b) *Seccions obertes*: la secció oberta depèn administrativament d'un establiment penitenciari polivalent, del qual constitueix la part destinada a interns classificats en tercer grau de tractament.
- c) *Unitats dependents*: les unitats dependents consisteixen en instal·lacions residencials situades fora dels recintes penitenciaris i incorporades funcionalment a l'Administració penitenciària, mitjançant la col·laboració de les entitats públiques o privades, per facilitar la consecució d'objectius específics de tractament penitenciari d'interns classificats en tercer grau.

El règim dels establiments de medi obert ha de ser el necessari per aconseguir una convivència normalitzada amb el medi social civil i ha de fomentar la responsabilitat dels interns. Segons la legislació vigent, el règim obert s'aplica als penats classificats en tercer grau de tractament que poden continuar el seu tractament en règim de semilibertat, i es basa en l'autoregulació dels interns.

És norma general l'absència de controls rígids que contradiguin la confiança que inspira el seu funcionament. Així, caracteritzen les instal·lacions de medi obert:

- L'atenuació de les mesures de control.
- El foment de la responsabilitat, mitjançant l'estímul de la participació dels interns en l'organització de les activitats.
- La normalització social i la integració, proporcionant a l'intern, sempre que sigui possible, atenció per mitjà dels serveis generals de la comunitat per facilitar la seva participació plena i responsable en la vida familiar, social i laboral.
- La prevenció per mirar d'evitar la desestructuració familiar i social.
- La coordinació amb tots els organismes i institucions públiques o privades que actuïn en l'atenció i reinserció dels interns, i la promoció de criteris comuns d'actuació per aconseguir la seva integració en la societat.

Modalitats de vida

L'aplicació del règim obert pot ser de *caràcter restringit* (aplicació de l'art 82 RP) en els casos de penats classificats en tercer grau amb una peculiar trajectòria delictiva, personalitat anòmala o condicions personals diverses, i també quan hi hagi impossibilitat d'exercir una feina a l'exterior o ho aconselli el seu tractament penitenciari, la junta de tractament pot establir la modalitat de vida en règim obert adequada per a aquests interns i restringir les sortides a l'exterior, i establir les condicions, els controls i els mitjans de tutela que s'hagin d'observar, si escau, durant aquestes sortides.

En l'aplicació de *caràcter ampli* (aplicació de l'art. 83 RP), l'activitat penitenciària en règim obert té com a objectiu potenciar les capacitats d'inserció social positiva que presenten els penats classificats en tercer grau, i fa les tasques de suport i assessorament i la cooperació necessària per afavorir la seva incorporació progressiva al medi social.

Les unitats dependents

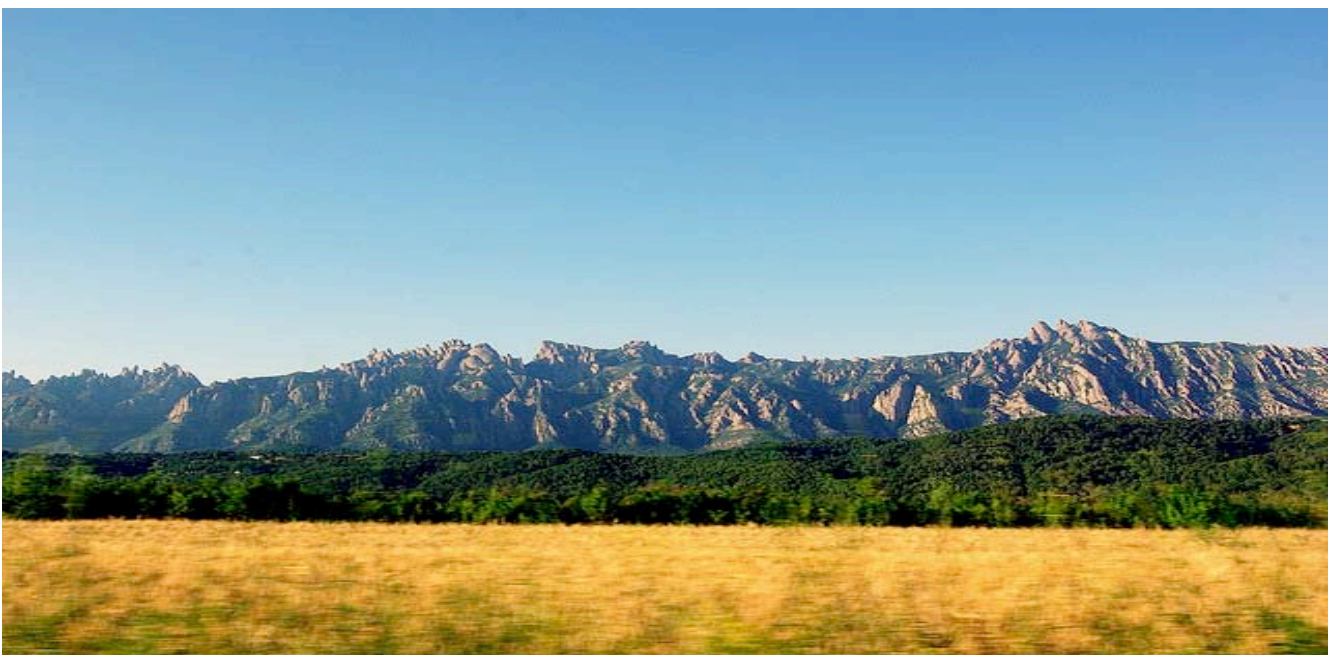
Segons l'art. 165 del RP les unitats dependents són unitats arquitectònicament ubicades fora del recinte dels centres penitenciaris, preferentment en habitatges ordinaris de l'entorn comunitari, sense cap signe de distinció externa relatiu a la seva dedicació.

Els serveis i les prestacions de caràcter formatiu, laboral i de tractament que hi reben els interns són gestionats, prioritàriament, per associacions o organismes no penitenciaris, de manera que l'Administració penitenciària conserva les funcions de control i coordinació. Aquestes unitats sempre depenen administrativament d'un centre penitenciari concret (vegeu-ne les adscripcions a l'Annex 1).

L'objectiu de la unitat dependent és desenvolupar un itinerari integral de reinserció dels residents mitjançant accions de seguiment laboral i, en cas de pèrdua de feina, d'acompanyament a la inserció laboral dels residents i facilitar un procés progressiu d'integració a la comunitat.

S'hi destinen interns classificats en tercer grau de tractament, la selecció dels quals duu a terme la junta de tractament tenint en compte els criteris generals per a la classificació en tercer grau i els perfils preferents que hi ha en cada una d'aquestes unitats. La destinació d'un intern a una unitat dependent requereix la prèvia i expressa acceptació de la normativa pròpia de la unitat per part de l'intern, d'acord amb els principis de mútua confiança i responsabilitat que requereix el règim obert.

Per tal de poder derivar un intern a una unitat dependent ha de complir uns determinats criteris: una estabilització de la conducta positiva, superació de conducta addictiva, tenir feina o possibilitats laborals en l'entorn de la ubicació de la unitat, etc.



Unitats dependents

Cliqueu a cada unitat dependent per obtenir informació sobre:

- Ubicació
- Entitat gestora
- Capacitat
- Centre del qual depenen
- Perfil dels interns derivats
- Programes d'intervenció



Intervenció grupal

Medi ordinari i tancat: Programa marc d'organització curricular

El Programa marc d'organització curricular pretén dotar els centres penitenciaris d'una mateixa oferta d'activitats i programes d'intervenció, de manera que se'n potenciï l'efecte, alhora que es vol garantir la continuïtat dels plans de treball de la població interna, fent-los més dinàmics, i possibilitar el control del nivell de participació dels interns en les activitats marcades en els respectius programes individuals de tractament, tot orientant les alternatives de gestió del risc més adients per a cada intern.

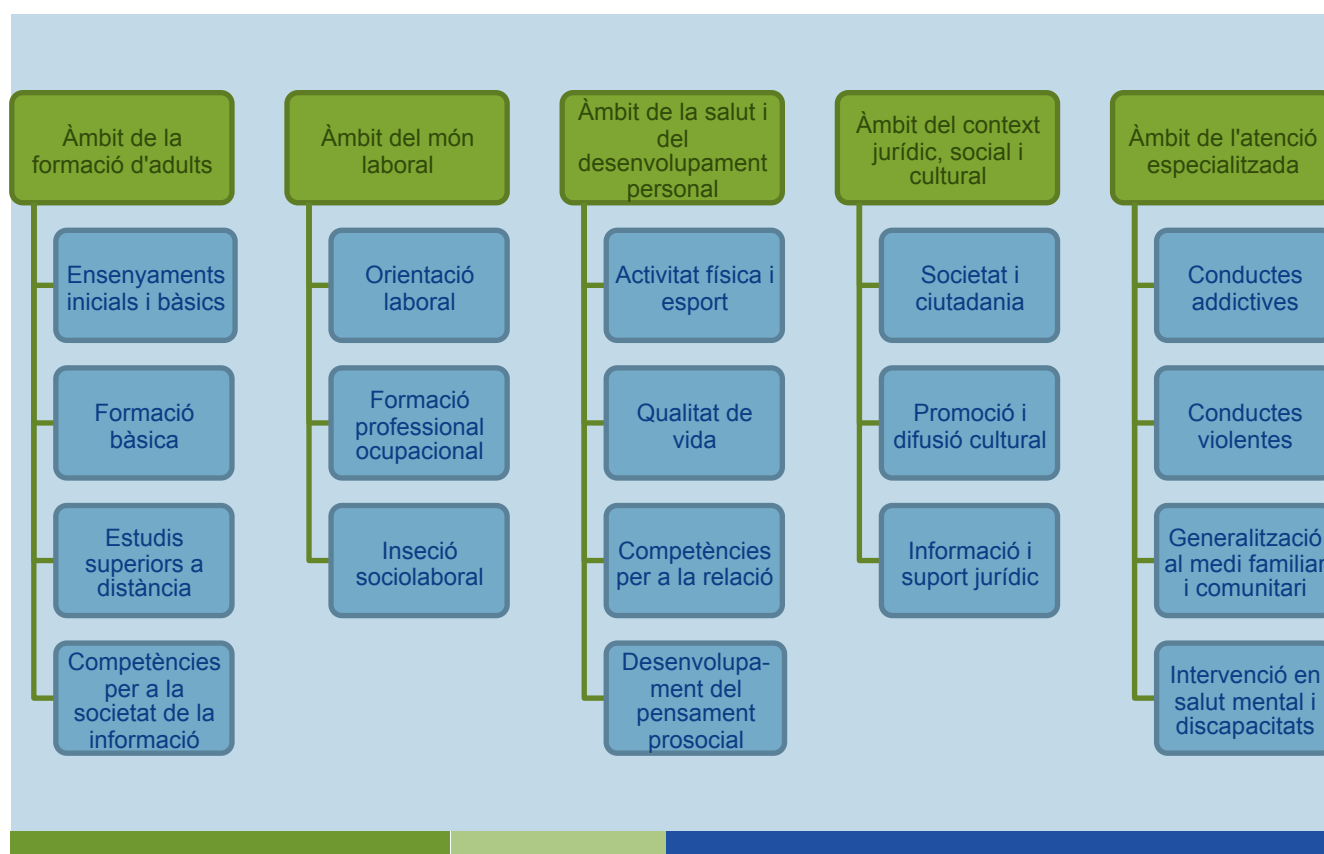
Tenint en compte els diferents sectors professionals, la tipologia d'àrees d'intervenció, els interessos i les necessitats de la població interna, l'estructura organitzativa dels programes d'intervenció grupal s'ha dividit en 5 grans àmbits d'intervenció: formació de persones adultes; món laboral, salut i desenvolupament personal; context jurídic, social i cultural, i atenció especialitzada.

Cada àmbit s'organitza en àrees, programes i subprogrames, cadascun amb un major nivell de concreció i especificitat en els seus continguts. Les àrees responen a objectius diferents dins d'un mateix àmbit; els programes responen a diferents tipus d'intervenció amb objectius comuns; els subprogrames reflecteixen diferents nivells o modalitats d'un mateix programa.

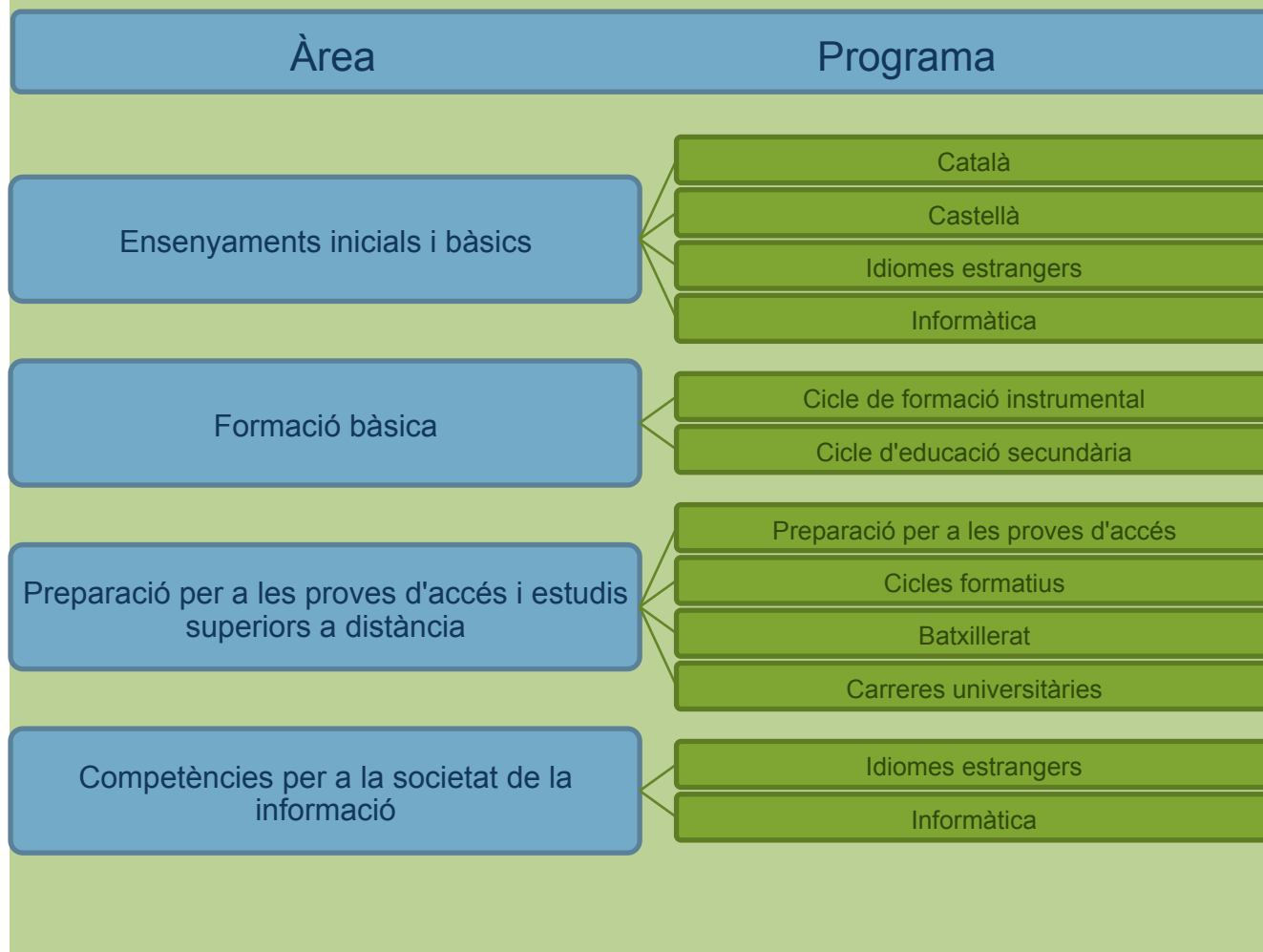
Però no tots els interns necessiten el mateix nivell ni tipus d'intervenció. Per això s'han dissenyat diferents *itineraris d'intervenció* atenent els seus perfils criminològics i socials.

Hi haurà un itinerari estàndard d'intervenció, que recull els programes que han de ser organitzats i oferts a tota la població interna de qualsevol centre penitenciar que no estigui inclosa en els itineraris específics. D'altra banda, hi haurà diversos itineraris específics, associats a les necessitats de cada perfil analitzat: addiccions, conductes violentes, origen sociocultural, sortides de permís, derivació a medi obert, salut mental, discapacitat intel·lectual i llarga condemna.

Aquests itineraris han de servir d'orientació als professionals dels equips de tractament per a la planificació del Programa individual de tractament de cada intern. Així, en el moment de procedir a la seva classificació inicial i en les progressions/regressions de grau es farà una proposta de l'itinerari més adient a cada cas.



Àmbit de la formació de les persones adultes



L'àmbit de formació de persones adultes inclou totes les activitats que conformen la formació reglada segons les directrius i línies curriculars d'adults establertes pel Departament d'Ensenyament i adaptades a les necessitats i recursos de l'entorn penitenciari.

La formació de persones adultes ha de ser entesa com a formació general i compensadora en relació amb el desenvolupament i les exigències de la societat actual. Ha de representar una bona base d'habilitats i de coneixements i permetre l'accés a tots els nivells del sistema educatiu i a noves modalitats que puguin sorgir en el futur.

Aquest àmbit el desenvolupen els mestres i professors del Departament d'Ensenyament que presten el seu servei als centres penitenciaris.



Programa d'ensenyaments inicials i bàsics

Els ensenyaments inicials i bàsics tenen com a objectiu que els destinataris adquireixin el grau de competència mínima en les àrees de llengua catalana, llengua castellana, llengua estrangera i les tecnologies de la informació i la comunicació per desenvolupar-se en la societat actual.

La programació i les inscripcions dels ensenyaments inicials i bàsics són trimestrals, però si per adaptar-se millor a les necessitats del grup, del centre o aula, o bé a la demanda de l'entorn, s'ha de canviar la programació trimestral es pot establir una altra organització. La superació dels cursos d'ensenyaments inicials i bàsics dóna dret a un certificat acreditatiu.

Formació bàsica

La formació bàsica de les persones adultes, entesa com un procés formatiu, s'estructura en dos cicles: cicle de formació instrumental i cicle d'educació secundària. El currículum de la formació bàsica dels adults s'adreça a totes les persones que, havent superat l'edat establerta per a l'ensenyament obligatori, no tenen assolides les competències bàsiques o volen actualitzar la seva formació.

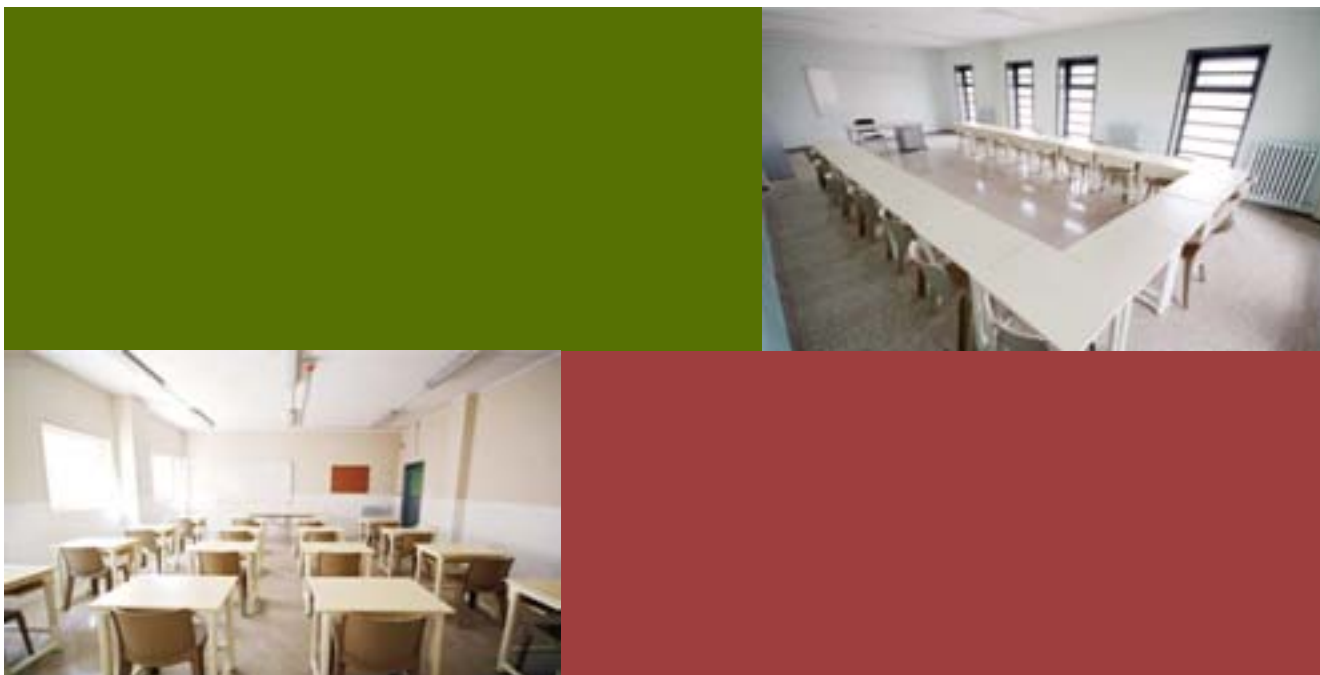
L'avaluació de l'aprenentatge ha de ser contínua i integradora, amb observació i informació sobre el progrés dels alumnes i amb l'adopció de les mesures curriculars i organitzatives necessàries per atendre la seva diversitat i els seus ritmes d'aprenentatge.

Cicle de formació instrumental

El currículum del cicle de formació instrumental de la formació bàsica per a les persones adultes s'organitza en tres nivells:

- a) *Primer nivell*, en què l'aprenentatge s'ha de centrar en l'adquisició dels mecanismes fonamentals de lectura i escriptura i de càlcul, a més de nocions elementals sobre l'entorn social i natural.
- b) *Segon nivell*, en què l'objectiu central és consolidar aquests mecanismes i adquirir els elements essencials dels coneixements que expliquen l'entorn.
- c) *Tercer nivell*, en què s'amplien els coneixements anteriors fins a assolir els objectius generals del cicle.

Cada nivell inclou tres àrees de coneixement: àrea de llengua, àrea de matemàtiques i àrea de ciències socials i naturals.



Cicle d'educació secundària per a les persones adultes

El cicle d'educació secundària per a les persones adultes s'organitza en àmbits, i aquests, en mòduls. S'entén per àmbit un conjunt d'àrees de coneixement afins i complementàries. S'entén per mòdul una unitat de programació que s'ha de poder desenvolupar en 35 hores de treball. Les àrees de coneixement establertes s'agrupen en els tres àmbits següents:

- a) *Àmbit de la comunicació*, que inclou les àrees de les llengües oficials i de la llengua estrangera, així com la literatura i l'educació visual i plàstica i la música, en els seus aspectes comunicatius.
- b) *Àmbit de les ciències socials i de la participació*, que inclou les àrees de ciències socials i d'educació visual i plàstica i de música, en els seus aspectes geogràfics, històrics i socials.
- c) *Àmbit de les matemàtiques, de la ciència i de la tecnologia*, que inclou aquestes àrees i la d'educació física, en l'aspecte de coneixement del propi cos i de consolidació d'hàbits saludables, així com l'educació visual i plàstica en els seus aspectes tecnològics.

En aquest currículum hi són presents de manera transversal l'educació per a la pau, per a la salut, per a la igualtat d'oportunitats d'ambdós sexes, l'educació ambiental, l'educació per al consum, l'educació vial, l'educació ètica i cívica, l'educació per a l'orientació laboral i l'educació per a la convivència multicultural.

Per a cadascun dels àmbits, els mòduls, independents i coordinats entre ells, s'organitzen en tres nivells: mòduls comuns, mòduls opcionals i mòduls oberts.

Programa de preparació a les proves d'accés i estudis superiors a distància

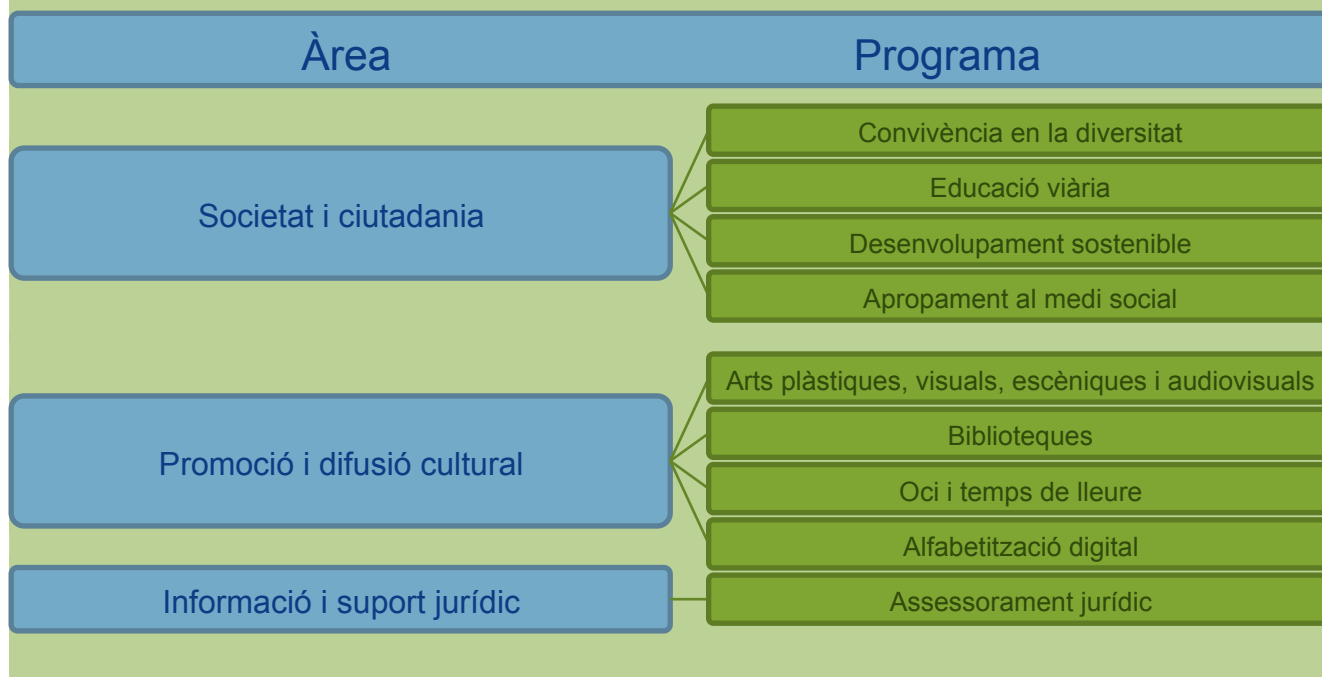
Els centres de formació de persones adultes ubicats als centres penitenciaris ofereixen també la possibilitat d'accedir als estudis de batxillerat i de preparar les proves lliures d'accés als cicles formatius de grau mitjà, de grau superior i universitaris que convoca el Departament d'Ensenyament, així com al programa d'estudis a distància, que gestionen en coordinació amb l'equip docent del centre els següents organismes externs, amb els quals s'ha establert un conveni: l'Institut d'Ensenyament Secundari Obert de Catalunya (IESOC), la Universitat Nacional d'Educació a Distància (UNED), la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) i la Universitat Oberta de Catalunya (UOC).

Programa de competències per a la societat de la informació

Es tracta del programa que persegueix l'obtenció de les competències bàsiques en tecnologies de la informació i en una llengua estrangera. Els cursos s'adrecen a persones amb coneixements inicials de tecnologies de la informació i/o de les llengües estrangeres anglès o francès, i són el curs de llengua anglesa a nivell funcional i el curs de llengua francesa a nivell funcional, i els cursos d'informàtica COMPETIC 1 i 2.



Àmbit del context jurídic, social i cultural



L'àmbit del context jurídic, social i cultural inclou totes les activitats adreçades a l'adquisició d'habilitats i competències que permetin adaptar-se més bé a la complexitat de l'actual societat, provocar canvis en les creences i valors que es troben a la base d'algunes activitats delictives, potenciar l'expressió i les capacitats artístiques i culturals de la població interna, així com incrementar els seus coneixements culturals i dotar els interns d'informació i habilitats jurídiques que els permetin també una millor adaptació a l'entorn penal i penitenciari.

Aquest àmbit el desenvolupen els professionals dels equips de rehabilitació dels centres penitenciaris (principalment els educadors socials, els monitors, els juristes, els bibliotecaris), i també les entitats que hi col·laboren per assolir aquests objectius.

Societat i ciutadania

Convivència en la diversitat

El Programa marc de convivència en la diversitat es concreta en un conjunt d'actuacions educatives mitjançant les quals es pretén fomentar les relacions entre les persones procedents de diferents cultures o contextos socials i promoure actituds positives envers la diversitat cultural i de rebuig davant del racisme i la xenofòbia.

Les actuacions educatives es duen a terme a partir de grups d'interns i es caracteritzen per la seva diversitat en el sentit més ampli. En aquestes actuacions hi participen diversos professionals: educadors, monitors d'arts plàstiques, música, teatre, esports, bibliotecaris i mediadors interculturals.



Es persegueix que hi hagi una convivència fluida i que els diferents col·lectius s'integrin plenament en la vida penitenciària, per tal d'evitar situacions de rebuig i discriminació que puguin generar la formació de grups tancats i separats segons raça, creença o origen. Els objectius del programa són:

- Fomentar el coneixement intercultural i la cultura de la diversitat.
- Facilitar la integració del col·lectiu d'origen immigrant.
- Donar atenció a la diversitat religiosa.
- Adequar els equipaments al fet intercultural.
- Millorar la capacitat formativa dels interns d'origen immigrant.
- Formar els professionals per a l'atenció d'aquestes especificitats.
- Dissenyar itineraris adaptats a aquest col·lectiu per a l'execució de condemnes i la reinserció social.

Els programes concrets que persegueixen aquests objectius i que donarien compliment a les intervencions necessàries segons els perfils descrits més amunt, són:

- a) Programa d'acollida d'interns immigrants: Facilita al col·lectiu la informació i orientació necessàries per integrar-se millor a la vida dels centres penitenciaris i conèixer la seva oferta educativa, de recursos i de serveis.
- b) Foment de la integració: Programa d'acompanyament de joves d'origen immigrant, Programa marc d'educació per a la convivència en la diversitat, activitats de foment del diàleg intercultural, formació dels professionals en temes de diversitat cultural (UNESCOCAT i Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada), regulació de l'atenció religiosa en el medi penitenciari, reunions tècniques sobre immigració en el si de la Comissió Interinstitucional per a la Reinserció Social (CIRSO).
- c) Millora de la capacitat formativa dels interns immigrants: foment de l'accés a les noves tecnologies de la població immigrada, Programa d'ensenyament lingüístic als centres penitenciaris, formació en llengua i cultura d'origen per a joves magribins, dotació de les biblioteques dels centres penitenciaris de fons interculturals.

Educació viària

Aquesta àrea d'intervenció s'adreça als interns condemnats per delictes contra la seguretat viària i neix a causa de l'increment del nombre d'interns amb aquestes característiques, com a conseqüència de les darreres modificacions del Codi penal en aquesta matèria.

El Programa de mobilitat segura ha estat elaborat per un grup de treball format per educadors socials dels centres penitenciaris de Catalunya, amb el suport del Servei Català de Trànsit. Entre els objectius del Programa destaca el de proporcionar eines per prendre consciència de determinats comportaments de risc i, alhora, cobrir mancances educatives en aquest àmbit.

Es divideix en dos blocs. En una primera part teòrica, es divulguen els conceptes bàsics relacionats amb la mobilitat segura. D'una banda, es posa de relleu la influència del factor humà en aspectes com ara l'estat d'ànim, la fatiga, l'ús del telèfon mòbil; d'altra banda, també s'analitza com afecta el conductor el consum dels diferents tipus de drogues, la medicació o l'alcohol, el qual és el desencadenant d'entre el 30 i el 50% dels accidents de trànsit. En un segon bloc pràctic, els educadors disposen de totes les dinàmiques i unitats didàctiques per dur a terme les sessions del programa, de manera que puguin incidir en els conceptes treballats.

Aquestes eines metodològiques persegueixen fer reflexionar els usuaris del programa sobre les pròpies actituds al volant o sobre diversos casos que se'ls plantegen.





Desenvolupament sostenible

Des de 2010, al centre penitenciari Lledoners, inserida en les actuacions d'impuls a la participació i dinamització dels interns, s'ha començat una iniciativa destinada a crear un model de gestió de residus sostenible.

En el si de la Comissió de Medi Ambient dels interns, amb el suport dels tallers artístics que creen objectes a partir de residus i del suplement divulgatiu que difon les línies de treball de la comissió, es va crear un grup de treball per debatre, analitzar i proposar accions per canalitzar els residus de manera efectiva i productiva.

L'objectiu és assolir un sistema que permeti recollir totes les deixalles per poder-les convertir en matèries primes i poder-les reutilitzar, i crear així serveis sostenibles des del centre penitenciari.

Les actuacions que s'han dut a terme pel que fa a la separació dels residus comencen amb la tria que l'intern en fa a la pròpia cel·la, la creació de punts verds i l'organització de la recollida selectiva als espais comuns. S'han creat dos tallers artístics que donen una segona utilitat al material recollit. Els residus orgànics també seran ben aviat degudament separats i convertits en compost per als jardins i horts del centre penitenciari.

Totes aquestes iniciatives estan en procés d'homologació i validació als serveis centrals, per poder-les generalitzar als altres centres penitenciaris.

Acostament al medi social

Programa de preparació de permisos

Els permisos de sortida han de ser entesos com una mesura més del tractament individualitzat dels interns, i per això cal dotar-los dels continguts adients i coherents amb el pla d'intervenció. El programa de permisos juga un paper motivador fonamental per a la rehabilitació, especialment en els casos amb períodes llargs de condemna i en els casos en què l'intern ha aconseguit una bona evolució personal durant l'internament i cal generalitzar aquests aspectes positius en relació amb el medi exterior.

El programa de preparació de permisos pretén oferir eines, estratègies i pautes de comportament que poden optimitzar el gaudiment de permisos i reduir-ne els riscos, tant aquells que podrien suposar una involució en el tractament, com els que podrien tenir a veure amb la reincidència delictiva.

El programa va destinat als interns que reuneixen els requisits legals per poder gaudir de permisos de sortida en segon grau de tractament o que en un termini breu estaran en disposició de reunir-los, o a d'altres casos en què l'equip multidisciplinari consideri necessari que l'intern segueixi el programa per les especials dificultats que tingui en aquest àmbit.

Es pretén que els interns, per mitjà de tècniques de discussió i raonament crític, siguin capaços de planificar d'una manera temporalitzada els objectius personals, familiars i socials que volen aconseguir durant els permisos, buscant la coherència amb el seu Programa individualitzat de Tractament i el consens amb els professionals.



També es considera imprescindible que s'apreguin a controlar els aspectes que poden provocar incidències negatives, detectar els riscos personals, socials, temporals i espacials i preveure mesures correctores d'aquests riscos, incloent-hi els recursos externs dels quals poden disposar (socials, comunitaris i d'emergència). És per això que en la part del programa més instructiva s'informa sobre les conseqüències de tota mena (legals, personals, per a tercers, etc.) que pot suposar un mal ús del gaudiment de permisos i es consensua un contracte conductual personalitzat que pretén afavorir el compromís de l'intern i potser fins i tot del seu entorn social (algun referent extern, per exemple).

Promoció i difusió cultural

Aquestes intervencions s'emmarquen en el Programa marc d'educació social, que possibilita la coordinació d'esforços, sistematitza les orientacions, les metodologies i els procediments i procurant que aquest camp de treball tingui una identitat pròpia i una coherència. Les accions educatives que es duen a terme pretenen convertir l'espai social de la presó en un espai educatiu (idea de comunitat educadora). Aquestes intervencions atenen les necessitats educatives individuals i alhora incideixen en els contextos socioculturals en els quals s'interrelacionen les persones (dimensió social).

Com que es tracta d'activitats estables i continuades, aquesta xarxa és un dels principals recursos de la intervenció socioeducativa, mitjançant la qual es pot atendre tant el procés general de socialització dels individus com les situacions d'inadaptació social fomentant la consciència de comunitat i interioritzant comportaments socials i afectius que facilitin les seves relacions amb el medi.

Aquestes accions educatives estan impulsades per un equip educatiu (educadors socials, monitors artístics i esportius, mediadors interculturals, bibliotecaris, etc.) que opera en diferents espais, amb diferents metodologies, i que realitza activitats diverses.

Arts plàstiques, visuals, escèniques i audiovisuals

[Les arts plàstiques, visuals i escèniques, i el món audiovisual](#), són eines de democratització de la cultura que s'incorporen als centres penitenciaris com a actuacions que persegueixen la resocialització i l'evitació de l'exclusió social.

Els tallers d'arts plàstiques, d'expressió i de comunicació als centres penitenciaris s'han unit sota l'única denominació d'*artístics*, i assenyalen el seu àmbit: visuals, plàstics, escènics o audiovisuals. L'objectiu dels tallers artístics és oferir a les persones privades de llibertat la possibilitat de desenvolupar nous interessos, capacitats i aptituds i adquirir nous coneixements sobre determinades manifestacions culturals, i també educar i estimular aquest coneixement com a eina de reinserció social.



Programa de biblioteques

El Programa marc de biblioteques considera les biblioteques com a espais activadors i motivadors de processos d'aprenentatge i com a espais d'animació grupal i participativa.

De manera conjunta amb el Col·legi de Bibliotecaris, s'han elaborat unes directrius que serveixen de guia en la planificació de les noves biblioteques de presó i en l'avaluació i millora de les ja existents.

Els serveis que s'ofereixen són: informació i referència, consulta i lectura, préstec i suport a la formació. A més, les biblioteques es consideren centres de dinamització cultural i s'hi organitzen activitats com són els tallers de lectura de premsa, jornades sobre la lectura, concursos literaris, llibre fòrum, clubs de lectura o exposicions de llibres sobre temes monogràfics, entre d'altres.

L'any 2010 s'ha endegat un conjunt d'actuacions encaminades a associar les biblioteques dels centres penitenciaris a la UNESCO (Organització de les Nacions Unides per a l'Educació, la Ciència i la Cultura, conveni UNESCOCAT) per tal que siguin incorporades al seu directori de biblioteques, puguin ser perceptores de lots de publicacions i puguin participar en les activitats que s'organitzin.

Informació i suport jurídic

L'orientació jurídica parteix d'un plantejament teoricopràctic i s'inicia de manera prèvia a les sortides de permís. Els continguts del programa es reparteixen en tres fases de formació: una primera d'orientació jurídica bàsica i sobre els permisos de sortida, una segona dedicada a la reparació i la responsabilitat civil i una darrera orientada al medi obert i la llibertat condicional.

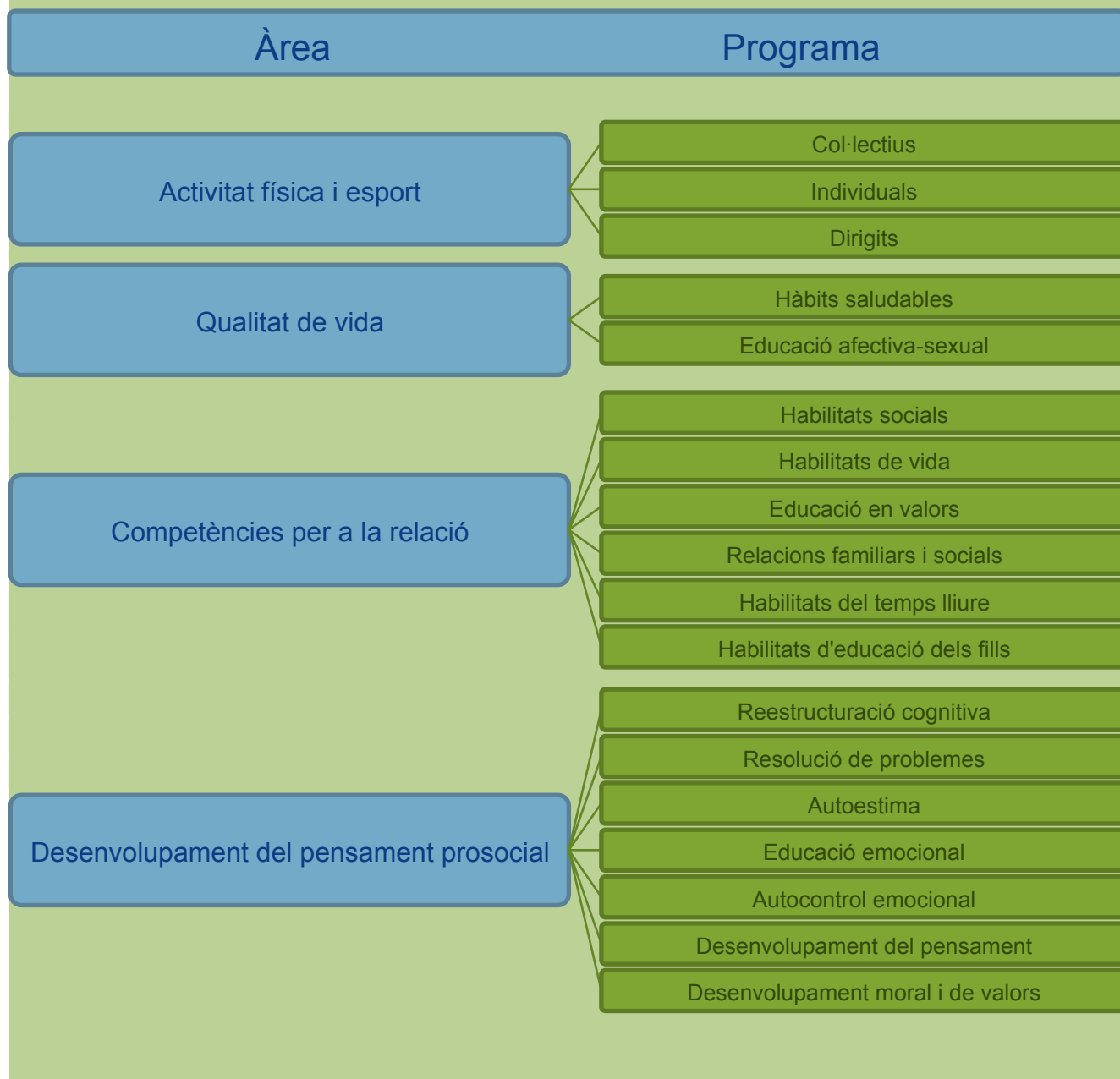
Els principals destinataris d'aquesta intervenció són els interns en règim ordinari, i els objectius que persegueix aquest programa són: que l'usuari interioritzi que el desenvolupament del seu programa de tractament ha d'anar lligat amb les etapes i mecanismes propis del compliment de condemna (els permisos de sortida, els processos d'inserció social, les progressions de grau de tractament i la llibertat condicional) com a eines per la seva evolució i preparació per a la vida en llibertat i no pas com a obstacles, instruments de control o drets adquirits; afavorir la responsabilització i facilitar la satisfacció de responsabilitats civils en la fase de gaudiment de permisos; i dotar els interns dels coneixements i la capacitat per gestionar les diverses situacions judicials de manera autònoma.

En aquest sentit s'orientarà l'intern en les qüestions formals de procediment judicial i penitenciari i en la vocació de la funció penitenciària per interrelacionar el compliment de la condemna amb el programa individualitzat de tractament. També s'expliquen els mecanismes de defensa legal davant els possibles recursos i resolucions i les actuacions més adequades a adoptar. El procés penitenciari és un procés de capacitació i habilitació i l'equip multidisciplinari n'és l'acompanyant i no l'òrgan fiscalitzador.

La metodologia emprada conté elements informatius amb suport audiovisual, amb exercicis dinàmics (joc de rols, debats, exercicis sobre casos pràctics, etc.), per fer els continguts més entenedors.



Àmbit de la salut i del desenvolupament personal



L'àmbit de salut i desenvolupament personal inclou totes les activitats adreçades a fomentar una millora en l'autocura dels interns, així com de la seva salut (física, emocional i d'habilitats bàsiques), per tal d'assolir una millor qualitat de vida. Les activitats incloses en aquest àmbit també permetran l'adquisició de les habilitats bàsiques que permetin provocar canvis en les dificultats d'adaptació personal que es troben en la base d'algunes activitats delictives.

Aquest àmbit el desenvolupen els professionals dels equips de rehabilitació dels centres penitenciaris (principalment educadors, monitors, treballadors socials, sanitaris i psicòlegs), i també les entitats que hi col·laboren per assolir aquests objectius



Activitat física i esport

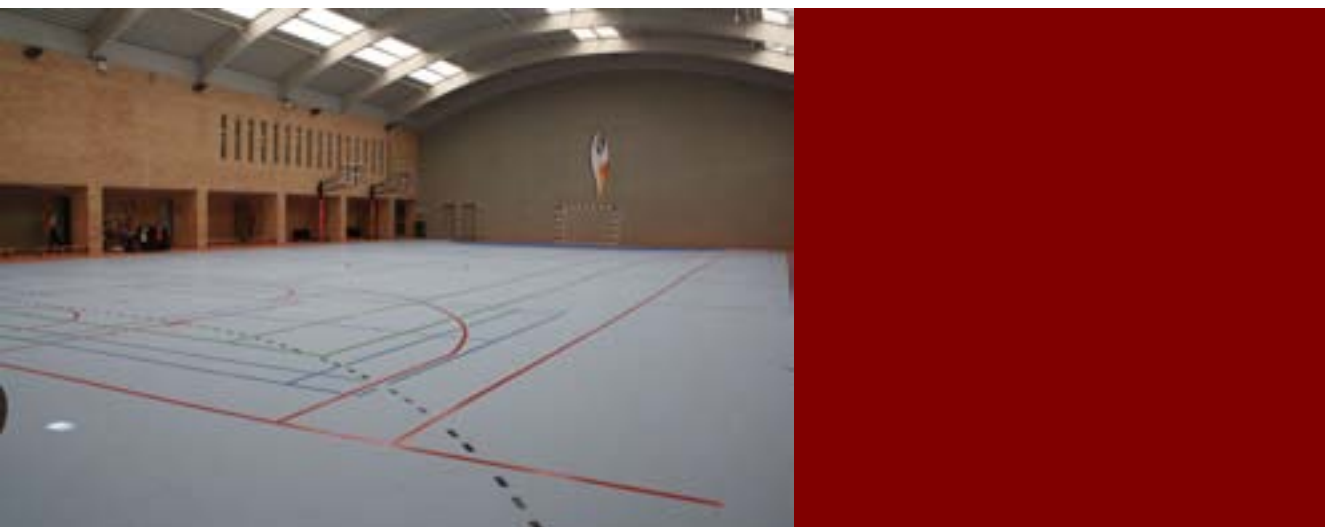
En el si d'un conveni de col·laboració entre el Departament de Justícia i l'Institut Nacional d'Educació Física de Catalunya es va crear l'any 2007 una comissió de treball amb personal dels centres penitenciaris i de serveis centrals. Aquesta comissió, liderada pel director de l'INEFC, ha desenvolupat el nou [Programa marc d'activitat física, educació física i esports als centres penitenciaris](#).

Aquest nou programa marc es proposa actualitzar i ajustar d'aquesta disciplina als nous contextos de l'àmbit penitenciari, com ara l'evolució i professionalització de la figura del tècnic d'esports a presons; l'augment dels recursos externs i l'aproximació del medi penitenciari a la comunitat; i l'aparició de noves tendències en l'àmbit de l'entrenament esportiu, amb nous materials i nous equipaments als centres.

Amb el disseny d'aquest nou programa marc es vol dotar els professionals d'un marc comú de referència homogeneïtzant els programes esportius, atorgant-los una eina que reguli i ordeni l'activitat física i l'esport que actualment s'hi desenvolupa, enquadrant les bases teòriques, assenyalant els objectius de la pràctica esportiva que permetin uns criteris de qualitat avaluable i garantint la pràctica esportiva a tota la població reclusa.

Es parteix de la concepció de la pràctica de l'esport com una eina potenciadora de les relacions socials positives; de millora del desenvolupament integral de les persones; de compensació dels efectes negatius de l'empresonament per la millora en la qualitat de vida que comporta i per la canalització de les emocions negatives; d'ocupació saludable del temps de lleure; i d'enfortiment de valors com l'autoestima, la superació i la col·laboració.

Així, el programa marc s'estructura al voltant de tres eixos: l'esport reglat (entès com una pràctica educativa tant a nivell individual com col·lectiu en competicions, en espais habilitats en cada centre), l'esport com a animació esportiva recreativa (combinació d'aspectes lúdics i esportius, amb una funció socialitzadora, d'aprenentatge de normes i valors) i l'esport i la comunitat (organització d'equips d'interns per accedir a campionats i lligues externes als centres penitenciaris).



Competències per a la relació

L'educació emocional pretén desenvolupar les competències personals d'autonomia i iniciativa, amb l'objectiu de millorar l'autoestima i la relació amb els altres, augmentar el control emocional, valorar els riscos i problemes, afavorir les tasques de cooperació amb els altres, practicar la capacitat de prendre decisions amb responsabilitat i considerar els problemes que comporta.

Les competències personals estan vinculades al desenvolupament i a l'afirmació de la identitat personal i dels propis valors i autonomia i a fomentar actituds d'obertura, flexibilitat i compromís envers les altres persones.

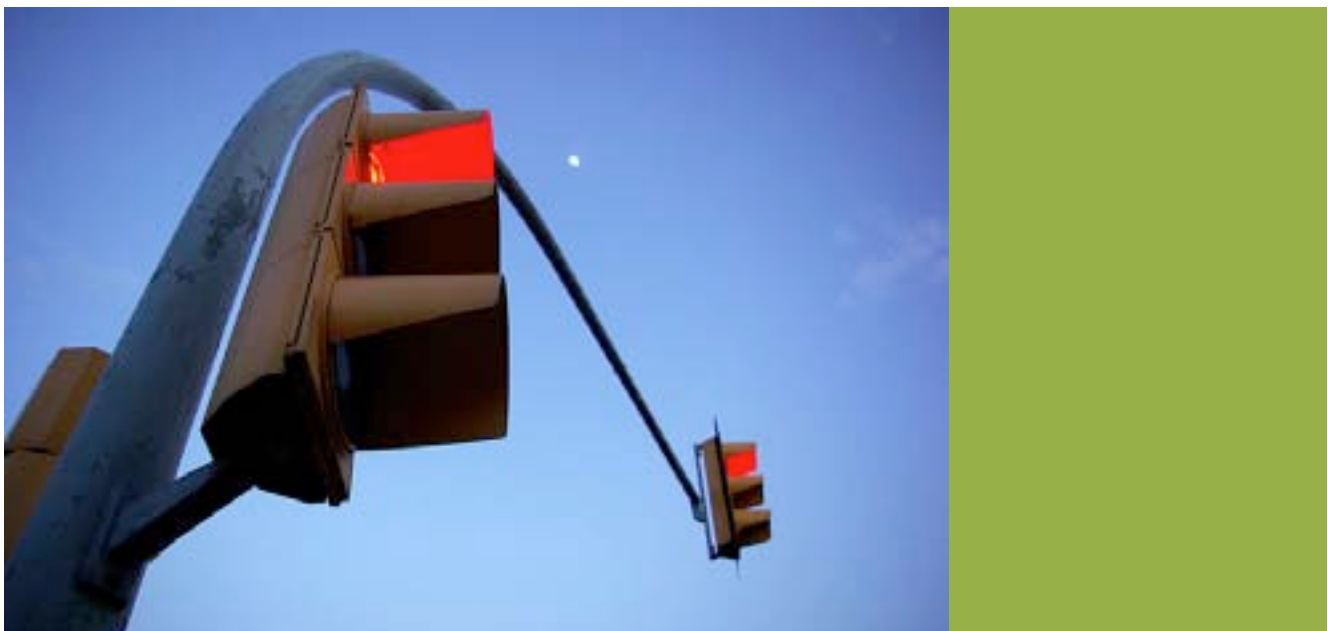
L'estructuració de la identitat comporta reelaborar els plantejaments previs o elaborar noves idees, buscar solucions i portar-les a la pràctica. Exigeix tenir una visió estratègica dels reptes i oportunitats que ajudi a identificar i complir els objectius i a mantenir la motivació per aconseguir l'èxit en els projectes personals. A més, comporta una actitud positiva cap als canvis, amb la flexibilitat necessària per adaptar-s'hi críticament i constructiva. Com que l'ésser humà és un ésser social, que es construeix a través de les relacions amb els altres (mare, pare, mestres, amics, companys, etc.), cal una bona capacitat empàtica per poder gaudir d'una bona autoestima.

Així, amb els programes de rehabilitació que conformen aquest àmbit es pretén que els interns sàpiguen identificar els estats emocionals en els altres, per tal de possibilitar després l'obertura del propi món emocional, i que desenvolupin la capacitat empàtica i sàpiguen connectar amb la realitat emocional de l'altre, escoltar-la i saber-li donar una resposta adequada. Sense una bona qualitat de relacions és molt difícil que un pugui gaudir de benestar amb si mateix.

Desenvolupament del pensament prosocial

GENDREAU i ROSS (1987, Canadà) van compilar i revisar la investigació científica i els programes de tractament per a delinqüents. Van distingir entre *cognició impersonal* (habilitats del pensament relatives al món físic) i *cognició interpersonal* (capacitats per relacionar-se amb altres persones i resoldre problemes en situacions socials) com a habilitats cognitives clau, en les quals molts delinqüents presenten mancances per a una bona adaptació social.

Hi ha factors que tenen molt a veure amb l'aparició i el manteniment de les conductes delictives, com ara els dèficits d'autocontrol i l'elevada impulsivitat, l'estil cognitiu externalista (atribuir la responsabilitat dels problemes i de la pròpia conducta a factors aliens a si mateix), el pensament concret (dificultats per desenvolupar el pensament abstracte, necessari per a conceptes com *justícia* o *igualtat*), la rigidesa conceptual (reiterar les mateixes solucions per a problemes similars, encara que no hagin funcionat en el passat), les dificultats en la resolució cognitiva de problemes interpersonals (dificultats per identificar un possible problema d'interacció social i per preveure possibles solucions i conseqüències d'aquestes),



l'egocentrisme i la manca d'empatia (dificultats per tenir una perspectiva social que permeti a l'individu ser més empàtics), valors dissociats (es considera si quelcom està bé o malament, especialment en funció de les conseqüències per a un mateix) o dificultats en el raonament crític (dificultats per fer autocrítica de la pròpia conducta i manera de pensar i dificultats per aprendre a partir dels errors dels altres).

La investigació realitzada per Robert Ross el 1980 havia revelat que gairebé tots els programes de tractament efectius compartien almenys una característica comuna: alguna de les tècniques que s'empraven s'adreçava a modificar l'estil de pensament del delinqüent (el raonament, les atribucions, les autoavaluacions, les expectatives, la capacitat comprensiva o els valors). De fet, l'entrenament en competències cognitivoconductuals s'ha revelat com el model més eficaç d'intervenció. Els objectius dels programes de competència psicossocial es poden resumir en:

- Produir un desenvolupament de la cognició interpersonal.
- Augmentar la capacitat de comprendre el punt de vista i els sentiments dels altres.
- Entrenar el fet de pensar de manera crítica.
- Resoldre amb estratègies més eficaces els problemes socials o interpersonals.
- Explorar els propis valors i la comprensió del món.
- Desenvolupar interpretacions alternatives sobre les normes i obligacions socials.

Aquest model cognitiu va desenvolupar un programa integrat i exhaustiu d'intervenció, el Programa de competència psicossocial, ideat per ROSS i FABIANO (*Reasoning & Rehabilitation*, 1986), que ha estat aplicat al sistema penitenciari del Canadà, USA, Regne Unit, Suècia, Noruega... i Espanya, on es fa servir la versió adaptada per Garrido i els seus col·laboradors i revisada el 2005, amb la denominació *Programa de pensament prosocial*.

Els mòduls de què disposa el programa són: Autocontrol, Reestructuració cognitiva, Habilitats socials, Habilitats de resolució de problemes interpersonals, Pensament creatiu o lateral, Raonament crític, Presa de perspectiva social i Desenvolupament de valors.

Posteriorment a l'aparició i implantació del paquet de programes de Ross i Fabiano, s'han anat desenvolupant altres programes de competències psicossocials que aborden de manera més específica aspectes cognitius rellevants relacionats amb l'aparició de conductes violentes i/o delictives.

Així, als centres penitenciaris s'han anat incorporant programes protocol·litzats, publicats i posats en funcionament en el medi penitenciari una vegada la Subdirecció General de Programes de Rehabilitació i Sanitat els ha validat (Entrenament en resolució de problemes i conducta delictiva, de Mc Guire, Programa CALM, etc.), inclosos en els programes marc corresponents.



Àmbit del món laboral



La formació professional ocupacional i la inserció sociolaboral han de ser enteses com l'aprenentatge inicial per poder incorporar-se al món del treball i com l'actualització, la reconversió i el perfeccionament de coneixements i habilitats per exercir una professió o un ofici, d'acord amb les exigències del desenvolupament social i del canvi constant del sistema productiu.

Aquest àmbit el desenvolupen els professionals del Centre d'Iniciatives per a la Reinserció (CIRE) o els col·laboradors que es troben sota la seva supervisió, o bé la dels educadors de medi obert en el cas dels tercers graus que es troben en aquest règim de vida.

El capítol IV del Reglament d'organització i funcionament dels serveis d'execució penal a Catalunya regula les especificitats relatives al treball penitenciari, a la formació ocupacional i a la inserció sociolaboral i n'encomana la planificació, organització, gestió i direcció al Centre d'Iniciatives per a la Reinserció, el qual es configura en cada centre penitenciari com una unitat de servei, amb entitat pròpia i representació al consell de direcció i a la junta de tractament.

El treball, com a dret i deure dels interns, és un element fonamental del tractament pel seu caràcter formatiu i creador, conservador d'hàbits laborals i facilitador de l'adquisició de capacitats professionals que possibilitin la recerca d'ocupació en finalitzar la pena. A aquest respecte, es vetlla perquè el treball sigui compatible amb la resta de programes i activitats existents, i cal que s'ajusti al programa individualitzat de tractament establert per a cada intern.

Formar, ocupar i inserir són els tres eixos d'acció que mouen el CIRE a dissenyar itineraris d'inserció sociolaboral personalitzats per a cada intern. Els principals reptes amb què s'enfronta aquest àmbit de la rehabilitació són les especials dificultats d'accés al mercat de treball dels interns, la necessitat d'adaptació a les noves exigències del món laboral, la urgència de qualificar els perfils professionals i el compliment del deure de sensibilitzar i difondre la realitat d'aquestes persones i donar a conèixer el valor afegit que poden oferir socialment i laboral.



Orientació laboral per a l'ocupació, la formació i la inserció

El Centre d'Iniciatives per a la Reinserció (CIRE) ofereix tres serveis als interns dels centres penitenciaris catalans, amb la finalitat de facilitar el procés d'inserció sociolaboral cap al medi obert, en el moment en què puguin accedir-hi:

- Desenvolupament personal i professional:** els professionals del CIRE poden elaborar un diagnòstic personalitzat per millorar les possibilitats d'inserció sociolaboral dels interns.
- Borsa de treball:** com a pont entre el món penitenciar i el món empresarial, el CIRE ofereix una borsa de treball, tant als interns dels centres penitenciaris catalans com a les empreses. La borsa de treball del CIRE va atendre l'any 2009 un total de 2.046 persones i va intermediar perquè 403 interns signessin un contracte.
- Servei d'estrangeria:** les ofertes laborals disposen d'un assessorament integral en normativa d'estrangeria. El nombre d'estrangers atesos l'any 2009 va ser de 918 i el nombre d'autoritzacions de treball per a penats (ATP) va ser de 204.

Formació professional i ocupacional

Amb el suport del Departament de Treball i en col·laboració amb entitats de prestigi, el CIRE forma cada any més de 3.000 interns en els oficis més demandats pel mercat de treball (l'any 2009 es van formar 5091 interns). Actualment els interns es poden formar en els següents oficis:

- Sector industrial:** calefacció, construcció, electricitat, fontaneria, lampisteria, enrajolador, instal·lació de gas, climatització, automoció, pintura, serigrafia, fusteria i confecció
- Sector de serveis:** estètica, auxiliar d'ajuda a domicili, perruqueria i informàtica
- Sector agrari:** jardineria



Ocupació / Inserció sociolaboral

Treball productiu

El treball productiu s'ofereix a través de l'ocupació als tallers propis i externs dels centres penitenciaris i a través dels serveis interiors i exteriors al centre.

- Serveis interiors.** Per encàrrec de la Direcció General de Serveis Penitenciaris i Recursos, el CIRE ha creat una nova via per ocupar els interns en serveis tan fonamentals per al bon funcionament dels centres penitenciaris com són la cuina, la bugaderia, la botiga i els serveis auxiliars. Es tracta d'una manera de capacitar els interns en oficis altament requerits pel mercat laboral.
- Tallers.** El CIRE proporciona ocupació als interns en els seus 64 tallers, 18 dels quals són de producció pròpia, els quals ocupen 60.000 m² de superfície (una fusteria, quatre tallers de confecció, tres impremtes i dues serralleries). A més, disposa d'una cartera de 343 empreses actives. El treball productiu també té lloc en tallers exteriors a

Raïmat, Montmeló i Lliçà de Vall, on diàriament es desplacen interns i internes en règim de semilibertat. L'any 2009 va donar feina a una mitjana de 3778 interns treballadors dels centres penitenciaris. Els tallers productius ofereixen feina en l'àmbit de la confecció, la fusteria, la fleca, impremta, manipulats, muntatges i serralleria.

- c) **Plans d'ocupació.** Els interns que es troben en règim de semilibertat tenen l'oportunitat de desenvolupar una feina a l'exterior. Les colles externes porten a terme obres de manteniment, pintura, instal·lacions, trasllats o condicionament d'espais naturals per a centres d'atenció primària o escoles d'educació primària, entre d'altres.



Obra Social “la Caixa”

Des de l'any 2005 els centres penitenciaris catalans disposen del programa d'integració sociolaboral que es desenvolupa a través del conveni entre el Departament de Justícia i l'Obra Social “la Caixa”, amb el finançament de beques per a la formació.

En la cinquena promoció del programa (curs 2009-2010), el nombre de beques va ser de 420 i, dels 387 beneficiaris (alguns dels interns han dut a terme itineraris d'inserció dissenyats per a més d'una beca), el 86% (335) van obtenir el diploma que acredita que han superat els cursos de formació, que es va dur a terme fora de les presons i en un règim semilaboral per tal de familiaritzar els usuaris amb les obligacions que comporta una feina.

Els interns beneficiaris de les beques són a l'última fase de compliment de la pena i els cursos de formació s'adapten a la realitat del mercat laboral. Així, durant l'any acadèmic 2009/2010, es van impartir cursos d'hostaleria, de mosso de magatzem, de soldadura, de neteja industrial, d'auxiliar de geriatria, de pintor i guixaire, d'atenció al client, de telemàrqueting, de cambrer de restaurant o bar i cuiner, de paleta, de rehabilitació d'interiors, d'encofrador paleta, d'aire condicionat, d'electricitat, de dependent de comerç polivalent i de pintor industrial.

La mitjana de durada dels cursos fou de 370 hores, impartits de dilluns a divendres, amb una jornada de set hores lectives de mitjana. Això suposa que els interns van sortir diàriament per fer formació durant uns quatre mesos.



Àmbit de l'atenció especialitzada



L'àmbit d'atenció especialitzada inclou totes les activitats adreçades a provocar i mantenir el canvi en les variables més directament relacionades amb els factors etiològics més habituals de l'activitat delictiva i que s'utilitzen per prevenir i/o reduir el risc de reincidència. Alguns dels programes i subprogrames previstos en aquest àmbit necessiten la realització, amb valoració positiva, dels subprogrames establerts als itineraris d'intervenció.

Aquest àmbit el desenvolupen els professionals dels equips de rehabilitació dels centres penitenciaris (principalment educadors, treballadors socials, sanitaris i psicòlegs), així com les entitats que hi col·laboren per assolir aquests objectius.

Catalunya ha estat pionera arreu de l'Estat espanyol en la realització de les intervencions especialitzades, tant en matèria de tractament integral de les drogodependències en els interns reclosos com en l'abordatge intensiu dels factors directament vinculats amb la delinqüència violenta.

Una característica comuna d'aquests programes d'actuació especialitzada és que tots es desenvolupen al voltant d'un programa marc que organitza, orienta i ordena la intervenció específica en la matèria a tractar. El concepte de *programa marc* permet que als centres penitenciaris de Catalunya es faci una intervenció homogènia, regulada pels principis bàsics de la intervenció, nivells o àmbits de treball, criteris, recursos, etc.



Conductes addictives

En l'àmbit de la intervenció en drogodependències, des que Catalunya va assumir competències en matèria penitenciària l'any 1984 fins a l'actualitat, el tractament penitenciari ha patit (de la mateixa manera que la societat) una infinitat de canvis socials, esdeveniments decisius, problemàtiques noves, innovacions tècniques, etc., fins a arribar a l'actual situació.

L'any 1984, a Catalunya, es parlava insistentment del trinomi marginalitat-drogodependència- delictes i, conseqüentment, la presó era generalment la dipositària dels actors d'aquest trinomi. Aquests són el motiu i els orígens dels primers intents d'intervenir en el problema de les drogodependències a la presó, a través de programes psicoeducatius d'estructura no gaire consolidada però amb una clara vocació assistencial i pal·liativa. A poc a poc, aquests programes van anar prenent una major consistència i rigor professional i es va combinar la intervenció més psicoeducativa amb l'oferta d'assistència sanitària. Així, a finals dels anys 80 i a principis dels 90 apareixen els primers programes de desintoxicació i d'administració de metadona (1988-89) i l'any 1990 s'inaugura el Departament d'Atenció Especialitzada (DAE) al centre penitenciari Quatre Camins, que va suposar la creació de la primera comunitat terapèutica intrapenitenciària de l'estat espanyol; es consolidava així un model d'intervenció intensiva en matèria de drogodependències com a programa residencial lliure de drogues.

En aquesta dècada dels anys 90 va ser quan hi va haver el desplegament més gran de dispositius d'intervenció en drogodependències, a tots els nivells, tant en l'àmbit sanitari com en l'àmbit del servei de rehabilitació, i també en el de la vigilància i la seguretat. Durant aquests anys es van reforçar els programes sanitaris (fonamentalment el Programa de manteniment en metadona) i els programes motivacionals i intensius de drogodependències. A finals dels 90 i a principis del 2000 es disposava d'una oferta assistencial variada, a l'abast de la majoria de la població penitenciària que requeria assistència i tractament en la problemàtica de drogodependències.

L'any 2002 la Subdirecció General de Programes de Rehabilitació i Sanitat va crear el Programa marc de drogodependències del sistema penitenciari català, que s'articula en els següents *eixos d'intervenció*:

- La intervenció en drogodependències ha de ser multidisciplinària, psicoeducativa, social, sanitària i de control.
- S'estableixen dues línies generals de programes: els de prevenció i els de tractament.
- En funció de les característiques individuals de cada un dels usuaris i del seu moment motivacional, s'adapta el tipus i la intensitat de tractament o l'estratègia de prevenció.
- La intervenció que s'estableix en l'àmbit de les drogodependències ha de tenir en comptetes àmbits: l'individual, el grupal i el familiar.
- Les intervencions i programes de drogodependències que es desenvolupen en l'entorn penitenciari no són finalistes. La continuïtat a la xarxa comunitària d'intervenció és bàsica per garantir-ne el seguiment.
- Els protocols de control de l'oferta de drogues en els centres penitenciaris han d'estar planificats.

En les diferents modalitats d'intervenció que es desenvolupen en matèria de drogodependències, liderats generalment per personal propi del servei de rehabilitació (psicòlegs, educadors, treballadors socials, etc.) i dels serveis sanitaris del Departament de Salut que treballen als centres penitenciaris (metge, auxiliar, etc.), també hi intervenen diferents entitats (associacions, ONG) que donen suport a tot aquest dispositiu d'intervenció (Fundació Salut i Comunitat, Creu Roja, ACAS...).

En els centres d'atenció i seguiment a les drogodependències (CAS) que hi ha a Brians 1 i Brians 2 la feina és desenvolupada pel personal sanitari de Departament de Salut, en concret del Programa de salut mental i addiccions, en coordinació i amb el suport del personal penitenciari que treballa en aquestes unitats.





Programes motivacionals

Es destinen tant a interns preventius com penats. Poden estar indicats en qualsevol modalitat i moment de l'execució de la condemna. El programa d'intervenció s'adreça a interns amb una motivació de canvi baixa o dubtosa. Té una durada aconsellada d'uns 3 mesos i generalment està liderat per educadors socials i psicòlegs.

L'objectiu que persegueix aquesta modalitat d'intervenció és mobilitzar en els interns la predisposició al canvi per mitjà de la informació i amb estratègies de sensibilització. A partir d'aquest programa se situa l'usuari en un escenari més pròxim a la intervenció intensiva, si aquesta és la seva necessitat i voluntat.

Els continguts generals que es desenvolupen en el marc de les sessions d'intervenció grupal es refereixen a aspectes relacionats amb l'educació per a la salut, conceptes bàsics sobre drogodependències, processos d'aprenentatge i canvi, comprensió sobre el comportament humà, motivació, informació sobre recursos i suport familiar.

Actualment en tots els centres penitenciaris catalans es desenvolupen programes motivacionals en una o diferents unitats de vida.

Programes intensius

Generalment aquest mena de programes es desenvolupen als centres penitenciaris destinats a interns penats. Actualment, els centres penitenciaris de Quatre Camins, Brians 1, Brians 2 i Lledoners disposen d'unitats de vida diferenciades per al tractament intensiu de les drogodependències.

Tota la intervenció que es desenvolupa en aquestes unitats de vida (mòduls, galeries, etc.) entén el problema de les drogodependències dels usuaris com una prioritat, una activitat principal, de manera que la resta d'intervencions gira al voltant de les intervencions específiques en drogodependències, ja sigui de manera grupal o individual.

Els programes intensius tenen una durada aproximada de 9 mesos i preveuen les sortides a l'exterior com una eina de tractament necessària per a la intervenció i per a la generalització i posada a prova de les estratègies i els aprenentatges adquirits.

El contingut de les intervencions gira al voltant de l'adquisició i manteniment de competències socials i de promoure l'evolució en els estadis de canvi cap a una modificació integral de l'estil de vida i cap a la prevenció de recaigudes.

Comunitat terapèutica intrapenitenciària (DAE)

Aquest tipus de recurs terapèutic pren el model de les comunitats terapèutiques i s'ubica de forma estructural a l'interior d'un centre penitenciar, amb aïllament arquitectònic i funcional de la resta dels interns del centre. El recurs està destinat a interns penats, classificats en segon grau de tractament, amb dates de compliment de condemna que permetin la proposta de permís penitenciar (requisits legals establerts per l'article 154 del Reglament penitenciar).

Els objectius del programa són dotar el resident de les estratègies cognitivoconductuals necessàries per facilitar el manteniment de l'abstinència davant de diferents situacions de risc i possibilitar així un canvi real d'estil de vida.

En aquests departaments s'aborda la drogodependència des d'una perspectiva integral i generalment es tracta d'una intervenció intensiva lliure de drogues que persegueix l'abstinència de l'usuari. El programa consta de diferents fases terapèutiques que van apropant l'usuari a l'exterior per generalitzar els aprenentatges. La durada de la intervenció és d'entre 9 mesos i un any.

En l'actualitat Catalunya disposa de quatre DAE: un per a dones amb una capacitat de 24 places, situat al CP Brians 1, i tres per a homes, un de situat al CP Quatre Camins (40 places), un al CP Ponent (150 places) i un altre de recentment inaugurat al CP Brians 2 (54 places).

Tractament ambulatori intrapenitenciari

A finals de 2005 es va iniciar al CP Brians 1 el projecte pilot d'instal·lar a l'interior de la presó un centre d'atenció i seguiment de drogodependències (CAS), seguint el model dels CAS de la xarxa pública de drogodependències. L'èxit de l'experiència ha permès dotar Brians 2 d'un nou CAS.

S'aborda la drogodependència de l'intern des d'un punt de vista biològic, psicològic, social i educatiu, amb independència dels aspectes penals i penitenciaris de l'usuari. El CAS té una àmplia cartera de serveis, dels quals destaca el Programa de manteniment en metadona, el Programa d'intercanvi de xeringues, programes d'educació per a la salut, programes d'alcoholisme, etc.

Programes de reducció de danys

Les polítiques en matèria de salut en l'àmbit penitenciari recullen totes les estratègies que són reconegudes com a eficaces, tant per prevenir la malaltia com per promoure i protegir la salut. D'acord amb les recomanacions de l'Organització Mundial de la Salut i en consonància amb les línies d'actuació del Departament de Salut, es desenvolupen els programes de reducció de danys pel consum de tòxics, que tracten de minimitzar l'efecte patògen directe que provoca el consum actiu d'aquestes substàncies introduint variables que són tècnicament controlables, la finalitat de les quals no és només la modificació de l'hàbit addictiu, sinó preservar la vida del consumidor.

Aquests programes de treball tenen una vinculació molt estreta amb els serveis que es presten des dels dispositius sanitaris. Els objectius que generalment persegueixen aquesta mena d'intervencions són la millora de la qualitat de vida dels usuaris, la reducció del consum de drogues i/o el consum controlat i l'afavoriment de la motivació cap al tractament en altres programes de drogodependències. Per desenvolupar eficaçment d'aquests programes, però, és convenient complementar-los amb d'altres intervencions, com ara els programes d'educació per a la salut, els programes motivacionals, etc.

Programes de manteniment en metadona

Els programes amb substitutius opiacis, com el Programa de manteniment en metadona (PMM), tenen la seva gènesi a finals dels anys 80 i principis dels 90. Sorgeixen com una resposta a la forta presència del consum d'heroïna i conviuen en el seu inici amb l'aparició de la SIDA com a pandèmia.

Consisteixen en l'administració als usuaris d'una substància sintètica que funciona com agonista al consum d'opiacis (en reproduïx els efectes). L'usuari, mantenint-se a dosis ajustades d'aquest producte agonista (metadona), no ha de tenir necessitat de proveir-se d'opiacis d'altres tipus per mantenir la seva addicció. D'aquesta manera es manté sota control sanitari el factor substància i el factor via de consum.

Aquest mena de programes són indicats tant per a usuaris amb històries de problemàtica de consum de drogues de llarga evolució (amb fracassos o no en altres tipus de tractaments anteriors), com per a individus amb addicions incipients als quals, pel seu moment personal, els és indicat un tractament amb agonistes.



Programes d'intercanvi de xeringues

Els programes d'intercanvi de xeringues (PIX) s'inicien a Catalunya a partir de 1988, però no és fins a l'any 1993 que comencen a consolidar-se. Els PIX, dins dels programes de reducció de riscos, es consideren de gran eficàcia per reduir el risc d'infecció i reinfecció per virus de transmissió sanguínia, com el virus de l'hepatitis i el de la immunodeficiència humana (VIH), que en aquells anys tenien com a major causa de prevalença el consum de tòxics per via endovenosa.

L'any 2003 el Parlament de Catalunya va aprovar amb la unanimitat de tots els grups parlamentaris la proposició no de llei de 6 de febrer per instar el Consell Executiu a implementar de manera progressiva un programa d'intercanvi de xeringues destinat als drogodependents internats als centres penitenciaris de Catalunya. Conseqüentment, la llavors Secretaria de Serveis Penitenciaris, Rehabilitació i Justícia Juvenil va fer la Instrucció 1/2003 sobre la implantació d'un programa pilot d'intercanvi de xeringues al centre penitenciari de Tarragona per tal de constatar la viabilitat dels programes d'intercanvi de xeringues en el medi penitenciari, amb el desenvolupament d'un programa concret que reunís les adequades condicions de monitorització i que servís de model de validació d'aquest mètode preventiu a l'interior de la presó.

Els PIX a presó s'han constatat com una experiència positiva dins de les actuacions adreçades a la prevenció de les conseqüències negatives del consum de drogues, mitjançant mesures informatives i educatives, ja que faciliten als drogodependents instruments que redueixen el risc de transmissió de malalties, tant per als mateixos consumidors de drogues com per a la resta de la població. D'aquesta manera, actualment, el programa s'ha estès i està en ple funcionament en molts centres penitenciaris catalans.

En la comunitat, en aquest programa hi participen la major part dels dispositius sanitaris existents (centres d'atenció primària de salut, oficines de farmàcia i centres de tractament de drogodependències, entre d'altres), perquè d'aquesta manera es pot facilitar, a més de material d'injecció, la integració dels usuaris de drogues com a malalts en el sistema sanitari. A les presons també són els sanitaris els qui porten a terme aquesta tasca, i també amb la finalitat d'integrar els usuaris en d'altres intervencions, de l'àmbit sanitari o de l'àmbit de la rehabilitació, com poden ser els programes d'educació per a la salut, els programes motivacionals, etc.

Els PIX faciliten la distribució del material estèril (xeringa, aigua destil·lada, preservatiu i tovallolletes amb alcohol) en un equip (*kit*) d'injecció, dins d'una bossa amb un tríptic amb consells per a abans i durant la injecció. A l'equip també s'hi inclou un contenidor per introduir la xeringa un cop usada i facilitar-ne la devolució.

Protocol de prevenció de sobredosi per opiàcis i psicoestimulants

Els objectius d'aquest protocol són disminuir el nombre de morts per intoxicació aguda associada a aquest consum (sobredosi amb resultat de mort) i reduir el nombre de sobredosis. Actualment aquest protocol es troba en fase pilot a Brians 1, Quatre Camins i la Secció Oberta de Dones. Una vegada avaluats els resultats i exercides les correccions oportunes, es generalitzarà l'aplicació d'aquest protocol a la resta de centres penitenciaris.

A cada centre penitenciari es designarà un responsable de projecte i un responsable clínic (sanitari), figures que poden coincidir o no en la mateixa persona. A banda, hi haurà un grup de professionals que seran formats inicialment per ser formadors de la resta de destinataris implicats. Aquest grup el compondran professionals adscrits a programes de drogodependències i estarà format per personal dels col·lectius de rehabilitació, de sanitat i d'interior.



Aquest grup de formadors s'encarregarà de dur a terme les accions generals i específiques amb la resta de professionals seleccionats, els interns, les famílies dels interns amb antecedents de consum i les entitats col·laboradores. Aquestes accions persegueixen dos objectius: formar i entrenar els agents implicats per prevenir una sobredosi i per actuar davant una sobredosi o una urgència vital.

Pel que fa als interns, es diferencien dues accions: una acció general, que formarà tots els interns dels centres de manera general respecte del risc de patir una sobredosi i els entrenarà en elements bàsics de suport vital, i una acció específica, en què els interns amb antecedents de consum d'opiàcis i/o psicoestimulants rebran, a més, formació i entrenament específics per identificar l'aparició d'una sobredosi i actuar de la manera adequada.

Conductes violentes

Igual com hem introduït en l'apartat referit a la intervenció en conductes addictives el recorregut que s'ha fet a Catalunya, pel que fa a la intervenció en delictes violents, a finals dels anys 80 i a principis dels 90 es comencen a conèixer les primeres intervencions en l'àmbit de la intervenció en la conducta delictiva violenta. Tot plegat eren propostes d'intervenció que permetien crear un itinerari (no integral ni intensiu) en el tractament i millora de determinats aspectes relacionats amb la violència. En aquell temps, si bé existia un percentatge relativament alt d'interns amb delictes de violència generalitzada i violència sexual, la prioritat de la intervenció penitenciària s'orientava cap als delictes contra la propietat i la problemàtica associada de drogodependència, com a variables de major prevalença.

L'any 1993, precipitat per la forta alarma social que van generar una sèrie de casos mediàtics de violència sexual, va ser el moment en què l'Administració penitenciària catalana va sol·licitar la col·laboració de diversos especialistes i es van posar en marxa una sèrie d'investigacions sobre els delinqüents sexuals a les presons catalanes (GARRIDO, REDONDO, GIL, TORRES, SOLER i BENEYTO, 1995), fruit de les quals es va dissenyar el Programa SAC (sexual agressió control) de Garrido i Beneyto, que actualment, amb algunes innovacions, és d'aplicació per al tractament dels agressors sexuals a Catalunya. El programa SAC va ser el primer programa estructurat, intensiu i integral de tractament dels agressors sexuals que es va desenvolupar a l'Estat espanyol.

Entre els anys 96 i 97 es van fer les primeres experiències pilot d'aplicació del programa SAC a les presons de Quatre Camins i Brians 1, a partir de les quals es va poder anar generalitzant l'esmentada intervenció en matèria de violència sexual, així com altres intervencions intensives que van anar naixent i dissenyant-se a propòsit de la necessitat de tractament de les diferents tipologies de la conducta violenta (Programa de delictes violents DEVI i Programa de delictes de violència domèstica VIDO, amb l'actualització que suposa el Programa de delictes de violència de gènere).

Programa d'intervenció per a agressors sexuals (SAC)

Aquest programa s'adreça a interns penats en segon grau de tractament que hagin comès un o més delictes de violència sexual. Basat en el primer programa específic per a agressors sexuals adaptat al context espanyol (GARRIDO i BENEITO, 1996), s'ha revisat i adaptat per un equip de tècnics d'institucions penitenciàries del Ministeri d'Interior el 2006.

El programa de tractament se centra en aspectes d'identificació de situacions i emocions d'alt risc i l'aprenentatge del seu control; s'incideix en aspectes de millora d'habilitats assertives i de comunicació. El tractament ha d'influir en els factors que afecten els esquemes d'hostilitat de les persones que han comès delictes contra la llibertat sexual, com per exemple les creences i les actituds respecte a les dones i/o els nens.

Abans de desenvolupar aquest programa, els interns han d'haver adquirit adequadament els aprenentatges bàsics amb els programes previs de l'itinerari de rehabilitació que s'hagi dissenyat en el seu pla individual de tractament, de manera que estiguin en condicions de fer-ne un aprofitament idoni.

Els continguts de la intervenció grupal treballats durant la *fase intensiva* es distribueixen en nou mòduls psicoeducatius i terapèutics: consciència emocional, empatia cap a la víctima, mecanismes de defensa, distorsions cognitives, autocontrol, educació afectivosexual, resolució de problemes, habilitats socials i assertivitat, desenvolupament de valors i prevenció de recaigudes.

Finalitzada la fase de tractament intensiu, en el cas d'haver-la superada, comença la fase de seguiment, en la qual s'inicia el contacte amb l'exterior del centre per mitjà de sortides programades i permisos ordinaris. Aquestes sortides permeten generalitzar aprenentatges, alhora que permeten posar en pràctica, en un escenari real, les estratègies de regulació i autocontrol assajades a l'interior del centre.



A Catalunya hi ha una estructura d'intervenció al medi social que permet reunir interns que han realitzat un programa SAC al centre per continuar el tractament a l'exterior, fins i tot quan han extingit la seva condemna. També es disposa de recursos convenients amb entitats externes, d'atenció, tractament i seguiment, en el període de sortides i/o tercer grau. La continuïtat de l'assistència és fonamental en el tractament i seguiment dels delinqüents sexuals.

Actualment, els centres penitenciaris amb mòduls o unitats de vida específics per al tractament de la violència sexual són el CP Quatre Camins, Brians 1, Brians 2, Ponent i Lledoners.



Programa de tractament farmacològic com a coadjuvant en la intervenció en delictes sexuals

Des de finals de l'any 2009, l'actual programa d'intervenció per a agressors sexuals (SAC) s'ha vist complementat pel Programa de tractament farmacològic com a coadjuvant en la intervenció en delictes sexuals.

Des de la Direcció General de Serveis Penitenciaris i Recursos s'ha dissenyat aquest programa com un dels programes de gestió del risc inserit en el possible itinerari de tractament dels interns que han comès delictes contra la llibertat sexual. Aquest programa va ser suggerit en les recomanacions de la Comissió per a l'Estudi de les Mesures de Prevenció de la Reincidència en Delictes Greus (Comissió Mena).

Està destinat a interns que han comès un o més delictes contra la llibertat sexual i en l'avaluació dels quals s'objectiva un risc alt de reincidència delictiva violenta i/o s'estableix un diagnòstic de pedofília, sadisme sexual, trastorn sàdic de la personalitat, psicopatia o altres casos, com són els agressors sexuals en sèrie i reincidents no classificables en els apartats anteriors. Per tant, l'objectiu del programa és reforçar les mesures de tractament i preventives en els casos d'especial gravetat o d'alt risc de reincidència.

El procediment d'inclusió de l'intern en el programa (que ha de ser voluntària i plenament acceptada per l'intern), després de l'avaluació i valoració pertinent per part dels responsables de la intervenció (equip multidisciplinari especialitzat en el programa de violència sexual, psiquiatre, metge, etc.), és a través de l'estudi i validació d'una comissió d'especialistes. Una vegada l'intern és acceptat per ser inclòs al programa, ha de signar un document de conformitat informada i s'inicia el procediment pròpiament sanitari.

Així, el tractament farmacològic pot tenir dues modalitats: el tractament amb *inhibidors selectius de la recaptació de la serotonina* o altres fàrmacs psicoactius, que pretén intervenir sobre patologies basals i estats emocionals que es troben relacionats amb factors etiològics de l'agressió sexual; o bé el tractament amb *inhibidors de la producció de la testosterona*, que persegueix disminuir la libido (desig sexual).

Actualment, el centre penitenciarí català homologat per a la intervenció amb aquests usuaris i responsable del Programa de tractament farmacològic com a coadjuvant en la intervenció en delictes sexuals és el CP Brians 1.

Programa d'intervenció per a delinqüents violents (DEVI)

Aquest programa s'adreça a interns penats en segon grau de tractament que, havent comès un delictes de violència (homicidi, assassinat, lesions, atemptat, etc.), requereixin intervenció en aquest àmbit.

El contingut programàtic de la intervenció DEVI es basa en un extracte del programa SAC (Garrido i Beneyto), el programa de resolució de problemes i conducta delictiva de McGuire, el programa de control de conductes agressives PICA (Aparicio i Genis), el programa de desenvolupament de valors en població penitenciària (Guillem i Cirera) i les tècniques de control del comportament agressiu de Weisinger.

En la *fase intensiva* del programa el pes de la intervenció grupal és clarament destacat, mentre que el tractament individual permet donar suport en aspectes relatius a l'aprenentatge de continguts i conceptes de les diferents tècniques d'intervenció, alhora que permet aprofundir en qüestions més delicades relatives al delictes i a la postura de l'infractor en el reconeixement del fet i el seu posicionament davant de la víctima. En aquesta fase d'intervenció intensiva, es treballa la prevenció de recaigudes.

A partir de la finalització i superació de la fase intensiva, es passa a la *fase de seguiment*, en què es continua treballant amb l'intern d'una manera més individualitzada i s'intenta connectar l'intern amb l'exterior del centre.

Actualment el programa DEVI està vigent a tots els centres penitenciaris de Catalunya. En algun dels centres els interns resideixen en unitats de vida específiques per al desenvolupament d'aquest tractament (Quatre Camins, Brians 1, Brians 2, Ponent i Lledoners), en els altres centres s'estableixen grups de tractament. Al CP Joves es fa una adaptació del programa DEVI al perfil poblacional, denominat JUVI, i també al CP Brians 1, a la Unitat de Dones, hi ha una adaptació del programa DEVI ajustat per a la població femenina.

Programa d'intervenció en violència de gènere

El Programa marc de violència de gènere a Catalunya és el més jove dels programes de l'àrea de violència. En els seus orígens, l'any 2001, al CP d'Homes de Barcelona sorgeix la necessitat de separar els interns que exercien violència domèstica dels que exercien violència general sobre altres persones fora del domicili o de les relacions familiars (es destacava una enorme diferència en els perfils personals i socials entre uns i altres que aconsellava fer tractaments diferents).

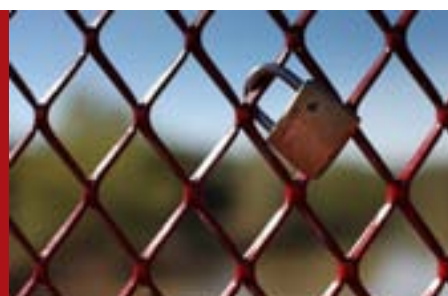
Les intervencions en violència domèstica van consolidant-se a poc a poc als centres penitenciaris, fins que l'entrada en vigor de LO 1/2004, de 28 de desembre, sobre mesures de protecció integral contra la violència de gènere provoca un increment exponencial dels interns condemnats per aquesta tipologia delictiva. Per aquest motiu, la Direcció General de Recursos i Règim Penitenciari va elaborar i dictar el Programa marc de violència domèstica (2005), que es va estendre de manera programàtica i generalitzada a totes les presons catalanes.

El Programa marc de violència domèstica de l'any 2005, va estar vigent fins a principis del 2010. En aquest programa s'intervenien de manera indiferenciada amb interns penats per delictes de violència domèstica i interns amb delictes de violència masculista o de gènere.

L'any 2008, després de la publicació en l'àmbit territorial català de la Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masculista i de les conclusions de la Comissió d'Experts per l'Estudi de les Mesures de Prevenció de la Reincidència en Delictes Greus (Comissió Mena), es va considerar necessari fer una revisió dels fins llavors vigents Programa marc de violència domèstica per reformular-lo i adaptar-lo, a banda dels continguts de la nova llei i les propostes de la comissió d'experts, a d'altres canvis normatius, tècnics i d'innovació i progrés en els abordatges i intervencions.

Per això, durant l'any 2009 es va dur a terme una tasca de revisió i ajust del *Programa Marc de Violència Domèstica* que va comptar amb una sèrie de fases de consulta, assessorament i correcció i va donar com a resultat el nou *Programa Marc de Tractament en Violència de Gènere*, vigent actualment.

Algunes de les qüestions més rellevants que inclou aquest nou programa marc i que no estaven incloses en l'anterior són l'avaluació dels infractors en violència de gènere per mitjà de les escales de valoració RisCanvi, la nova estructura de la intervenció mitjançant el disseny de projecte curricular únic de l'àmbit de la rehabilitació, l'ajust al protocol de les ordres de protecció a la víctima, les mesures d'excrceració d'interns amb alt risc de reincidència delictiva en violència de gènere, la derivació a recursos assistencials externs, i d'altres.



Hi ha dues modalitats de programa, i la diferència entre la intervenció de curta durada i la de llarga durada rau en la intensitat amb què s'aprofundeix en les diferents àrees que componen el programa.

Les àrees d'intervenció que es treballen al llarg del programa en la *fase intensiva*, tant en la seva modalitat curta com llarga, tenen a veure amb la posició de poder i control de l'agressor, els sistemes de valors i creences, el rol de l'home i la dona, els mecanismes de defensa emprats, les habilitats socials i l'assertivitat, el control i la regulació emocional, altres àrees de competència psicosocial i la prevenció de recaigudes.

Finalitzada la fase d'intervenció intensiva és necessari continuar amb la corresponent *fase de seguiment*, que entronca amb la prevenció de les recaigudes i la generalització dels aprenentatges assolits al llarg de la intervenció. També en funció de cada cas, i generalment vinculat als nivells de risc, es recomana fer seguiment en la xarxa d'atenció externa, a través d'entitats conveniades per a aquest propòsit.

Delictes de trànsit

El febrer de 2009 el Departament de Justícia va publicar un programa socioeducatiu creat per la comunitat de pràctica d'educadors socials dins el programa Compartim de gestió del coneixement, amb l'aval i la col·laboració del Servei Català de Trànsit, anomenat Programa de mobilitat segura als centres penitenciaris. Aquest és un programa estructurat en diferents sessions de treball de caràcter socioeducatiu, amb una flexibilitat (pel fet de ser sessions independents) que permet ajustar-se a diferents temporalitzacions. S'aborden aspectes com la seguretat en la conducció, la influència de la publicitat en la mobilitat segura, la incidència de l'alcohol i/o altres drogues en la conducció i d'altres factors de risc, com per exemple la velocitat o els canvis que es donen a la via i l'entorn, entre d'altres. Actualment s'està duent a terme a gairebé tots els centres penitenciaris.

Paral·lelament la Subdirecció General de Programes de Rehabilitació i Sanitat ha encetat una investigació amb el Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada que pretén, d'una banda, avaluar l'eficàcia de programes de tractament d'aquest àmbit que s'estan portant a terme en diferents centres penitenciaris de Catalunya, Espanya i Europa i, d'altra banda, determinar quin és el perfil (criminològic, sociodemogràfic i psicològic) dels interns ingressats per un delictes contra la seguretat del trànsit als nostres centres.

Mentrestant, i a manca de poder sistematitzar i dotar d'evidència científica tots aquests coneixements, esdevé una realitat quotidiana al nostre marc penitenciari l'entrada a presó de subjectes amb condemnes curtes, sovint molt curtes, per un delictes contra la seguretat vial, els quals requereixen una intervenció ràpida i intensiva abans de la ser posats en llibertat.

Per aquest motiu des dels serveis centrals s'està treballant en el disseny d'un programa que respongui a aquestes necessitats urgents i abordi de manera breu i generalista tant aspectes psicològics com aspectes més educatius, entenent que és una mesura provisional a l'espera de disposar d'un programa marc integrador i exhaustiu que reguli i implementi aquesta mena d'intervencions en matèria de delictes contra la seguretat vial.

L'objectiu general d'aquests programes és sensibilitzar els interns ingressats per un delictes contra la seguretat vial als centres penitenciaris de Catalunya per tal de promoure un canvi d'actituds que reverteixi en la reducció de la reincidència delictiva. Entre els objectius més específics hi trobem augmentar la responsabilització dels subjectes en la conducta delictiva, conèixer la seva conducta de conducció i els factors de risc associats, dotar-los d'eines i estratègies que afavoreixin la presa de decisions adaptatives i sensibilitzar-los i afavorir l'empatia envers les conseqüències dels accidents de trànsit en les víctimes i persones afectades.



Intervenció grupal en medi obert

Especialització dels centres en la intervenció

Seguint la línia estratègica de l'especialització de la intervenció, en l'etapa del compliment de condemna en règim obert també cal donar continuïtat a aquest component de la rehabilitació, amb la intensitat necessària i amb el contacte directe amb els recursos normalitzats de l'exterior. Així, les unitats destinades a medi obert s'han anat especialitzant en l'abordatge de diferents problemàtiques per concentrar els esforços de rehabilitació i per ajustar la coordinació amb els diversos recursos externs.

D'aquesta manera (tal com es pot observar al Mapa de rehabilitació), s'ha establert la següent especialització:

- a) Secció Oberta del CP de Dones: Programa de seguiment de delictes violents, Programa de seguiment de delictes de violència de gènere i seguiment de l'atenció a les drogodependències
- b) Centre Obert 1: Programa de seguiment d'agressors sexuals, seguiment de malalts mentals i seguiment dels delictes econòmics
- c) Centre Obert 2: seguiment de la intervenció específica en joves i seguiment de la intervenció en els delictes de trànsit
- d) Centre Obert de Lleida: seguiment de tots els programes específics dels interns residents a les comarques de Lleida i desenvolupament d'un programa laboral específic (llocs de treball als tallers externs Raïmat i mòduls específics d'entrenament en tècniques d'inserció laboral per part d'un recurs comunitari especialitzat)
- e) Seccions obertes dels centres de Girona, Figueres i Tarragona: seguiment de tots els programes específics dels interns residents a les comarques de la seva adscripció.

El manteniment i seguiment de les pautes marcades pel recurs extern pot ser vinculat al manteniment del règim obert o a l'obtenció de la proposta de llibertat condicional.

Tractament de les drogodependències

L'itinerari d'intervenció en drogodependències dels interns pren una significació cabdal en el moment que són progressats a un règim de vida obert i derivats als centres oberts o seccions obertes dels centres. La continuïtat assistencial, doncs, és matèria de treball dels professionals que intervenen amb aquests usuaris al medi obert, que, a banda d'intervencions vinculades al seguiment i a la prevenció de recaigudes, fan les derivacions pertinents a la xarxa d'atenció a les drogodependències, tant a nivell de CAS com de comunitats terapèutiques i d'altres recursos assistencials.

L'octubre de 2005 es va posar en funcionament el Projecte pilot per al tractament de les drogodependències en medi obert, concretament a la Secció Oberta del CP de Dones, amb l'objectiu de detectar els problemes existents, ajudar a trobar un model d'intervenció que apropés els equips de medi obert i els dels CAS (centres d'atenció i seguiment de drogodependències) i fer propostes de millora. Des de 2006 la continuïtat del projecte ha perseguit agilitar les derivacions i donar fluïdesa a les coordinacions entre els equips de medi obert i els del CAS per tal de millorar la intervenció amb els drogodependents en medi obert i disposar d'un procediment d'actuació en els casos de recaiguda. Actualment es pot afirmar que el projecte es troba en gran part plenament realitzat i es troba en fase de continuïtat.





Els professionals que intervenen i es coordinen són: l'equip de la Fundació Mercè Fontanilles, que fa la intervenció directa individualitzada (psicòleg i treballador social, i suport de la direcció tècnica i dels serveis administratius de la Fundació), els equips multidisciplinaris de medi obert, els CAS d'atenció a drogodependents i els referents en la xarxa comunitària.

Tractament de l'alcoholisme

El perfil d'usuari que sol·licita l'ingrés al centre de dia per efectuar un abordatge de la seva dependència de l'alcohol és en un 100% dels casos home, amb una edat compresa entre els 26 i els 52 anys i, en la majoria dels casos, és la primera vegada que estableix contacte amb la institució penitenciària, a causa d'haver comès delictes relacionats amb el consum abusiu d'alcohol o sota els efectes d'aquest consum.

El tractament extern de l'alcoholisme es centralitza al Centre Obert 2 de Barcelona, i les derivacions es fan al centre de dia que gestiona la Fundació Salut i Comunitat. Els criteris d'admissió per a aquest programa són els següents: fer una desintoxicació prèvia a l'entrada al programa, la possibilitat d'usar un interdictor per l'alcohol (fàrmac receptat per un metge, que produeix una reacció tòxica davant el consum d'alcohol i un efecte negatiu de caire dissuasori), no s'accepta l'entrada conjunta de persones que mantinguin relacions de parella o llaços familiars de primer grau i és criteri d'exclusió patir malalties infectocontagioses d'alta transmissibilitat (tals com la tuberculosi) o malalties psíquiques en fase aguda.

Si compleix tots aquests criteris, el subjecte ha d'assistir a una entrevista d'admissió on es valorarà la conveniència o no d'iniciar el programa al centre de dia. Així mateix, una vegada el subjecte s'incorpora al programa, hi ha un període de prova (quinze dies aproximadament) en què l'equip avalua si el recurs és adequat per a aquesta persona.

L'objectiu fonamental es oferir una sèrie d'espais psicoeducatius on el subjecte tingui la possibilitat d'abordar la seva problemàtica amb l'abús d'alcohol, per la qual cosa s'emfasitza la relació que cada subjecte ha establert amb l'alcohol al llarg de la seva vida i s'afavoreix l'abordatge de la relació existent entre l'abús d'alcohol i l'entrada a la presó.

La metodologia emprada és la intervenció grupal (seguretat vial i alcohol, prevenció de recaigudes), però també hi ha espais d'atenció individual a manera de tutoria. L'actuació de la Fundació Salut i Comunitat es distingeix per un circuit d'atenció global que dona respostes integrades a necessitats diverses.

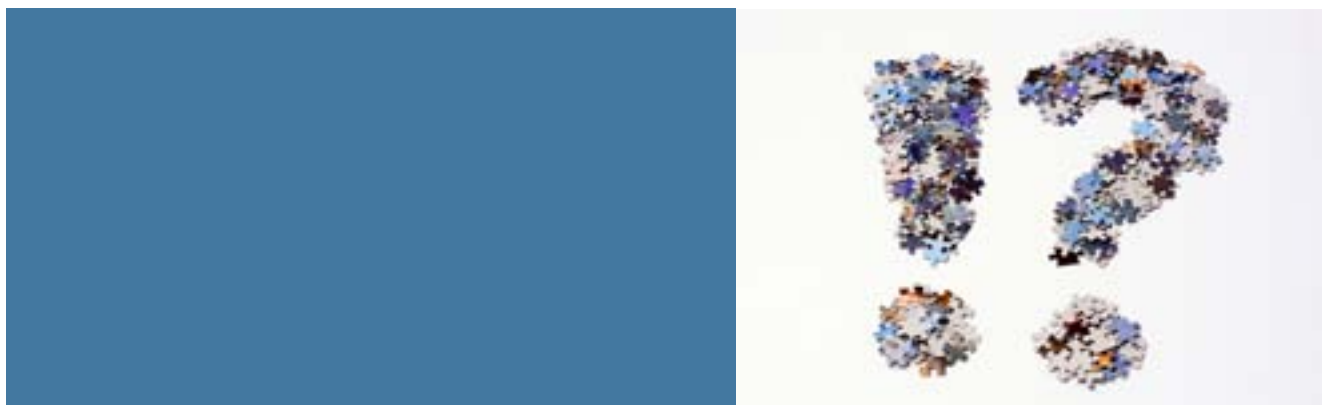
Derivació a tractament en centre de deshabitució de drogodependències (aplicació art. 182 RP)

L'article 182 del Reglament penitenciari estableix que el centre directiu pot autoritzar l'assistència en institucions extrapenitenciàries adequades, públiques o privades, de penats classificats en tercer grau que necessitin un tractament específic per a la deshabitució de drogodependències i altres addiccions, i n'ha de donar compte al jutge de vigilància penitenciària.

S'entén per centre de deshabitució de drogodependències, ja sigui rural o urbà (conegut col·loquialment com a granja o comunitat terapèutica el primer, i com a pis urbà d'inserció o reinserció el segon), el que ofereix, a més del tractament, un règim de vida residencial.

La mesura ha de ser promoguda per l'equip multidisciplinari per tal de donar continuïtat a la participació en programes de tractament efectuats al centre o pal·liar la interrupció de tractaments extrapenitenciaris per motiu de l'ingrés a presó. L'equip multidisciplinari, a instància de l'intern o d'ofici, amb la valoració, diagnòstic i pronòstic duts a terme pel psicòleg, ha de valorar si l'intern té les condicions necessàries perquè se li apliqui la mesura, d'acord amb els criteris de valoració que estableix la Instrucció 5/05 de la Direcció General de Recursos i Règim Penitenciari sobre l'internament en un centre de deshabituació de drogodependències, d'acord amb l'art. 182 del Reglament penitenciari (dates de compliment de condemna, evolució conductual, motivació per abandonar les drogues, tractaments anteriors, recaigudes, mancances i capacitats personals, recursos socials, econòmics i familiars).

Així doncs, els tractaments de comunitats terapèutiques a les quals es deriven els subjectes solen basar-se en programes lliures de drogues, amb l'objectiu de dotar el resident de les estratègies cognitivoconductuals necessàries per al manteniment de l'abstinència i per al canvi integral d'estil de vida.



Perspectives de futur

Des de l'Administració penitenciària catalana es fan nombrosos esforços per desenvolupar propostes d'intervenció en l'àmbit de la rehabilitació que permetin anticipar-se als problemes emergents i als canvis a què s'exposa constantment el nostre entorn social. Però els freqüents esdeveniments socials que últimament estem vivint (legislatius, demogràfics, mediàtics, etc.) fan que, en la majoria d'ocasions, s'hagi d'anar a remolc seu i calgui actuar quan el fenomen ja s'ha precipitat i s'ha instaurat a les nostres presons.

En aquest sentit, la ràpida evolució que s'objectiva, per exemple, en els nous patrons de consum de substàncies que generen addicció (la presència de noves formes i substàncies de consum i els efectes de deteriorament psicològic que estan provocant), les noves formes de violència gratuïta, la violència dels joves i la seva vinculació a bandes, la violència sexual associada a les noves tecnologies, etc., de vegades provoca que els programes que actualment estan vigents no donin resposta a aquestes noves necessitats, amb la qual cosa, a més d'haver de desenvolupar i mantenir les intervencions antigues, cal crear-ne de noves i implementar-les ràpidament i adequada. Aquest és el repte que tenen les presons catalanes actualment.

Centrant el tema en l'àmbit concret de la intervenció en drogodependències, entenem que s'ha de revisar i reordenar l'actual oferta assistencial i de servei que es presta en coordinació amb el Departament de Salut, així com el grau de satisfacció quant als dispositius i serveis que actualment s'ofereixen, sobretot en el terreny dels programes intensius, els d'àmbit sanitari i els centres d'atenció i seguiment de drogodependències. La Subdirecció General de Programes de Rehabilitació i Sanitat pretén impulsar amb més èmfasi els itineraris d'intervenció preventius i desenvolupar les estratègies motivacionals.

El repte consisteix a portar la intervenció a l'educació per a la salut, als hàbits de vida saludables i a la prevenció de les drogodependències de tots els interns de les presons catalanes, d'una manera o altra, treballant amb un model d'intervenció piramidal que permeti anar ajustant els tractaments de més calatge (tractaments intensius), una vegada superats els itineraris anteriors. Aquesta estratègia entenem que permetrà optimitzar els recursos d'intervenció adequant-los a una seqüència racional de resultats, segurament més satisfactoris. Aquesta realitat s'ha de veure reflectida en les reformulacions que es facin dels actuals programes marc.

També en l'àmbit de les drogodependències, es vol donar un fort impuls al tractament específic de l'alcoholisme, generant sistemàticament l'abordatge del problema de l'alcohol associat a determinades problemàtiques delictives (per exemple, violència de gènere, delictes contra la seguretat del trànsit, etc.).

En l'àmbit de la violència hi ha múltiples projectes que es volen materialitzar en els pròxims anys. En primer lloc, i amb l'opinió unànime de tots els operadors penitenciaris, s'han d'actualitzar i revisar els programes SAC i DEVI, tal com s'ha fet el 2009 amb el programa antic de violència domèstica (i ara actual Programa marc de violència de gènere). S'ha d'entrar a fons en la reordenació dels continguts d'intervenció i s'han de crear manuals de treball adaptats i unificats per a tots els centres.

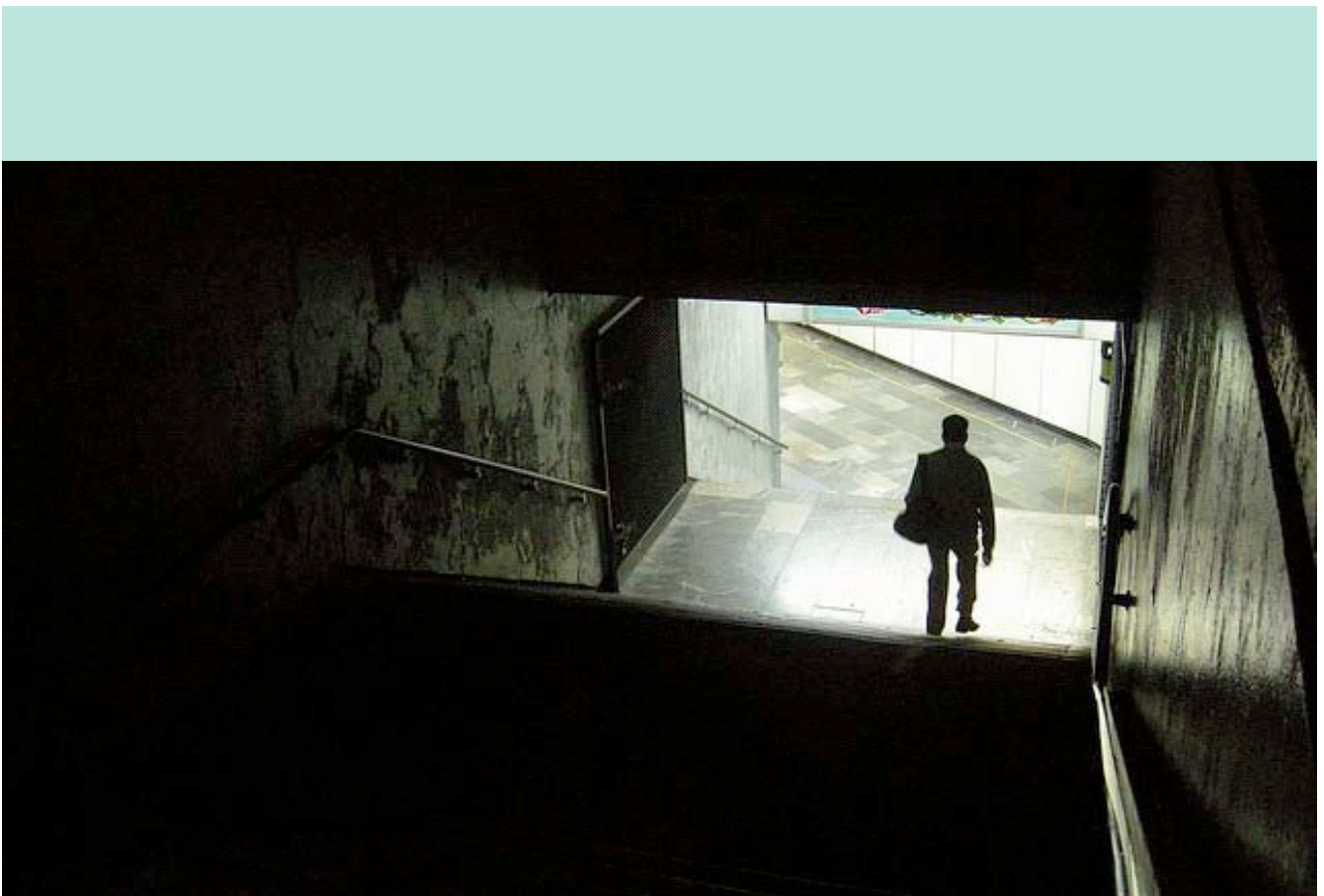
Davant l'increment exponencial de la població interna estrangera, cal generar materials de treball adaptats a les dificultats idiomàtiques i comprensives, i també s'han d'ajustar determinats discursos de la intervenció als valors i creences culturals dels diferents col·lectius.

Un altre dels projectes immediats és crear un programa d'intervenció sobre la violència específic per a dones. Fins ara s'ha treballat amb els materials que s'utilitzen en els programes DEVI d'homes i s'entén que aquests es podrien millorar. Cal dissenyar una intervenció específica i especialitzada en el tractament de la violència exercida per la dona.

També en matèria de programes d'intervenció per al tractament específic de la violència, s'està treballant per desenvolupar una intervenció per a l'abordatge dels nous perfils relacionats amb els *delinqüents contra la seguretat del trànsit*. L'impacte que la nova legislació sobre aquesta matèria està produint obliga a adaptar una intervenció especialitzada i intensiva en aquest àmbit de la violència.

Una altra de les línies d'innovació que s'està desenvolupant per al tractament de la violència té a veure amb l'ús de les noves tecnologies, que milloraran el control i permetran gestionar i reduir riscos de comissió de nous delictes i/o infraccions. La utilització d'instruments de control telemàtics podria resultar un excel·lent instrument per aconseguir aquesta fita.

També es continuarà treballant per millorar tot el circuit de continuïtat assistencial optimitzant les coordinacions entre el règim ordinari i el règim obert i ampliant la xarxa de recursos d'assistència i tractament per a delinqüents violents.



Intervenció individual

Programa marc d'atenció individualitzada (PIT)

L'itinerari curricular dels interns es concreta en el programa individualitzat de tractament (PIT), per als penats, o en el model individualitzat d'intervenció (MII), per als preventius. El PIT o MII recull els objectius de tractament, les activitats previstes per aconseguir-los i els compromisos per ambdues parts (l'equip multidisciplinari i l'intern) i està regulat pel Programa marc d'avaluació individual (PAI).

Els itineraris de rehabilitació permeten ajustar els continguts dels tractaments a les necessitats individuals dels subjectes. Així doncs, en el programa individualitzat de tractament d'un intern determinat, es planificarà la intervenció de manera progressiva, abordant primerament (si cal) les habilitats psicoeducatives preliminars, bàsiques i intermèdies, i preveient en un segon termini la intervenció més específica (programes psicoeducatius especialitzats).

De tota manera, la ubicació en la classificació anterior dependrà de les necessitats d'intervenció en una àrea específica de tractament. Això vol dir que totes les unitats han de poder proporcionar l'entrenament en les habilitats preliminars, bàsiques i intermèdies, per tal d'arribar en condicions d'aprofitament a la intervenció més específica.

La consecució dels objectius terapèutics, educatius, formatius, etc. assenyalats i consensuats amb l'intern o interna en el programa individualitzat de tractament, permet l'estudi i proposta, si escau i es donen els requisits legalment establerts, dels permisos ordinaris, la progressió al tercer grau de tractament i la llibertat condicional o l'avançament d'aquesta, segons la temporalització prevista.

El tutor com a referent

En el disseny del PIT i en el consens amb l'intern sobre aquest programa, així com en l'avaluació individual continuada, pren una rellevància especial la figura del tutor de l'intern, que pot ser qualsevol membre de l'equip multidisciplinari, tot i que els centres solen encarnar-la en els educadors socials. El tutor és el referent de l'intern en tot allò que té a veure amb el disseny del seu PIT i amb l'ajust d'aquest programa a l'itinerari curricular que correspongui, així com amb la temporalització dels beneficis penitenciaris contingents a l'assoliment dels objectius del PIT.

Alhora, el tutor és l'avaluador de les àrees del Sistema d'avaluació i motivació continuada: valora els expedients disciplinaris i els fets positius, les activitats realitzades quant al grau d'aprofitament i motivació mostrada, i el bon ús de les sortides de permís, quan n'hi ha hagut, i conclou amb una valoració global que situa l'intern en un determinat nivell de valoració del SAM i li permet accedir a un determinat nombre i tipus de guanyos. El tutor ha de tenir cura d'informatitzar correctament tot el procés en la base de dades.

Paral·lelament, el tutor és el referent més proper a l'intern, i avalua i intervé, si cal, en tot allò relatiu a la classificació interior, als interessos personals per les activitats, a la conducta institucional i al nivell de presonització, a la relació amb els altres interns i els professionals, a l'observació de la pertinença a grups de relació específics dins del centre (grups d'extorsió, grups d'immigrants del mateix origen geogràfic, etc.) i a les actituds de l'intern vers la institució.



Entrevista motivacional

L'entrevista motivacional és un estil terapèutic directiu centrat en el pacient, destinat a afavorir la preparació per al canvi i que ajuda el destinatari de la intervenció a explorar i resoldre les seves ambivalències i a comprometre's a canviar. L'entrevista motivacional és una evolució de la teràpia centrada en el pacient, que combina un estil terapèutic empàtic de suport (Rogers, 1966) amb un mètode clarament directiu per resoldre les ambivalències cap al canvi.

Basada en la teoria de l'autopercepció de Bem (1972), que afirma que les persones tendeixen a comprometre's amb el que elles mateixes defensen, l'entrevista motivacional explora les pròpies raons de l'intern per canviar (expressions de desig, habilitat, raons i necessitat de canvi); el terapeuta respon amb l'escolta activa. D'aquesta manera, l'intern se sent a si mateix explicar les pròpies motivacions per canviar, i les torna a escoltar reflectides en les paraules del terapeuta. A més, el terapeuta aporta resums dels comentaris de canvi, presentant-los de manera que agrupin les afirmacions automotivadores de l'intern.

L'entrevista motivacional distingeix dues fases: la primera se centra a augmentar la motivació de canvi i la segona, a consolidar el compromís de canvi (Miller & Rollnick, 2002).

L'entrevista motivacional sol ser breu, i es pot utilitzar com una intervenció aïllada o com a preludi motivacional d'un altre tractament. Aquest model d'intervenció entronca amb l'enfocament transteòric de les etapes de canvi (Prochaska i DiClemente, 1992), que dibuixa quatre estadis en el procés cap al canvi de conducta: en l'estadi de *precontemplació*, el subjecte no vol canviar perquè no té consciència del problema o el minimitza, i si fa l'intent de canviar només és per alliberar-se de la pressió externa perquè canviï; en l'estadi de *contemplació*, el subjecte reconeix els danys que li causa el problema, però no fa cap actuació per canviar; en l'estadi de *preparació del canvi*, l'individu fa algunes temptatives per canviar, sol·licita ajuda externa i comença a fer petits canvis; en l'estadi d'*acció*, el subjecte inverteix esforç i temps en el canvi i assoleix resultats visibles, i en l'estadi de *manteniment*, el problema ja s'ha resolt, els canvis són duradors i es requereix suport per prevenir una recaiguda.

Amb l'entrevista motivacional es pretén crear en l'individu discrepància entre la seva conducta actual i els seus objectius de futur, buscant raons perquè canviï, fomentant el dubte per trencar la resistència al canvi, responsabilitzant-lo i augmentant-ne l'autoeficàcia. Els moments terapèutics principals seran el reconeixement i definició del problema, la realització d'un *balanç de decisió* (valorar pros i contres, mirar enrere/imaginar el futur), el reforç de la intenció de canvi, el suggeriment de nous punts de vista i el consell sobre diverses possibles solucions, l'establiment d'uns objectius terapèutics i l'acord i formalització d'un pla temporalitzat de treball (com és el PIT, per exemple).

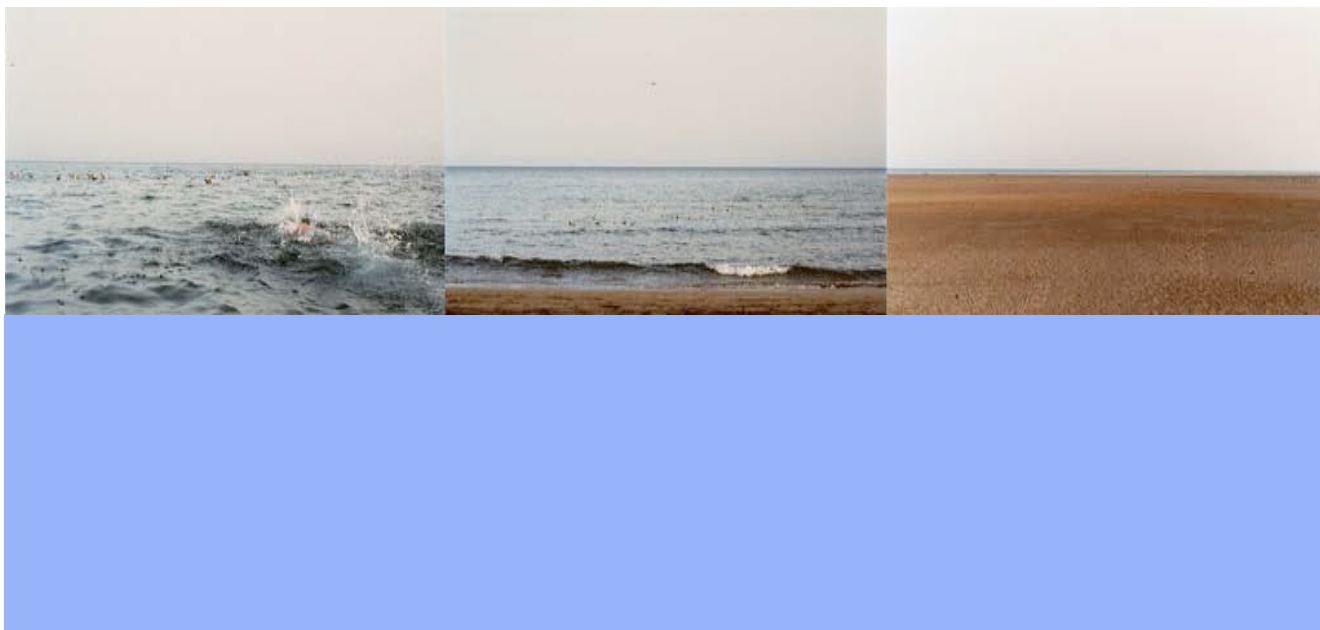
Per dur a terme aquesta tècnica d'una manera idònia, cal un professional no autoritari, que dipositi la responsabilitat del canvi en l'individu i que utilitzi estratègies persuasives (no coercitives). Per això, l'entrevista motivacional té cinc principis generals:

1. El professional ha d'expressar empatia: ha de comprendre i respectar els pensaments i sentiments de l'intern, tot i que, òbviament, no cal que els aprovi ni els comparteixi.
2. Ha de crear en l'intern discrepància entre la conducta que observa i els objectius que verbalitza, per buscar motius per canviar, per generar el dubte com a motor del canvi.
3. Ha d'evitar la discussió sobre la conveniència del canvi, ja que pot crear l'efecte de reactància psicològica.
4. Ha de treballar la resistència al canvi evitant renyar o etiquetar el subjecte.
5. Ha de responsabilitzar l'individu i augmentar-ne la percepció d'autoeficàcia.



Tècniques de suport narratiu que s'utilitzen per potenciar l'èxit de l'entrevista motivacional, són:

- Fer preguntes obertes.
- Mostrar una actitud d'escolta reflexiva.
- Repetir, rephrasejar, parafrasejar verbalitzacions del subjecte.
- Utilitzar l'assenyalament emocional.
- Respectar els silencis de l'intern, però minimitzar els de l'entrevistador.
- Fer resums periòdics de la informació aportada per l'individu.
- Destacar els aspectes positius del discurs cap al canvi.
- Afavorir l'automotivació: fer ressaltar les raons per al canvi, fomentar l'optimisme, reforçar l'autoconvenciment auditiu del subjecte, etc.



Intervenció des del treball social

D'acord amb la seva titulació, capacitat i formació, i d'acord amb l'ordenament penitenciari vigent, amb caràcter general, els treballadors socials que atenguin la població interna preventiva i la penada fins a l'accés a la llibertat condicional tindran unes funcions d'intervenció tant pel que fa als interns, com pel que fa a llurs familiars.

Així, en relació amb els ingressos voluntaris (aquells interns que ingressen de forma voluntària a la presó per tal de complir una condemna imposada, en el període preceptiu), abans de l'ingrés al centre penitenciari, el penat o la família o l'entorn relacional poden mantenir una entrevista amb el treballador social corresponent, amb la finalitat de minimitzar l'impacte negatiu de l'ingrés tant en l'intern com en la seva família. Així, és possible pactar el dia i hora de l'ingrés del penat a la presó, i en l'entrevista esmentada informar i recollir la documentació que acrediti la seva situació laboral/ocupacional/formativa, familiar, sanitària i personal, així com les dades relatives a la seva trajectòria personal (en tots els àmbits) des de la comissió del delictes fins al moment de l'ingrés. Alhora, permetrà valorar si es donen els criteris necessaris per procedir a una classificació inicial urgent, en coordinació amb la resta de professionals de l'equip multidisciplinari.

La intervenció individualitzada dels treballadors socials anirà encaminada a respondre a les necessitats d'ajuda de les famílies dels interns per evitar situacions d'exclusió social; a obrir vies de coordinació amb els serveis socials d'atenció primària i amb la xarxa comunitària i aconseguir actuacions conjuntes; a acompanyar l'intern en la preparació dels permisos de sortida així com el seguiment coordinat; a avaluar, informar i gestionar el suport econòmic pertinent; a fer un seguiment especial dels interns ingressats en recursos externs, i a col·laborar en la resolució de situacions de crisi (especialment en la gestió de les situacions d'interns finats o de familiars finats dels interns), entre d'altres.

Eines de suport a la gestió del risc

Procediment d'excarceracions d'alt risc

El compliment de la llibertat definitiva d'un intern suposa el fi de la tutela efectiva que és atribuïda a l'Administració penitenciària per tal d'executar el precepte legal de reinserció social que preveu l'article 25.2 de la Constitució espanyola per a les penes i per a les mesures de seguretat.

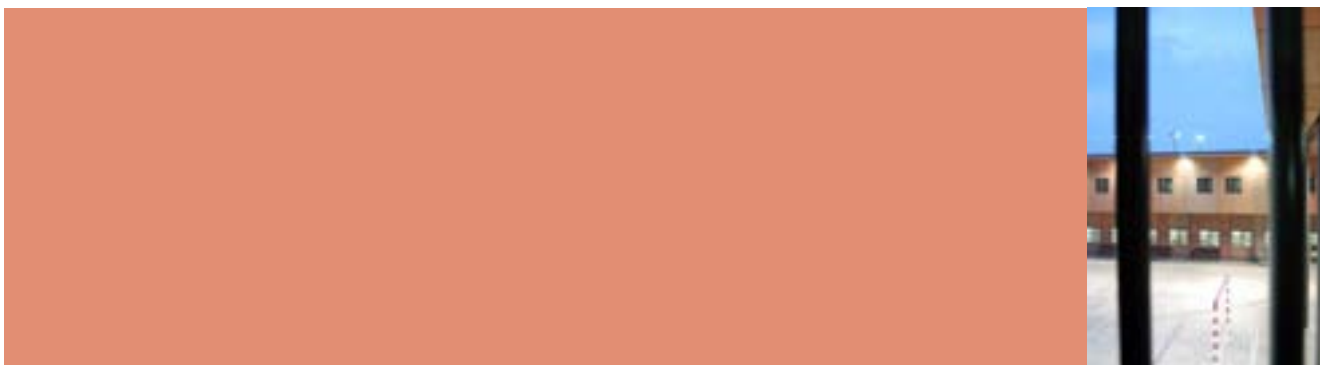
La legislació en matèria penitenciària preveu l'ús de diferents mecanismes que permeten l'acostament progressiu dels interns al medi exterior: les sortides programades, els permisos i les modalitats de compliment (règim semiobert i obert) i la llibertat condicional. Aquests mecanismes faciliten i garanteixen que els processos de reinserció siguin conduïts i supervisats de forma òptima per a la preparació per a la futura vida en llibertat. Aquesta pràctica, prevista de forma legal, fa que els interns que en són beneficiaris puguin ser excarcerats amb majors garanties d'èxit, assegura processos facilitadors de reinserció social i, en conseqüència, redueix les probabilitats de reincidència futura.

Tanmateix, determinats interns, en funció dels seus trets personals, les característiques del seu entorn (el suport i contenció que exerceix en el seu procés de reinserció) i la seva trajectòria penitenciària (tant en l'aspecte regimental com de tractament), no poden fer ús d'aquests mecanismes d'apropament amb les garanties necessàries de custòdia i de seguretat del conjunt de la societat; en conseqüència, són excarcerats en llibertat definitiva sense haver culminat el procés de reinserció, fet que suposa un increment de les possibilitats de reincidència futura ja que no s'han reduït de forma significativa les causes que els van dur a la presó.

Això comporta la necessitat que l'Administració penitenciària faci una gestió dels riscos que es puguin donar en el retorn al medi extern, tant per al mateix intern, com per al medi acollidor i la resta de la societat. Aquesta gestió del risc, amb la prevenció que en deriva, ha de ser extremada en el moment de l'excarceració.

En aquest tipus de casos, en els quals el risc de reincidència violenta delictiva futura és elevat, l'Administració es planteja optimitzar tots els recursos disponibles per a la gestió del risc de reincidència en el moment de la finalització de la custòdia pel compliment definitiu de la pena o de la mesura de seguretat d'internament. Optimitzar els recursos requereix i suposa una bona coordinació entre els diferents agents implicats en l'excarceració d'aquests interns, en la qual es fa imprescindible un procediment i una temporalització per poder donar cobertura a totes les accions que cada un d'aquests agents han d'emprendre, a fi de minimitzar els factors de risc i maximitzar els factors de protecció i garantir la millor integració social possible de l'intern que és posat en llibertat, alhora que una millor protecció social.

Per tot el que s'ha exposat, i amb els objectius de detectar els interns ingressats a les presons catalanes la llibertat dels quals presenta un risc alt de reincidència delictiva violenta, preparar de forma més intensa la seva sortida en llibertat i optimitzar els recursos i la informació que permetin regular les competències i coordinar les actuacions dels agents implicats, des de l'anterior Secretaria de Serveis Penitenciaris Rehabilitació i Justícia Juvenil es va dissenyar un procediment d'actuació per a l'excarceració d'interns penats que presenten un risc alt o extrem de reincidència violenta delictiva i d'interns sotmesos a mesures de seguretat d'internament per delictes violents. Aquest procediment, iniciat a finals del 2007 amb acord de la Fiscalia Superior de Catalunya, permet informar i coordinar mecanismes per millorar la gestió del risc de reincidència delictiva violenta, a banda de les fiscalies provincials (que són coneixedores de l'excarceració d'aquests interns), amb l'Oficina d'Atenció a la Víctima del Delicte, l'Àrea de Seguretat i Informació de la Direcció General de Serveis Penitenciaris, etc.



Sortides programades

Les sortides programades i els permisos ordinaris de fins a 48 hores que pot autoritzar la SGPRS, i els permisos ordinaris de més de 48 hores que pot autoritzar el jutge de vigilància penitenciària, constitueixen d'una manera gradual l'eina facilitadora del contacte progressiu amb l'exterior, que acabarà donant pas a un règim de vida més obert i, finalment, a la llibertat.

Així, les sortides programades són una eina que s'ha incorporat a múltiples programes de rehabilitació, amb l'objectiu de fer un apropament a l'exterior amb una major supervisió i control, i com a fórmula prèvia a l'aprovació d'altres sortides de major durada, amb un sentit de progressivitat en el tractament.

Els requisits legals per poder proposar les sortides programades es troben recollits a l'article 114 del Reglament penitenciari. Bàsicament són sortides de fins a 48 hores, destinades a aquells interns que ofereixin garanties de fer-ne un ús correcte i adequat, acompanyats per personal del centre penitenciari o d'altres institucions o per voluntaris, amb l'adopció de les mesures de seguretat oportunes.

Per unificar els criteris d'estudi emprats, així com homogeneïtzar els procediments de proposta i concessió de les sortides programades, la Direcció General de Recursos i Règim Penitenciari va publicar la Instrucció 4/2005, relativa a determinades condicions per a l'accés a permisos de sortida i a sortides programades d'interns en règim ordinari, que estableix els principis d'actuació.

Podem distingir entre sortides programades d'intervenció i sortides programades motivacionals. Les *sortides programades d'intervenció* són aquelles que es duen a terme dins del contingut curricular d'un programa educatiu o de tractament, i sempre en les activitats marcades com a principals dins del programa individualitzat de tractament (de drogodependències, de tractament especialitzat, de recursos comunitaris, familiars, laborals o de formació reglada). Les *sortides programades motivacionals* són les previstes al Reglament penitenciari com a recompenses (art. 263) o les relacionades amb les activitats complementàries del pla de treball de l'intern. Tenen, habitualment, un caràcter lúdic o de lleure i han d'estar associades necessàriament a l'avaluació realitzada a través del Sistema d'avaluació i motivació continuada (obtenció de nivells A o B durant el trimestre anterior).

Els principals objectius que persegueixen les sortides programades, des del punt de vista de la rehabilitació, són:

- Observar el desenvolupament i millores conductuals de l'intern en el medi social, amb acompanyament i supervisió.
- Practicar en el medi natural aquells aprenentatges i habilitats adquirits en el medi penitenciari, per tal de possibilitar-ne la generalització.
- Potenciar els vincles prosocials de l'intern posant-lo en contacte amb diferents institucions, associacions o entitats del seu entorn.
- Fomentar la convivència en grup en un marc aliè a la institució i un ús més normalitzat del temps lliure i d'oci.
- Reforçar les fites assolides i l'evolució positiva dels interns així com motivar per al canvi.
- Oferir canals de normalització i desinstitucionalització dels interns.

Habitualment no es poden fer sortides amb més de 10 interns. La ràtio de professionals per nombre d'interns ha de ser, en general, d'un professional per cada 3 o 4 interns. Per qüestions de seguretat, en cap cas l'intern coneixerà la planificació temporal concreta de les sortides. En els casos que hi hagi una ordre de protecció a la víctima, s'avisarà les oficines de protecció a la víctima del delicte perquè prenguin les mesures adients.



Com a mesures de seguretat, durant l'execució de la sortida programada no està permès beure alcohol, no es pot contactar amb familiars o coneguts (si no és aquest l'objectiu de la sortida), els professionals s'han de mantenir alerta als indicadors de disfuncionalitat de la sortida, cal mantenir en tot moment els interns en el camp visual dels acompanyants, sempre que sigui possible s'han d'utilitzar itineraris diferents a l'anada i a la tornada al centre, no s'ha de demorar la tornada respecte de l'horari previst i, en els casos de sortides amb horari nocturn, cal planificar especialment el retorn al centre.

Protocol de prevenció de conductes autolesives greus

La complexa detecció de possibles situacions de perill o risc per a la vida o la integritat física de les persones, per la seva imprevisibilitat, és un dels reptes més importants de la intervenció penitenciària en l'extensió més àmplia de l'actuació en matèria de sanitat, rehabilitació i vigilància.

Els objectius generals del Protocol de prevenció de conductes autolesives greus són la detecció de grups de risc i la prevenció d'aquestes conductes. Són condicions diferenciades de cada centre penitenciari, que s'han de valorar en la prevenció i actuació davant de les conductes de suïcidi, les variables relatives a: població que acull (homes, dones, joves, adults, preventius, penats, etc.), característiques arquitectòniques (modernitat de les instal·lacions, sistemes de control, amuntegament, aïllament, etc.), recursos professionals disponibles (de vigilància, de rehabilitació, etc.) i el disseny programàtic de la classificació interior (àrees especialitzades, fases progressives, etc.), entre d'altres.

L'Àrea de Sanitat de la Subdirecció General de Programes de Rehabilitació i Sanitat va analitzar, retrospectivament, la incidència del suïcidi en les presons catalanes de 1990 a 2005, i la conclusió més important d'aquest estudi apuntava que el factor d'*ingrés a presó*, ja per si sol, suposava l'esdeveniment de risc de conducta autolesiva més important. Aquest estudi va analitzar les variables que intervenen en aquest problema per tal d'ampliar, introduir o establir nous plans i protocols preventius. Les més rellevants s'agrupen de la manera següent:

- Variables personals: agressivitat/impulsivitat, baixa tolerància a la frustració, incapacitat per expressar emocions, antecedents familiars i psicopatologia.
- Situació penal penitenciària: presó preventiva, primer ingrés a presó i primer període d'estada a presó, determinats perfils delictius i situació de pèrdua de beneficis penitenciaris.
- Esdeveniments crítics: malaltia inguarible o amb pronòstic desfavorable, mort o malaltia d'un familiar proper, crisi econòmica, ruptura de parella i notificació d'una condemna no ajustada a l'expectativa de l'intern.

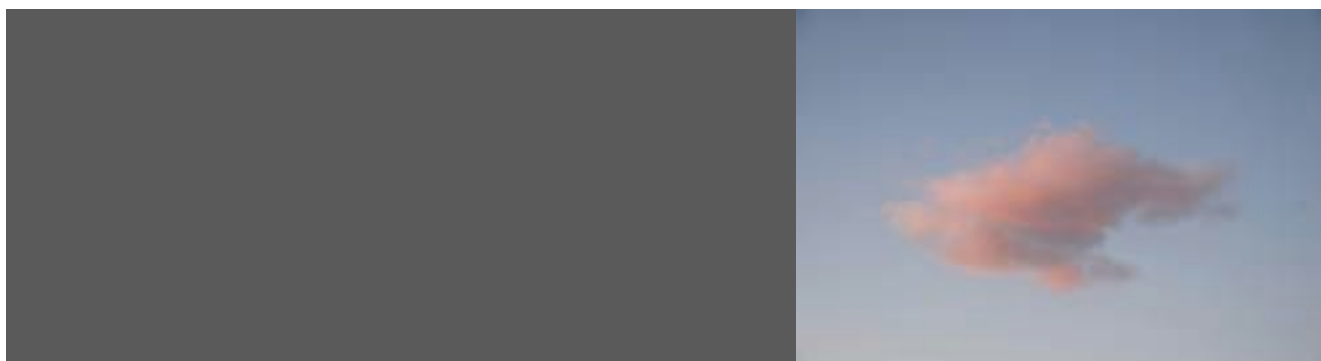
Els protocols de prevenció i intervenció en conductes autolesives tenen en compte aquests factors com a senyals d'alerta. Cal dir, però, que des de la implantació del projecte d'avaluació i gestió del risc RisCanvi, en l'aplicació de la versió completa, s'avalua el criteri de *violència autodirigida*. La pretensió de l'avaluació d'aquest criteri és fer una vetlla permanent (com a mínim cada sis mesos o quan apareix un esdeveniment crític) del pronòstic de risc de suïcidi, considerant-lo com a baix, moderat o alt.

La darrera revisió del protocol es va fer l'any 2006, en què es va establir el procediment de prevenció de suïcidis, que consta de les fases següents:

1. Fase de detecció de casos i contenció immediata:

a) Si qualsevol professional, a través dels instruments d'avaluació pertinents, detecta un cas de risc de conducta autolesiva greu, s'adoptaran les mesures del Protocol d'actuació immediata:

- Comunicar la detecció del cas al responsable del programa a cada centre.
- Evitar l'aïllament de l'intern, que estigui sense companyia a la cel·la.
- Facilitar la comunicació d'aquest intern amb d'altres, amb familiars o amb amics.
- Ubicar l'intern en una dependència on no hi hagi cap objecte que es pugui usar per autolesionar-se.
- Ubicar l'intern a les plantes baixes, evitant espais oberts (habitualment aquests interns s'ubiquen al departament d'ingressos).
- Sotmetre l'intern a una vigilància visual periòdica.
- En els casos especialment greus, es pot posar en coneixement dels serveis sanitaris per dur a terme, si es considera convenient, un reconeixement mèdic urgent.



- b) El professional formalitzarà un registre d'ocurrència de situacions de risc (estandarditzat).
- c) El psicòleg mantindrà una entrevista semiestructurada amb l'intern (guió estandarditzat), encaminada a afinar la valoració.
- d) Es comunicaran els resultats de l'avaluació al responsable del programa de prevenció de suïcidis a cada centre, que valorarà el cas i li assignarà tutor.

2. Fase d'intervenció:

- a) El tutor avalua el cas amb la informació recollida i desenvolupa una tasca personalitzada d'assessorament i acompanyament de l'intern.
- b) El tutor i l'intern desenvolupen conjuntament un acord conductual.
- c) El tutor planifica les activitats que pot i ha de desenvolupar l'intern, i en fa el seguiment.

Una vegada s'ha superat la fase de crisi o d'actuació immediata i el tutor ha planificat el treball i activitats a desenvolupar, l'intern s'ubicarà a la dependència més idònia per abordar el cas, sigui en una unitat especial (unitats polivalents de psiquiatria), a la Unitat d'Hospitalització Psiquiàtrica Penitenciària, en un mòdul de

Projecte telemàtic de supervisió de sortides

La tecnologia de localització i control telemàtic cada cop està més estesa en l'ús quotidià de la nostra societat. En execució penal, aquestes tecnologies ja s'utilitzen, i fa temps que s'estan experimentant i treballant en diferents països occidentals, com també a Catalunya. L'experiència en l'execució penal catalana es va iniciar al medi obert, amb el control, mitjançant equips de primera generació, de l'estada del penat al seu domicili durant les hores determinades al seu programa de treball. Aquest control permet substituir la pernoctació a la unitat de règim obert.

En l'aspecte tècnic, s'ha passat dels equips anomenats de *primera generació*, que mitjançant l'ús de mecanismes de radiofreqüència només permetien determinar la presència d'una persona en un espai concret, als equips de *segona generació*, que gràcies a la incorporació de tecnologia GPS i d'altra de similar permeten supervisar els desplaçaments d'una persona al llarg d'un territori. Per exemple, per tal d'assegurar les màximes garanties durant el gaudiment d'un permís de sortida, es pot comprovar que l'intern compleix amb la programació prevista d'estada al lloc de residència que es fixi, i que en els horaris en què se li permet desplaçar-se no s'acosta a determinades zones geogràfiques de risc prèviament definides o a persones concretes també prèviament identificades.

Les sortides tutelades, successives i progressives, poden potenciar els seus efectes positius si van acompanyades d'un sistema de control telemàtic, principalment en interns que han comès delictes violents i que presenten un bon procés d'evolució, però que tenen un perfil que fa necessari extremer al màxim les mesures de supervisió i control.

La SGPRS va iniciar l'any 2009 un projecte pilot de control i seguiment telemàtic amb equips de segona generació, amb interns que surten de permís i de sortida programada en règim ordinari (actualment encara en fase de prova al CP Brians 2), que permetrà aportar elements d'anàlisi i reflexió de cara a la presa de decisions sobre l'abast final de l'actuació.

L'actual context legal permet la utilització dels mecanismes de control telemàtic sempre que aquesta indicació es reculli en la resolució judicial o administrativa, segons el cas, que autoritzi el permís, i el penat hagi acceptat, prèviament i de manera voluntària, que se li apliqui aquesta mesura de control.





Especificitats de la intervenció individual en medi obert

Com s'ha dit, l'objectiu primordial d'aquesta fase és la reinserció sociolaboral efectiva. Quan un intern es troba classificat en tercer grau de tractament penitenciari, es donen unes circumstàncies atenuades de control i supervisió, i la intervenció ha d'anar encaminada a mantenir l'adequació de la conducta de l'intern a aquest règim de confiança i a baixos paràmetres de risc de reincidència.

En aquest règim s'ha d'observar la generalització dels aprenentatges fets en el medi ordinari (si s'escau que la persona hagi estat anteriorment complint en segon grau de tractament) al medi extern al qual ha de retornar de manera gradual i progressiva.

Intervenció dels serveis socials

En el medi obert s'extremen les necessitats de coordinació amb els serveis socials d'atenció primària i amb la xarxa, amb una presència activa dels treballadors socials penitenciaris al territori, que coneixen els equipaments i serveis de què disposa el medi més immediat de la persona i la seva família o entorn relacional.

Així, els treballadors socials tenen l'objectiu d'apropar l'intern al seu territori, fer-lo participar en el seu programa individualitzat de tractament i derivar-lo als recursos i serveis externs, tant els públics com els subvencionats per la DGSP. En aquest procés de reinserció fan una tasca d'acompanyament de l'intern, en la qual impliquen la seva família i la resta del seu entorn comunitari.

Pel que fa a la família o entorn social proper a l'intern, el treballador social farà les actuacions pertinents d'atenció a les necessitats detectades, en coordinació amb la xarxa comunitària de serveis socials.

Aplicació de l'article 86.4 del Reglament penitenciari

Si bé s'estableix que, en general, el temps mínim de permanència al centre és de vuit hores diàries i s'ha de pernoctar a l'establiment, l'article 86.4 possibilita que quan l'intern accepti de manera voluntària el control de la seva presència fora del centre mitjançant dispositius telemàtics adequats proporcionats per l'Administració penitenciària o altres mecanismes de control suficient, només haurà de romandre a l'establiment durant el temps fixat pel seu programa de tractament per realitzar-hi activitats de tractament, entrevistes i controls presencials.

Així, la Junta de tractament d'aquests establiments pot proposar l'aplicació de l'art. 86.4 a qualsevol intern classificat en tercer grau de tractament en la modalitat de l'art. 83 que requereixi fer unes activitats determinades fora del centre, per un espai de temps superior al general, per complir adequadament el seu pla individualitzat de tractament.

Els casos d'aplicació d'aquest article poden ser les jornades laborals amb horaris especials, la situació de les internes que han sigut mares recentment i necessiten unes franges laborals compatibles amb la cura i atenció dels fills, la dels interns que han de compatibilitzar diverses activitats (laborals i formatives, per exemple) i necessiten major flexibilitat, la dels interns en convalsència mèdica i altres supòsits excepcionals.

Pena de localització permanent

El Reial decret 515/2005, de 6 de maig, pel qual s'estableixen les circumstàncies d'execució de les penes de treballs en benefici de la comunitat i de localització permanent, de determinades mesures de seguretat, així com de la suspensió de l'execució de les penes privatives de llibertat, defineix la pena de localització permanent com una pena privativa de llibertat, que obliga el penat a romandre al seu domicili o en un lloc determinat fixat pel jutge en la sentència.

Una vegada rebuda la resolució judicial que determini les condicions del compliment de la pena de localització permanent, l'establiment penitenciari del lloc on el penat tingui fixada la seva residència durà a terme les actuacions necessàries per fer-ne efectiu el compliment. Així, el centre penitenciari realitzarà un pla d'execució que elevarà al jutge o tribunal sentenciador perquè l'aprovi o el rectifiqui. Aquest pla ha de contenir, almenys: les dades d'identificació i filiació, les dades penals, el lloc de compliment, la indicació de si complirà la pena de manera continuada o no i si inclourà o no els caps de setmana, i la indicació dels mitjans de control telemàtics o d'altra naturalesa. A més, s'hi ha d'incloure la planificació de l'execució, que requerirà la consulta dels serveis socials penitenciaris ja que no pot perjudicar la situació personal, familiar i laboral.

Tant per a l'execució del control i seguiment de l'execució d'aquesta mesura com pel que fa a l'aplicació de l'art 86.4 del Reglament penitenciari, si es decideix el control per mitjans telemàtics que s'hagin d'instal·lar al domicili del penat o al lloc que es designi (sistemes de verificació de veu), s'haurà de sol·licitar la conformitat dels titulars. En el cas que no s'obtingui, els serveis socials penitenciaris hauran de comunicar-ho al jutge del tribunal sentenciador, i hauran d'elevar la proposta de modificació del pla d'execució i assenyalar un altre mètode de control, perquè, si escau, sigui aprovat.

Qualsevol circumstància que impliqui l'incompliment de la pena s'ha de comunicar immediatament al jutge o tribunal sentenciador. També se n'ha de comunicar el compliment definitiu, elevant un informe final amb les incidències ocorregudes durant l'execució, als efectes oportuns.

La Llei orgànica 5/2010, de 22 de juny, per la qual es modifica la Llei orgànica 10/1995, de 23 de novembre, del Codi penal, presenta diverses modificacions respecte del compliment d'aquesta pena, que s'hauran de desenvolupar en el futur reglament corresponent.





Les intervencions han d'orientar-se cap a la responsabilització personal i la reintegració social de les persones que en siguin objecte, entenent-les com un procés lineal i continu que pot seguir abordant-se i consolidar-se en el període de llibertat condicional. Per això, cal proporcionar a l'autoritat judicial els mitjans necessaris per poder donar resposta a les mancances o problemàtiques que puguin presentar aquestes persones i recollir-les en el programa individualitzat i pla de seguiment de la llibertat condicional.

La participació de la comunitat en aquest procés ha d'ocupar un lloc destacat, amb la finalitat de permetre l'establiment de vincles reals amb la societat i augmentar les possibilitats de reinserció i reintegració social, segons el principi de responsabilització social.

Els equips multidisciplinaris encarregats del seguiment dels alliberats condicionals han de dur a terme les actuacions d'execució, control, seguiment i informe dels alliberats condicionals i de les regles de conducta que s'acordin en el marc de la suspensió de l'execució de les penes privatives de llibertat, així com qualsevol altra mesura que es pugui encomanar en el futur al departament competent en matèria d'execució penal. Aquests equips estan formats per òrgans col·legiats i unipersonals, distribuïts segons els criteris de territorialitat i especialització, i es componen de treballadors socials, educadors, psicòlegs i juristes.

Programa de treball individualitzat i pla de seguiment de la llibertat condicional

L'expedient de llibertat condicional ha de contenir, en tot cas, els documents recollits a l'article 195 del Reglament penitenciari, amb les següents especificitats:

1. Serà el jurista de l'equip multidisciplinari qui, a l'hora de fixar la residència per part de l'intern, tindrà en compte les mesures o penes de prohibició de residir o anar a llocs determinats que es puguin haver imposat a les sentències per incorporar-les al programa de treball individualitzat i al pla de seguiment en llibertat condicional.
2. En tots els casos en què el futur alliberat fixi la seva residència, durant el període de llibertat condicional, en un municipi diferent al de la província del centre penitenciari des d'on es tramita l'expedient, caldrà que des de l'oficina de gestió penitenciària del centre s'informi i sol·liciti als serveis socials en l'àmbit d'execució penal encarregats del seu seguiment, la documentació corresponent.
3. Un cop sigui signada l'acta d'acolliment, s'emetrà el certificat d'acceptació del control i seguiment per part dels serveis socials en l'àmbit d'execució penal i serà tramès, amb la màxima celeritat, al centre penitenciari responsable de la gestió de l'expedient.
4. En el supòsit que es consideri que no és necessari que l'intern hagi de ser acollit, s'haurà de fer un informe, per part dels serveis socials en l'àmbit de l'execució penal, on s'especifiqui aquesta situació, indicant que l'intern disposa dels recursos personals adequats.
5. L'Informe pronòstic d'integració social emès per la junta de tractament abordarà les diferents àrees que componen el Programa de treball individual, fent referència als objectius establerts, les activitats necessàries per assolir-los, els indicadors d'avaluació i les valoracions realitzades durant el temps de compliment de condemna, fent esment a l'evolució esdevinguda durant la permanència en règim obert, si és el cas. A la vegada, caldrà tenir en compte aquelles variables de risc presents en el cas i en relació amb el pronòstic de futur, establint aquelles mesures que es considerin necessàries.

6. La junta de tractament serà l'encarregada d'elaborar i d'aprovar el pla de seguiment de la llibertat condicional, que serà notificat pel tutor a l'intern, que n'ha de mostrar la conformitat.
7. En aquest programa i pla de seguiment de la llibertat condicional, s'incorporarà la proposta al jutge de vigilància penitenciària de l'aplicació d'una o diverses de les regles de conducta previstes a l'article 83 i 96.3 del Codi penal, segons allò previst en l'article 90.2 del mateix Codi, les quals es recorden a continuació:
 - Prohibició d'anar a determinats llocs.
 - Prohibició d'apropar-se a les víctimes, els seus familiars o a altres persones determinades pel jutge o tribunal, o de comunicar-s'hi.
 - Prohibició d'absentar-se sense autorització del jutge o tribunal del lloc on resideixi.
 - Comparèixer personalment davant del jutjat o tribunal, o servei de l'Administració que aquests assenyalin, per informar de les seves activitats i justificar-les.
 - Participar en programes formatius, laborals, culturals, d'educació viària, sexual, de defensa del medi ambient, de protecció dels animals i altres similars.
 - La inhabilitació professional.
 - L'expulsió del territori nacional d'estrangers no residents legalment a Espanya.
 - La llibertat vigilada.
 - La custòdia familiar. L'intern sotmès a aquesta mesura quedarà subjecte a la cura i vigilància del familiar que es designi i que accepti la custòdia, qui l'exercirà en relació amb el jutge de vigilància penitenciària i sense menyscar de les activitats escolars o laborals del custodiat.
 - La privació del dret a conduir vehicles a motor i ciclomotors.
 - La privació del dret a la tinença i port d'armes.

En el programa individual de llibertat condicional consta, explícitament, l'acord de l'intern amb la proposta de treball de la junta de tractament encarregada d'elaborar-lo. En aquest programa s'incorpora la proposta al jutge de vigilància penitenciària d'aplicar una o més d'una de les regles de conducta previstes a l'article 83 i 96.3 del Codi penal:

- Submissió a tractament extern en centres mèdics o establiments socio-sanitaris.
- Obligació de residir en un lloc determinat.
- Prohibició de residir en un lloc o territori que es determini. En aquest cas, la persona resta obligada a declarar el domicili on decideixi fixar la seva residència i a declarar els canvis que es produeixin.
- Prohibició d'anar a determinats llocs o visitar establiments de begudes alcohòliques.
- Custòdia familiar: La persona sotmesa a aquesta mesura resta subjecta a la cura i vigilància del familiar que n'accepti la custòdia, el qual l'exercirà en relació amb el jutge de vigilància penitenciària, sense detriment de les activitats que el custodiat desenvolupi, ja siguin formatives o laborals.
- Submissió a programes de tipus formatiu, cultural, educatiu, professional, d'educació sexual i d'altres similars.
- Prohibicions d'apropar-se a les víctimes, els seus familiars o altres persones determinades pel jutge o tribunal, o de comunicar-s'hi.
- La privació de la llicència o el permís d'armes.
- La privació del dret a la conducció de vehicles de motor i ciclomotors.

En cas d'evolució molt positiva es podrà proposar al jutge de vigilància penitenciària, de manera motivada, que retiri la regla de conducta imposada, sempre que es valori que han desaparegut o estan controlades les circumstàncies que en van motivar la imposició. En cap cas es podrà proposar aquesta mesura quan es tracti d'una regla de conducta recollida en el testimoniatge de sentència.



Periodicitat de les supervisions

L'article 200 del Reglament penitenciari determina els criteris per al seguiment dels alliberats condicionals, el qual és competència dels serveis socials d'execució penal de la província a la qual pertany el municipi on l'alliberat fixarà la seva residència.

Els professionals dels serveis socials penitenciaris s'encarregaran de la revisió i execució del programa individual de treball de cada alliberat condicional, en el qual s'incorporaran, si escau, les regles de conducta determinades pel jutge de vigilància penitenciària en la interlocutòria d'excarceració. Així mateix, són els responsables de l'elaboració dels informes de seguiment dels alliberats condicionals, els quals s'elevaran a les autoritats judicials i als òrgans responsables del seguiment i control que ho sol·licitin.

Pel que fa a determinades regles de conducta com ara la submissió a tractament extern en centres mèdics o establiments sociosanitaris, i la submissió a programes de tipus formatiu, cultural, educatiu, professional, d'educació sexual i d'altres similars, el treball del tutor referent ha d'anar encaminat a fer les derivacions pertinents (a entitats externes o a recursos propis dels serveis socials penitenciaris) que donin compliment a la regla de conducta imposada.

Els equips multidisciplinaris faran les entrevistes periòdiques que pertocin, atenent el nivell de seguiment assignat en el programa de llibertat condicional, segons les característiques de cada cas i com a conseqüència de la seva pròpia evolució:

1. **Seguiment ordinari.** S'aplica a tots els nous alliberats que, a més de presentar indicadors de bon pronòstic, no estan seguint cap intervenció especialitzada que aconselli un seguiment més acurat o no tenen assenyalada cap de les regles de conducta esmentades.

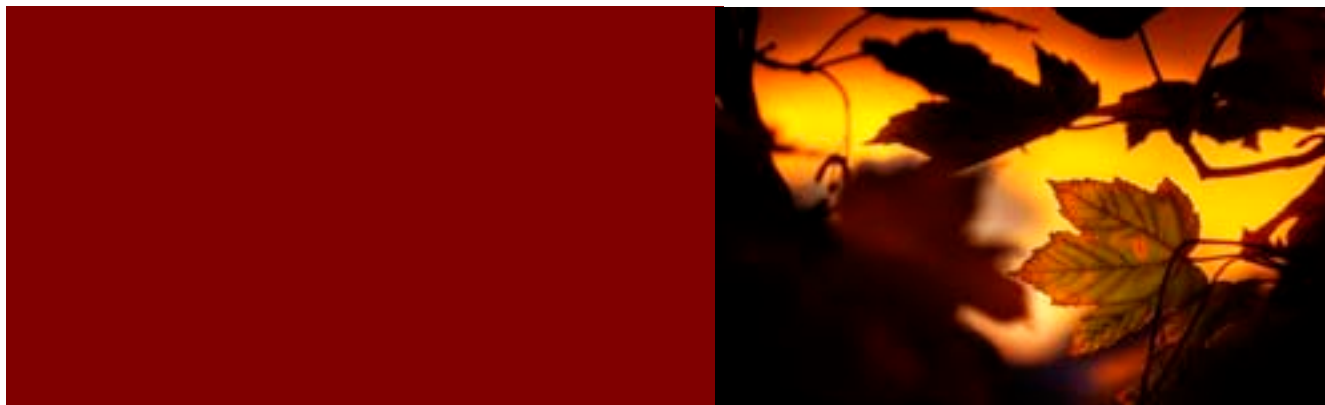
Les mesures de seguiment es concreten en una entrevista mensual amb el seu referent i l'establiment dels mecanismes de control i supervisió del manteniment de les variables de confiança que hi ha en el cas (activitat laboral, estabilitat familiar, etc.). Cal, alhora, mantenir el seguiment del nivell de compliment de satisfacció de la responsabilitat civil, segons allò que estableix la Llei 7/2003, de 30 de juny.

També s'aplicarà aquesta modalitat als alliberats que es trobin en situació de seguiment avançat (exposat a l'apartat següent) i presentin en el seu programa de treball individual una involució no molt greu, però que aconselli una major freqüència de contactes amb el tutor referent.

2. **Seguiment avançat.** S'aplica de manera ordinària a tots els alliberats descrits en l'apartat anterior que, després de tres mesos d'estar en llibertat condicional, presentin una bona evolució i compleixin els requeriments del seu programa de treball individual.

Les mesures de seguiment seran les mateixes que en el cas del seguiment ordinari, però la freqüència dels contactes s'espaiarà, com a màxim, fins a tres mesos.

3. **Seguiment intensiu.** S'aplica inicialment a tots aquells alliberats que en el moment d'accedir a la situació de llibertat condicional es troben seguint pautes de prevenció de recaigudes, en el context dels programes especialitzats per delictes d'agressió sexual o delictes violents, o requereixen intervenció en l'àmbit de la salut mental. En aquests casos, per accedir al nivell de seguiment ordinari caldrà la informació favorable del tutor referent i la valoració positiva, per part del psicòleg responsable del cas, respecte al nivell de risc de recaiguda.



Aquesta modalitat s'aplicarà, així mateix, a tots els alliberats que tinguin incorporada l'observació d'una de les regles de conducta descrites. En aquest supòsit, l'accés a la modalitat de seguiment ordinari estarà condicionat a la bona evolució general del cas i al compliment estricte, com a mínim durant un any, de la regla imposada, la qual s'haurà de continuar complint amb independència del nivell de seguiment assignat.

Finalment, seran assignats a aquesta modalitat els alliberats que es trobin en el nivell ordinari o en el nivell avançat i presentin una involució en el seu programa de treball prou greu per comprometre, en cas de mantenir-se, el bon ús del benefici de la llibertat condicional.

En general, aquesta modalitat implica una freqüència d'entrevistes com a mínim quinzenal amb el referent del cas, l'assignació d'un psicòleg de l'equip per al seguiment de la intervenció especialitzada i el manteniment de la resta de controls de les diferents àrees del programa de treball individual descrites en l'apartat de seguiment ordinari, inclòs el seguiment del nivell de compliment de les responsabilitats civils.

En el supòsit d'aplicació del nivell intensiu per mala evolució, no s'accedirà de nou a la modalitat de seguiment ordinari fins que l'alliberat acumuli tres avaluacions mensuals positives.

Si es dóna cap involució en el tractament, apareixen circumstàncies personals, jurídiques o socials que agreugen el risc avaluat o succeeix cap incidència negativa, els equips encarregats del seguiment de la llibertat condicional han d'informar-ne el jutge de vigilància penitenciària, i poden proposar la suspensió (retorn al règim de tercer grau de tractament) i/o revocació (retorn al règim ordinari i classificació en el grau de tractament que pertorqui) de la llibertat condicional o els canvis necessaris en el programa per executar-la, a fi de produir les millores que permetin el manteniment en aquest grau de tractament.

En el primer contacte, el referent del cas revisarà conjuntament amb l'alliberat el contingut del programa de treball individual, prèviament elaborat per l'equip de tractament del centre penitenciari d'origen.

En funció del programa individualitzat i del pla de seguiment de la llibertat condicional signat, el referent avaluarà i revisarà amb l'alliberat la freqüència de contactes mutus i de les presentacions, les quals es podran portar a terme als serveis socials en l'àmbit d'execució penal, en el domicili de l'alliberat, a d'altres serveis comunitaris o bé en recursos propis de la Direcció General de Serveis Penitenciaris, atenent el principi d'intervenció mínima i el de flexibilitat.

Així mateix, es revisaran la periodicitat de contactes amb altres professionals de l'equip, i la necessitat de seguir totes les mesures de control establertes en el programa de treball.

La intensitat del seguiment de totes les mesures de supervisió, variarà en relació amb les característiques de cada cas i com a conseqüència de la seva pròpia evolució i en relació amb la valoració del risc. L'equip multidisciplinari determinarà el nivell de seguiment, i establirà les entrevistes que es considerin necessàries per tal de fer la intervenció i seguiment adequat al cas a través dels diferents professionals de l'equip multidisciplinari, així com els controls presencials que es considerin.

En aquest sentit, aquells canvis del pla de seguiment de la llibertat condicional que siguin rellevants caldrà que siguin notificats al jutge de vigilància penitenciària corresponent.

En funció de les característiques i especificitats del cas, i independentment de la freqüència de les presentacions, es poden programar entrevistes amb un professional tècnic específic per tal de fer un seguiment individualitzat més acurat.



Equips responsables del seguiment

Els SSEP, dirigits per un coordinador, tenen equips multidisciplinaris formats per psicòlegs, juristes, treballadors socials i educadors, distribuïts segons els criteris de territorialitat i especialització, els quals són els responsables del seguiment dels alliberats condicionals.

A cada cas se li assigna un tutor referent, funció que exerceix un treballador social o un educador, el qual, amb independència de la participació en el cas de qualsevol altre membre de l'equip, es responsabilitza directament del seguiment de l'evolució del programa de treball individual.

En el termini màxim d'una setmana després de la seva excarceració, l'alliberat condicional ha de ser atès a la seu dels SSEP pel seu tutor referent. Posteriorment, el tutor s'hi entrevistarà periòdicament, segons la freqüència establerta en el pla de seguiment, a les dependències dels SSEP o al domicili de l'alliberat, si per raons de mobilitat són difícils els desplaçaments o cal seguir determinades mesures de control establertes en el programa de treball.

Tal com s'ha explicat, en la modalitat de seguiment intensiu, aplicada a aquells casos que segueixen programes especialitzats per delictes d'agressió sexual o delictes violents, o que requereixen intervenció en l'àmbit de la salut mental, o que han de complir una o diverses regles de conducta, s'assigna un psicòleg de l'equip multidisciplinari, que intervindrà de manera individualitzada en l'adquisició i/o manteniment de les pautes de prevenció de recaigudes i valorarà amb la periodicitat assenyalada el nivell de risc de recaiguda.

A cada alliberat se li assignarà un professional que forma part d'aquest equip multidisciplinari, el qual, amb independència de la participació de qualsevol altre membre de l'equip, es responsabilitzarà directament del seguiment de l'evolució del seu programa de treball individual.

Els membres de l'equip multidisciplinari es reuniran per revisar els programes de treball individual de les persones alliberades, per avaluar-ne la seva evolució i acordar, entre altres, l'assignació als diferents nivells de seguiment, i elevaran els informes pertinents al jutge de vigilància penitenciària en cas que sigui necessari. Els serveis socials en l'àmbit de l'execució penal establiran els nivells de seguiment en relació amb les seves necessitats funcionals i organitzatives. No obstant això, qualsevol proposta de modificació dels nivells de seguiment dels que actualment consten al SIPC, haurà de comptar amb l'aprovació del Servei de Medi Obert i Serveis Socials.

Aquesta reunió la presidirà el responsable dels serveis socials en l'àmbit d'execució penal i hi actuarà com a secretari el cap del Programa de treball social, o la persona que el responsable designi. En seran vocals tots els membres de l'equip multidisciplinari amb responsabilitat directa respecte els casos que es valorin en cada reunió.

A tots els efectes, aquest equip multidisciplinari actuarà com un òrgan col·legiat, segons el previst a l'article 104 del Reglament d'organització i funcionament dels serveis d'execució penal a Catalunya; de manera supletòria, s'haurà d'aplicar la normativa reguladora de l'organització, procediment i règim jurídic de l'Administració de la Generalitat de Catalunya.



Col·lectius

d'especial atenció



Joves

Les Regles mínimes per al tractament dels interns adoptades pel I Congrés de Nacions Unides sobre prevenció del delictes i tractament del delinqüent, celebrat a Ginebra l'any 1955, ja recullen regles que determinen que “els detinguts joves hauran de ser separats dels adults” i que “la instrucció dels analfabets i la dels interns joves serà obligatòria i l'administració li haurà de prestar una atenció especial”.

Pel que fa a les normes penitenciàries europees, la Recomanació núm. R (87) 3 del Comitè de Ministres del Consell d'Europa als estats membres, adoptada el 12 de febrer de 1987, estableix que “els interns joves han de ser allotjats en condicions que els protegeixin tant com es pugui de tota influència nefasta i s'han de beneficiar d'un règim que tingui en compte les necessitats particulars de la seva edat” i, pel que fa a l'educació, que “els joves interns, sobretot els d'origen estranger o els que tenen necessitats culturals particulars, per raó de la seva ètnia, haurien de rebre una atenció especial per les administracions penitenciàries”.

La Llei orgànica 1/1979, de 26 de setembre, general penitenciària estableix, en l'article 9.2, que “els joves hauran de complir separadament dels adults en centres diferents o, en tot cas, en departaments separats. Als efectes d'aquesta Llei, s'entén per joves les persones d'un i altre sexe que no hagin complert els vint-i-un anys. Excepcionalment, i segons la personalitat de l'intern, podran romandre en centres de joves aquells que, havent complert vint-i-un anys, no hagin arribat als vint-i-cinc”.

Algunes dades estadístiques diferenciadores de la població interna jove (desembre 2010):

- Al voltant de la meitat dels interns joves es troben en situació preventiva (2,5 vegades més que quan es tracta d'adults).
- Els joves cometen delictes principals més violents: en la classificació dels 10 delictes més freqüents, el robatori amb violència i intimidació ocupa el primer lloc en tots dos casos, però el percentatge dels joves (52,57%) dobla el dels homes adults (25,39%).
- La mitjana del primer ingrés a presó de tota la població reclusa és de 27 anys. Com més aviat es produeix el primer ingrés a presó, més possibilitats de reincidència hi ha. Per tant, en general, en la població d'un centre penitenciari de joves (fins als 21 anys) es poden esperar uns índexs de reincidència més elevats.
- D'altra banda, com que aquest segment de la població es troba a l'inici de la carrera delictiva, en les condemnes no s'aprecien tan sovint agreujants de la responsabilitat penal com ara la reincidència, amb la qual cosa les condemnes mitjanes (4,4 anys) són inferiors a les dels adults (5,6 anys).
- Gairebé el 50% de la població jove és estrangera, i aquesta sembla una tendència en alça. Dels estrangers, per ordre de nacionalitat: el 42% provenen del Marroc; el 9,8%, de Romania; el 6%, d'Equador; el 5,24%, de la República Dominicana; el 4,5%, de Colòmbia, i la resta, d'altres països, en molta menor proporció.
- Els trencaments de condemna sobre el nombre d'interns que han gaudit de permisos penitenciaris és molt menor en els joves (1,5%) que en els adults (4,4%).
- Es produeixen més incidents de la normal convivència a les unitats on resideixen joves. Així, la ràtio d'expedients disciplinaris en els joves és de 3,06, mentre que en els adults és de 2,69. En canvi, l'aplicació del règim tancat de compliment manté percentatges similars en joves i adults, la qual cosa podria indicar que hi ha certa flexibilitat a l'hora que els equips valorin l'aplicació d'aquest règim.

- Els joves, possiblement a conseqüència d'una pitjor adaptació a la normativa i de majors dificultats formatives i d'inserció laboral, són classificats en tercer grau de tractament en molts menys casos que els adults. Així, només es troben en medi obert el 14,3% dels joves encarcerats, enfront del 24,07% dels adults; en aquest sentit, sembla haver-hi uns criteris més restrictius per als primers.

El Reial decret 190/1996, de 9 de febrer, pel qual s'aprova el Reglament penitenciari, en els articles 173 al 177, estableix els principis que regeixen l'execució penitenciària als departaments per a joves. Així:

Equipaments, sistema organitzatiu i personal

Atenent al règim, els mòduls o departaments de joves es diversificaran en diferents tipus segons que els interns que hi siguin destinats estiguin classificats en primer, segon o tercer grau de tractament.

Per assolir els objectius establerts als programes individualitzats i potenciar l'interès, la col·laboració i participació dels interns en el seu tractament, es posarà en funcionament un sistema flexible de separació, amb diverses modalitats de vida caracteritzades per marges progressius de confiança i llibertat.

Les característiques arquitectòniques del nou Centre Penitenciari de Joves, inaugurat l'any 2008, permeten potenciar la formació social, educativa, cultural, esportiva i mediambiental d'aquest segment de la població, ja que compta amb una dotació d'estructures i espais òptima per al desenvolupament de les activitats de cada àmbit. Així, l'edifici educatiu es constitueix en el centre de l'espai circulatori del centre penitenciari.

La dotació de personal de rehabilitació està pensada per atendre de manera apropiada les necessitats especials dels joves, d'una manera més intensiva i individualitzada, amb ràtios menors d'interns per als professionals.

Acció educativa

El règim de vida dels departaments per a joves es caracteritzarà per una acció educativa intensa (art. 173 del Reglament penitenciari).

El jove, malgrat que hagi assolit la majoria d'edat penal, continua essent un individu amb necessitats educatives molt importants, i més encara si es considera que un dels antecedents de la seva conducta delictiva és l'absència d'habilitats i coneixements que li permetin una socialització correcta. Per tant, la intervenció amb els joves ha de presentar una àmplia oferta en àmbits com l'educació formal i no formal, la formació ocupacional, la cultura i el lleure.

D'aquesta manera, el personal adscrit a aquests departaments dirigirà les seves actuacions a la formació integral dels interns, les capacitats dels quals potenciarà i desenvoluparà mitjançant tècniques compensatòries que els ajudin a millorar els seus coneixements i capacitats, de manera que s'incrementin les seves oportunitats de reinserció social.

En aquesta qüestió prenen una importància cabdal els processos de modelatge i imitació que es donen de manera especial en l'etapa jove, sobretot en relació amb el grup de pertinença i/o referència, que en la població reclusa sovint és de caire dissocial. És, doncs, extremament important crear dinàmiques grupals que promoguin l'adquisició d'aprenentatges i habilitats facilitadores de la reinserció social.





Programes d'intervenció i projecte educatiu

Les condicions arquitectòniques i ambientals, el sistema de convivència i l'organització de la vida del departament s'estructuraran de manera que es garanteixi el desenvolupament de cinc programes fonamentals:

Un *programa de formació instrumental i formació bàsica*, entesa com una formació general i compensatòria d'una educació deficitària en relació amb el desenvolupament i les exigències de la societat actual. Aquest àmbit ha de permetre l'accés de l'intern a tots els nivells d'ensenyament establerts en l'ordenació del sistema educatiu.

Un *programa de formació laboral* que compregui tant l'aprenentatge inicial per poder incorporar-se al mercat de treball, com l'actualització, la reconversió i el perfeccionament de coneixements i habilitats per exercir una professió o un ofici segons les exigències del desenvolupament social i el canvi constant del sistema productiu.

Un *programa de formació per l'oci i la cultura* que pretengui l'aprofitament del temps lliure amb finalitats formatives i l'aprofundiment en els valors cívics.

Un *programa dirigit a l'educació física* i l'esport que permeti, a més de millorar l'estat de l'organisme, alliberar tensions tant físiques com psicològiques.

Un *programa d'intervenció* dirigit a aquelles problemàtiques de tipus *psicosocial*, de drogodependències o d'un altre tipus que dificultin la integració social normalitzada dels interns.

A l'hora de dissenyar el model individualitzat d'intervenció o el programa de tractament, s'establirà un projecte educatiu d'acord amb les característiques personals de cada jove internat. El projecte educatiu del jove serà objecte de seguiment i avaluació periòdica i en la seva execució hi participaran tots els professionals que atenguin l'intern.

Contacte amb l'entorn social

Els joves es troben en una franja d'edat en la qual encara prenen un valor especial els vincles externs, tant del grup d'iguals de pertinença com dels referents familiars i socials, i aquests vincles han de ser tinguts especialment en compte en el disseny dels plans individualitzats de tractament.

Es fomentarà, en la mesura del possible, el contacte de l'intern amb el seu entorn social, utilitzant al màxim els recursos existents d'acostament progressiu a l'exterior i procurant la participació de les institucions comunitàries en la vida del departament o centre de joves.

El Reglament d'organització i funcionament dels serveis d'execució penal a Catalunya estableix, a l'article 9.6, que "en els projectes de participació ciutadana es prestarà una especial atenció a aquells col·lectius de persones amb major risc d'exclusió social i, en concret, al de les dones, dels i de les joves, i de la població reclusa estrangera."

Certament, una variable que cada vegada adquireix més rellevància, especialment en la població interna jove, és l'estrangeria. El febrer de 2011 el Centre Penitenciari de Joves compta amb un 50% de població estrangera, majoritàriament amb una situació sense regularitzar, sense documentació i sense referents externs de cap mena. Tot i que en aquestes circumstàncies pren valor la diversitat com una font de riquesa per adquirir coneixements, fomentar la convivència i construir una societat més tolerant, cal incidir, alhora, en els aspectes legals referents a estrangeria i a vincular els interns joves amb recursos externs per possibilitar-ne, si escau, la inserció social al nostre medi.



Dones

A Catalunya, l'equitat de gènere és un valor reconegut en l'ordenament jurídic català. Així, l'Estatut de Catalunya, aprovat el 18 de juny de 2006, recull un model de societat que es basa en dos grans eixos: garantir els drets de les dones i la igualtat d'oportunitats entre homes i dones, i garantir que la perspectiva de gènere impregni les polítiques dels poders públics catalans.

El sistema penitenciari català, però, presenta les mateixes mancances que d'altres quan s'analitza amb la mirada de la perspectiva de gènere. Així, és ben conegut que qualsevol estudi sobre població penitenciària femenina reflecteix que hi ha un seguit de peculiaritats en les condicions de compliment de les penes que pateixen les dones i que aporten elements afegits de penositat no presents en la població reclusa masculina. Malgrat que pugui semblar un discurs superat, creiem que, avui per avui, continua sent imprescindible visualitzar la situació d'inferioritat de les dones en els processos judicials i d'execució de penes.

“L'elaboració d'uns drets i intervencions específiques no significa necessàriament discriminació positiva, sinó el reconeixement que hi ha situacions diferents en el món de la dona i el sistema penal i que hem de protegir determinades situacions que són diferents.” Giménez Salinas, E.

Malgrat que existeixen diverses teories sobre la criminalitat femenina, com que el fenomen sempre s'ha mantingut en percentatges estables i poc significatius, els estudis especialitzats tenen poc pes específic. Sembla que, de la mateixa manera que en els homes, intervenen en l'etiologia delictiva tant factors socioeconòmics com personals o biològics. En la literatura científica existeix molta discrepància sobre les característiques especials del gènere que poden influir en la delinqüència, i sovint es mantenen teories considerades antiquades pel que fa a la delinqüència masculina.

En tot cas, constatem algunes dades estadístiques diferenciadores de la població interna femenina:

- El percentatge de dones a presó en relació amb el total d'encarcerats es manté molt estable des de 1999, sempre al voltant del 7%.
- Les dones delinqueixen menys (nombre de delictes), els seus delictes són menys violents i reincideixen menys (nombre d'ingressos a presó), i la proporció d'internes primàries és molt superior a la dels homes.
- Les dones delinqüents tenen índexs majors que els homes de presó preventiva i d'expulsió al país d'origen, en finalitzar la condemna o com a fórmula alternativa al compliment.
- A les dones se'ls imposen penes majors que als homes en els delictes considerats greus, tot i que la suma total de condemna imposada mitjana és inferior.
- Les dones tenen una conducta més adaptada al règim de convivència als centres penitenciaris que els homes.
- Com a conseqüència del millor compliment de la pena i de la trajectòria penitenciària més adaptada, les dones gaudeixen d'un percentatge més alt de permisos, d'aplicació del compliment en règim obert (classificació en tercer grau de tractament) i de llibertat condicional.
- Quant a indicadors de salut, les internes tenen una situació pitjor, pel que fa a la proporció d'infecció de VIH, que els homes.

L'opinió de les dones internes

Durant l'any 2004, la Universitat Ramon Llull de Barcelona va participar, juntament amb altres països europeus, en la realització d'un estudi que recollia l'opinió de les internes ingressades en centres penitenciaris sobre la seva vida quotidiana. A Catalunya hi van participar internes i professionals del Centre Penitenciari de Dones de Barcelona i del mòdul de dones del Centre Penitenciari Brians 1.

En general, l'opinió de les dones internes "va ser més crítica pel que fa a les condicions estructurals, de serveis i mediambientals de l'entorn en què es troben, que respecte a les condicions relacionals i de convivència, tant entre les internes com amb els funcionaris. Fins i tot davant els conflictes, demanen majoritàriament la implicació dels funcionaris com a agents validats per resoldre'ls".

Les demandes més rellevants de les dones ingressades van ser: més accés al treball productiu remunerat (aquesta fou l'activitat més valorada), més suport en el procés de preparació de sortida en llibertat (per exemple, l'acompanyament a l'hora de trobar feina i llar) i més participació en la gestió del centre o unitat de convivència.

Equipaments, sistema organitzatiu i personal

El Reial decret 190/1996, de 9 de febrer, pel qual s'aprova el Reglament penitenciari, estableix els principis que regeixen l'execució penitenciària als departaments per a dones. Així: "Sens perjudici del que s'estableix amb caràcter general per a tots els establiments penitenciaris, el règim i la configuració dels establiments dedicats en exclusiva a dones (...) hauran d'observar les singularitats i adaptacions exigides per fer possibles en millors condicions les finalitats de l'execució penal. De manera particular als establiments destinats a dones, el model d'intervenció, que engloba les característiques de l'establiment i el programa funcional, preveurà l'assignació del personal, les actuacions de tractament, la prestació de serveis i l'estructura material de les instal·lacions adequats per a l'execució penal en l'àmbit de les dones, inclosa la separació entre adultes i joves, quan s'escaigui".

L'actual centre penitenciari per a dones ja no respon de manera idònia als nous requeriments de la funció social i penal penitenciària i afecta les condicions de vida de les internes i de treball dels professionals. Quant a la ubicació de les dones dins de centres penitenciaris d'homes, generalment es fa en espais més petits, sense possibilitat d'efectuar una classificació interior que permeti diferenciar, per exemple, internes reincidents de primàries, o internes joves d'adultes. En conseqüència, s'han de crear, a curt i a llarg termini, infraestructures destinades en exclusiva a les dones preses i pensades expressament per a elles.

Pel que fa a la formació dels professionals, en cal una major especialització, en atenció a les característiques singulars de les dones internes, així com als factors etiològics de la delinqüència femenina i a la intervenció idònia que s'ha de dur a terme. Alhora, és fonamental que tot el personal penitenciari assoleixi una cultura que assumeixi els valors inherents a la perspectiva de gènere. En aquest sentit, cal esmentar que s'ha especialitzat el personal de rehabilitació per facilitar la detecció i l'abordatge de la violència masclista en les dones internes.

Per això s'ha creat, com a estructura organitzativa de suport a cada centre penitenciari, la figura del responsable de perspectiva de gènere. Aquests professionals impulsaran, coordinaran i gestionaran les actuacions orientades a assolir la igualtat d'oportunitats i drets de les dones internes, des d'una òptica de transversalitat en les seves accions. També ajudaran a avaluar els progressos en aquesta matèria, així com noves necessitats, i treballaran coordinadament amb els referents de política de gènere de la SGPRS.





Programes d'intervenció

En general, els programes de rehabilitació oferts a les dones internes segueixen l'organització curricular descrita en l'apartat corresponent d'aquest manual. No obstant això, també s'han descrit les adaptacions a la població femenina d'alguns d'aquests programes (com, per exemple, el programa de violència) i el disseny específic d'alguns programes exclusivament dirigits a aquesta població (com és el programa per a dones víctimes de la violència de gènere).

De totes maneres, s'ha de desenvolupar encara d'una forma més detallada el model d'intervenció amb perspectiva de gènere, que ha de tenir un caràcter clarament transversal en totes les accions dels centres penitenciaris. Aquesta perspectiva integral implica:

- Acordar els eixos bàsics que han d'orientar les intervencions amb dones en l'àmbit d'execució de penes.
- Una oferta d'activitats per donar resposta a les necessitats específiques de les dones internes, tant en nombre com en qualitat, evitant les activitats clarament sexistes.
- La intervenció amb els homes interns, també des de la perspectiva de gènere.
- Crear activitats comunes, dirigides a homes i dones, on el gènere estigui considerat de manera natural.
- Un itinerari de gènere específic dins el Programa marc d'organització curricular.
- La intervenció especialitzada amb dones joves internes.
- La intervenció especialitzada i integral de la maternitat durant el compliment de la pena o la mesura imposada.
- Fomentar la independència de la dona i la participació, la convivència i l'autogestió en la vida quotidiana als centres penitenciaris.

Algunes actuacions concretes que donen compliment al model d'intervenció des de la perspectiva de gènere són: la promoció de la participació de les internes amb l'establiment de mecanismes nous, la potenciació de l'ús de noves tecnologies de la comunicació i la informació, l'establiment de canals de col·laboració entre l'Institut Català de la Dona i el Departament de Justícia, l'ampliació i consolidació del programa de mares i llars d'infants adreçat a internes que viuen dins i fora de les presons, i a les seves filles i fills, o els programes preventius contra la violència masculista.

Programes de salut

Quant als programes de salut, l'assistència primària segueix les línies marcades pel Departament de Salut, indistintes per a homes i dones, i l'atenció especialitzada cobreix els mateixos serveis que per als homes, però s'hi afegeixen programes específics d'atenció a les dones internades:

- a) Tal com estableix la Llei orgànica 1/1979, de 26 de setembre, general penitenciària sobre el compliment de penes privatives de llibertat de les dones, "als establiments o departaments per a dones hi ha d'haver una dependència dotada del material d'obstetrícia necessari per al tractament de les internes embarassades i de les que acabin d'infantar i que estiguin convalescents, i també per atendre els parts la urgència dels quals no permeti que es facin en hospitals civils. A més, els centres de dones han de disposar dels serveis periòdics d'un ginecòleg i, quan hi convisquin nens amb les seves mares, d'un pediatre."

Aquesta atenció és a càrrec dels professionals sanitaris dels centres penitenciaris, en coordinació amb els facultatius de tocoginecologia i dermatologia que s'hi desplacen. La unitat de mares compta amb el servei de pediatria, on el pediatra desenvolupa el Programa d'atenció al nen, amb els següents eixos bàsics: cribatge esglaonat d'alteracions detectables en etapes incipients, immunitzacions preventives i consells de salut a les mares per a proporcionar actituds i hàbits de salut positius al nen i el seu entorn.

- b) Quant als programes sanitaris de prevenció, les dones participen dels mateixos que els homes: prevenció i control del VIH, prevenció i control de l'hepatitis B i C, prevenció i control de la tuberculosi, etc. Però també s'han desenvolupat programes d'atenció específics dirigits a la població femenina ingressada, entre els quals destaquen el Programa d'atenció ginecològica de la dona, el Programa de planificació familiar o el Programa d'atenció a les futures mares.

No obstant això, com a repte per al futur es planteja la necessitat de reformular els programes d'educació per a la salut, de potenciar l'acció del personal sanitari en el Programa de violència de gènere (els facultatius tenen un paper actiu privilegiat en la detecció de situacions de violència de gènere en les dones ingressades) i de desenvolupar i implantar el Programa de pírcings i tatuatges higiènics.

Unitat per a mares

Actualment, les dones internes en centres penitenciaris de Catalunya romanen, de la mateixa manera que els homes, en infraestructures de règim ordinari, infraestructures de règim obert i unitats dependents. Però, a banda d'aquestes, hi ha una infraestructura específicament destinada a les dones: el departament de mares, que està totalment pensat i condicionat per acollir mares sotmeses a mesures penals, juntament amb els seus fills menors de tres anys.

La Llei orgànica 13/1995, de 18 de desembre, sobre modificació de la Llei orgànica general penitenciària, en consonància amb els països del nostre entorn, estableix que les internes poden conservar amb elles els seus fills fins que compleixen tres anys. A partir d'aquesta edat, en què el sistema educatiu ja permet escolaritzar els infants, se'ls vol protegir de les dificultats en el desenvolupament emocional i psicològic causades pel fet de començar a ser conscients de la privació de llibertat que afecta la mare.

Els menors poden sortir o bé a l'espai bressol del mateix centre (atès per una educadora de nens) o bé a guarderies de la comunitat (en el cas de nens i nenes a partir d'un any). Els principis rectors que orienten la intervenció i les actuacions en aquest departament sempre prioritzen els interessos del menor per sobre dels interessos de la mare.

Generalment, les internes tenen un baix suport extern o familiar, la qual cosa dificulta la planificació de les sortides del menor durant els caps de setmana i les vacances, així com de la seva sortida definitiva quan arriba als tres anys. A més, el 50% de les dones ingressades al departament de mares tenen altres fills a l'exterior, acollits majoritàriament per les seves famílies biològiques, però també vivint amb famílies acollidores o en centres de protecció de menors desemparats.

Acompanyament a la comunitat i accés al règim obert

Les dones internes als centres penitenciaris pateixen situacions d'exclusió social importants. La seva xarxa de suport familiar i social acostuma a ser menor que la disponible pels homes, i el pes de les càrregues familiars sovint recau exclusivament en elles, ja que moltes vegades es tracta de famílies monoparentals. Per tot això, resulta vital millorar el procés d'acostament a l'exterior de les internes, incrementant els permisos de sortida per potenciar el coneixement de les entitats i recursos de suport a la dona presents a la comunitat de referència. Actualment, el procés de reinserció social de les dones pateix una notable manca d'acompanyament i suport comunitari, que s'enfoca com una de les prioritats de treball en un futur immediat.

Una vegada iniciat aquest acostament a l'exterior, la població interna femenina presenta unes característiques criminològiques i de baix nivell de risc delictiu que permeten molt sovint que el compliment es realitzi en el règim de vida obert i en llibertat condicional. A la vista que totes les dades empíriques assenyalen que el



gaudiment del règim de vida obert i de la llibertat condicional suposen un indicador de protecció per a la reincidència, cal potenciar l'aplicació d'aquest sistema de vida en major mesura que fins ara, tot i que les llargues condemnes aplicades a les dones, principalment per delictes tipificats com *contra la salut pública*, dificulten a vegades l'aprovació d'aquest règim de vida per part de les autoritats judicials i fiscals.

A aquests efectes, s'ha de destacar que la Llei orgànica 1/1979, de 26 de setembre, general penitenciària possibilita que "en el cas de dones penades classificades en tercer grau, quan s'acrediti que hi ha impossibilitat d'exercir una feina remunerada a l'exterior però consti, amb un informe previ dels serveis socials corresponents, que exercirà efectivament les tasques de feina domèstica al seu domicili familiar, s'han de considerar aquestes tasques com a treball a l'exterior", que comptarà com un supòsit favorable de reinserció social.

Règim disciplinari

En relació amb el règim disciplinari, una altra de les especificitats que assenyalava la Llei orgànica 1/1979, de 26 de setembre, general penitenciària és que "les sancions d'aïllament no s'aplicaran ni a les dones embarassades, ni a les dones fins a sis mesos després de la fi de l'embaràs, ni a les mares lactants, ni a les que tinguin fills amb elles".

No obstant això, l'anàlisi de dades de la situació actual reflecteix que les dones internes que es troben al marge d'aquestes situacions descrites, pateixen contingències disciplinàries (sancions) i nivells d'aplicació del règim de vida tancat (durada i modalitat de compliment) desproporcionades en relació amb la gravetat de les seves conductes i el nivell de risc de conducta violenta intrainstitucional. Per això, és objectiu de la Subdirecció General de Programes de Rehabilitació i Sanitat revisar els motius d'aplicació del règim tancat a les dones internes, així com les exigències per progressar al règim ordinari, per tal d'evitar-ne l'aplicació excessiva o un perllongament innecessari.



Estrangers

Al llarg de la darrera dècada, la població estrangera a l'Estat espanyol, i a Catalunya en particular, ha experimentat un creixement extraordinari. El sistema penal en el seu conjunt, però sobretot el sistema penitenciari, determinat per les condicions socioeconòmiques i d'absorció de la població immigrant als països europeus, ha experimentat una transformació profunda. L'Estat espanyol és el tercer país d'Europa en nombre de presos estrangers. Les previsions apunten que ben aviat serà de més del 50% de la població reclusa, fins al punt que la proporció de població estrangera als centres penitenciaris de Catalunya és en l'actualitat una de les més elevades d'Europa.

En tots els sistemes europeus es donen dues dades constants en relació amb la població d'estrangers: d'una banda, se'ls aplica la presó preventiva en major mesura que a la població nacional, i d'altra banda, se'ls apliquen menys les mesures d'execució penal a la comunitat. Però hem de dir que el que marca la diferència a l'hora d'explicar aquestes tendències no són les variables de perfil criminològic ni personal, sinó les variables legals associades a la condició d'estranger i les variables socials pròpies de la manca de disponibilitat de mitjans propis o de suport extern per a la subsistència.

Moltes d'aquestes persones tenen dificultats per regularitzar la seva situació i obtenir la residència legal, amb la qual cosa cal fer front a situacions socials molt greus i força complexes de resoldre. En molts casos existeix un clar impediment legal per articular dinàmiques d'intervenció compatibles entre el mandat de la

reintegració social i el marc legislatiu sobre estrangeria. El Reglament penitenciari estableix que "l'Administració penitenciària ha de fomentar, especialment, la col·laboració de les institucions i associacions dedicades a la resocialització i ajuda dels interns estrangers, i s'ha de facilitar la cooperació de les entitats socials del país d'origen de l'intern mitjançant les autoritats consulars".

Són diverses les actuacions educatives que la DGSP impulsa per tal d'atendre aquesta realitat. Entre d'altres destaquen el Programa marc d'educació per la convivència en la diversitat, el Programa de mediació intercultural, la Instrucció per a l'atenció religiosa, els serveis d'assessorament jurídic per a interns estrangers, el Programa pilot de creació de microempreses, el Programa d'acompanyament per a joves d'origen immigrant, la subcomissió d'immigració de la Comissió Interinstitucional per a la Reinserció Social (CIRSO), els programes d'ajuda a interns i llurs famílies, així com recursos subvencionats per la DGSP per a oferir acollida durant els permisos de sortida, la llibertat condicional i/o la llibertat definitiva, per manca de xarxa familiar o relacional.

En els darrers anys s'han produït nombrosos canvis legislatius i normatius en relació amb els drets i llibertats dels estrangers i la seva integració social, i diferent regulació de les actuacions en el compliment de penes de presó dels estrangers. Malgrat que la legislació vigent preveu l'expulsió de l'estranger que ha comès una acció delictiva com una de les alternatives més importants per a la sortida del centre penitenciari, observem que les persones en aquesta situació no tenen, sovint, la voluntat d'abandonar el país, de manera que quan són excarcerades es troben que les ordres d'expulsió dictades, si és que n'hi ha, no s'executen i, d'altra banda, els resulta impossible tramitar o renovar els permisos de residència i/o treball per la presència d'antecedents penals. En conseqüència, aquestes persones es troben abocades sense remei a l'exclusió social. Aquest és un problema greu que afecta les polítiques socials i de seguretat.

Principis d'actuació

En aquesta situació global, es fa necessari actualitzar els procediments d'atenció que afecten la població penitenciària d'origen estranger, sota els principis que estableix la recentment publicada circular 1/2011 sobre estrangeria als centres penitenciaris de Catalunya:

1. **Reinserció.** La reinserció és l'objectiu principal de la intervenció penitenciària amb les persones recluses de nacionalitat estrangera, tant si això suposa la integració a Catalunya, com si ha de ser al país d'origen, motiu pel qual cal fomentar la seva responsabilitat social i participació.
2. **Acollida.** Les actuacions adreçades a l'atenció de les persones recluses estrangeres han de tenir en compte la perspectiva de gènere i la igualtat de condicions, i han de girar a l'entorn de tres eixos bàsics: el coneixement de les llengües oficials a Catalunya, el coneixement del medi social i les normes cíviques, i la formació i l'activitat laboral.
3. **Individualització.** El tractament i la planificació de la intervenció han de ser individualitzats, i han de prendre en consideració no tan sols la situació personal, sinó també la trajectòria de vida, l'entorn sociofamiliar, les possibilitats de regularització de la situació administrativa, així com les de retorn al seu país d'origen.
4. **Universalitat de drets i deures.** Les persones que compleixen mesures d'execució penal, amb independència de la seva nacionalitat, són titulars dels drets i deures previstos a l'ordenament jurídic, i cal garantir l'accés als serveis, prestacions i intervencions que, si escau, els corresponen.
5. **Respecte a la diversitat.** L'atenció a la població reclusa estrangera es fonamenta en la promoció i potenciació dels factors positius de la diversitat, en el marc d'un entorn basat en el respecte als drets fonamentals, tendent a evitar l'estigmatització i exclusió de qualsevol col·lectiu.
6. **Informació.** Cal disposar d'una informació adequada i fiable relativa a la identificació personal, documentació, situació administrativa i les circumstàncies personals i socials que puguin ser d'interès per valorar les possibilitats d'integració de les persones recluses estrangeres, i dels itineraris d'intervenció a seguir.



7. **Desconcentració.** Cal procurar una distribució proporcionada dels interns d'origen estranger entre els diferents centres penitenciaris, per tal d'evitar una concentració de persones d'una mateixa nacionalitat en un mateix espai, de manera que això pugui suposar un factor d'exclusió.
8. **Cooperació.** És imprescindible una adequada comunicació i coordinació entre els organismes i programes públics que executen competències en matèria d'estrangeria i immigració.
9. **Participació social.** Cal promoure la col·laboració de les entitats d'iniciativa privada legalment constituïdes que participen en projectes adreçats a la satisfacció de les necessitats de col·lectius amb major risc d'exclusió social, i en concret, el de les dones, els joves i la població reclusa d'origen estranger.

Itineraris d'inserció social

L'Àrea d'Investigació i Formació Social i Criminològica del Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada, juntament amb el Grup de Recerca sobre Interculturalitat i Desenvolupament de la Universitat de Lleida (GRID), van presentar el març de 2010 els resultats de la investigació *Estrangers a les presons catalanes*. En aquest estudi s'exposa que "de les 371 variables informades a partir de les diferents fonts de la recerca, s'han agrupat en grans factors les que han resultat més rellevants per descriure les perspectives d'inserció social dels interns estrangers. Els factors que millor classifiquen els estrangers encarcerats en funció del pronòstic d'inserció social en sortir de la presó són: la documentació, el comportament disciplinari, el procés rehabilitador, els antecedents penitenciaris i la voluntat de retorn. Altres factors que també ajuden a aquesta classificació, tot i que sense tanta força, són: el procés migratori, el capital social i les relacions a la presó. (...) Aquests factors han permès establir (...) quatre grans grups que presenten perspectives d'inserció ben diferents en funció dels factors esmentats. Aquests grups ajuden a constatar la necessitat de diferents tipus d'intervenció per part de la institució penitenciària."

En consonància amb les propostes d'aquesta investigació, el model d'intervenció amb interns estrangers desenvolupa quatre itineraris possibles de rehabilitació:

1. Hi ha un grup d'interns estrangers que és el que té el pitjor pronòstic d'inserció social a la sortida de la presó. Suposa aproximadament un 20% d'aquests interns i, com a principals característiques, podem destacar que no volen retornar al seu país, no han tingut mai cap tipus de documentació, no disposen de capital social aquí i no tenen un projecte migratori definit. En sortir de la presó no podran regularitzar la seva situació administrativa fins que puguin cancel·lar els seus antecedents penals, cinc anys després.

Des de l'àmbit penitenciari cal treballar perquè acceptin el retorn voluntari al seu país, ateses les poques possibilitats que tenen de quedar-se a Espanya amb garanties de no trobar-se en situació d'exclusió social a causa, fonamentalment, de la impossibilitat d'obtenir la regularització i/o de la manca de capital social aquí.

Alhora, sovint els condemnats estrangers estan sotmesos a una mesura d'expulsió posterior al compliment de la condemna, situació en la qual les institucions penitenciàries hauran d'instar l'organisme competent perquè executi aquestes resolucions prèviament a la llibertat definitiva.

Una altra possibilitat és la substitució de la pena per mesures d'expulsió al país d'origen, regulada a l'article 27 del Reglament penitenciari: "(...) cal notificar al Ministeri Fiscal la data previsible d'extinció de la condemna en els supòsits legals de substitució de la pena per una mesura d'expulsió del territori nacional i, en tot cas, quan es tracti de penats estrangers que compleixin condemnes inferiors a sis anys de privació de llibertat."





2. Foment del retorn assistit. Aproximadament un 20% dels interns estrangers manifesten que volen marxar. No disposen ni han disposat mai de documentació espanyola (empadronament, targeta sanitària, permís de residència i/o de treball). No disposen de capital social aquí ni van arribar amb un projecte migratori clar. Tampoc presenten gaires problemes disciplinaris dins de la presó. El seu pronòstic d'inserció social a la sortida de la presó és moderadament optimista, per bé que focalitzat en un retorn als països d'origen.

La intervenció en aquest perfil hauria d'encaminar-se a resoldre de manera eficient i ràpida el retorn al propi país en les circumstàncies i condicions que cada cas requereixi, explotant les possibilitats que dóna la llei. Amb aquesta finalitat existeix el projecte pilot, amb interns i internes estrangers, de *creació de microempreses* als països d'origen i el Projecte Ulisses, de retorn assistit.

Una possibilitat en aquests casos és el compliment de l'última part de la pena al país d'origen: principalment per a interns comunitaris, l'article 197 del Reglament penitenciari preveu que "en el cas d'interns estrangers no residents legalment a Espanya (...), amb la conformitat documentada prèvia de l'intern, s'ha d'elevat al jutge de vigilància penitenciària el seu expedient de llibertat condicional i demanar autorització perquè pugui gaudir d'aquesta situació al seu país de residència, i també les cauteles que s'hagin d'adoptar, si escau, amb la finalitat que es gaudeixi efectivament de la llibertat esmentada al país fixat".

3. Inserció social a Catalunya. Trobem aproximadament un 30% de casos que no volen retornar al seu país, han tingut o tenen documentació regularitzada, disposen de capital social aquí i van arribar amb un projecte migratori clar. El seu perfil penal i penitenciari és el següent: no tenen antecedents penitenciaris coneguts, presenten un bon comportament dins de la presó i no apareixen problemes d'abús de drogues. Per edat, són més grans en el moment d'ingrés a la presó. El pronòstic d'inserció social és moderadament optimista, atès que com a col·lectiu és el més predisposat a restablir una vida normalitzada sense delinquir. A causa dels antecedents penals, el principal handicap que s'ha de superar és la renovació dels permisos de residència i treball.

La intervenció ha d'anar encaminada a dissenyar un pla de sortides i d'acostament al medi obert que permeti consolidar el seu capital social i les seves possibilitats d'inclusió social a través de la formació i el treball, assolint la normalització social i la regularització (renovació de permisos de residència i treball) com a objectiu a la sortida.

4. Hi ha un perfil d'intern proper al descrit en l'anterior apartat (aproximadament un 30% dels casos) que: tampoc vol marxar del país, ha tingut o té documentació regularitzada, disposa de capital social aquí i va arribar amb un projecte migratori clar, però el seu pronòstic d'inserció social és incert perquè tenen problemes de toxicomanies i el seu comportament a la presó és disruptiu.

El tipus de problemàtica personal dels qui formarien part d'aquest grup implica un treball amb intervencions molt individualitzades, centrades en els factors criminògens que presenten. Hi ha una manca d'expectatives i possibilitats de regularitzar la seva situació administrativa a Espanya per la presència d'antecedents penals, a la qual s'ha de sumar la probabilitat de reincidència en el delictes, a causa dels seus problemes específics. Sense un treball sobre aquestes dificultats personals i sense el suport del seu capital social serà molt difícil assolir objectius d'inserció. El treball a la presó hauria de dirigir-se a aconseguir que superessin aquelles dificultats personals que els impedeixen accedir progressivament al medi l'exterior.



Població en règim tancat

El règim tancat és d'aplicació, segons el que estableixen els articles 89 i 96 del Reglament penitenciari, als interns extremament perillosos o manifestament inadaptats als règims ordinari i obert que necessitin una intervenció més intensiva i controlada. És necessari, per tant, establir un sistema d'intervenció en aquest règim que garanteixi la seguretat i la convivència, i a la vegada potenciï l'aprenentatge de conductes prosocials en els interns i la seva posterior adaptació al règim ordinari.

La DGSP va crear la Circular 5/2001, per la qual s'aprova el Programa marc d'intervenció a les unitats i departaments de règim tancat dels centres penitenciaris de Catalunya, amb els objectius d'unificar els criteris bàsics d'aplicació i revisió del règim tancat, així com el sistema organitzatiu de fases progressives, d'establir un currículum d'activitats d'intervenció segons la tipologia dels interns d'aquestes unitats i potenciar la prevenció i les alternatives a l'aplicació del règim tancat.

L'article 91 del Reglament penitenciari determina la possibilitat de diferenciar dues modalitats de vida per als interns classificats en primer grau: una per als interns amb un marcat nivell d'inadaptació al règim ordinari i una altra per als interns protagonistes d'alteracions regimentals molt greus. És aquesta diferenciació la que permet adequar l'oferta d'activitats a la consecució de diferents objectius de rehabilitació, segons la modalitat de vida i la tipologia dels motius que van originar l'aplicació del règim tancat.

Modalitat de vida en aplicació de l'art. 93

S'aplica la modalitat de vida prevista en l'art. 93 del Reglament penitenciari, amb caràcter absolutament excepcional (i que s'ha de revisar com a màxim cada tres mesos, sense que això comporti necessàriament el passí al règim ordinari), per conductes que han posat en perill la vida o la integritat física d'altres persones (agressivitat extrema, violència exagerada i no reactiva o defensiva), per intents de fuga o d'evasió des de l'interior del centre penitenciari si hi concorren circumstàncies d'especial perill per a la vida o la integritat física de les persones, o a interns que hagin estat protagonistes, líders o inductors d'alteracions del règim molt greus, desordres col·lectius o amotinaments.

L'objectiu principal de la modalitat de vida establerta en l'art. 93 és la recuperació conductual de l'intern fins a paràmetres de convivència que permetin l'aplicació de la modalitat de vida establerta a l'article 94. L'objectiu operatiu de rehabilitació serà eliminar els factors personals de perillositat extrema, entesa com l'emissió de conductes de gravetat i d'alts nivells d'agressivitat, que poden posar en perill la vida o la integritat d'altres persones.

Els interns amb aplicació de la modalitat prevista a l'article 93 han de tenir un règim diferencial de vida fins al moment en què l'equip multidisciplinari proposi el canvi a la modalitat de vida de l'art. 94.

Així, els interns als quals sigui d'aplicació la modalitat de vida prevista a l'article 93 del Reglament penitenciari tenen un règim de vida altament restrictiu pel que fa a horaris, activitats, contacte amb altres interns, moviments i escorcolls, per tal de mantenir les mesures de control necessàries per garantir l'ordre i la convivència adequada al departament, amb dispositius com el control de moviments o la vigilància específica.

La rehabilitació en règim tancat s'ha de concebre i organitzar com una intervenció especialitzada, i els objectius d'intervenció en la modalitat de vida de l'art. 93 s'ajusten a les seves necessitats. La planificació d'activitats des de l'àmbit del tractament especialitzat haurà d'incloure, almenys, la intervenció en les següents àrees: agressivitat, afrontament de conflictes, autocontrol emocional, maneig de l'estrès i tolerància a la frustració.



Modalitat de vida en aplicació de l'art. 94

S'aplica la modalitat de vida prevista en l'art. 94 *curt* del Reglament penitenciari, com a règim general tancat, amb una durada inicial de tres mesos, en tots aquells casos que no estiguin inclosos en els motius d'aplicació de l'art. 94 llarg o l'art. 93. Així, és d'aplicació aquesta modalitat de règim tancat en els casos en què s'observi una inadaptació manifesta al règim ordinari, objectivada en l'acumulació d'expedients disciplinaris en un breu període temporal, quan es confisca a l'intern una quantitat de droga prou important per suposar que es pretenia destinar al tràfic a l'interior del centre, o quan es troba en possessió d'una arma de fabricació artesanal d'alta potencialitat, susceptible d'ocasionar danys greus a la integritat física de les persones.

S'aplica la modalitat de vida prevista en l'art. 94 *llarg* del Reglament penitenciari, amb una durada inicial de sis mesos (tot i que en els interns preventius, de conformitat amb el que disposa l'article 98 del Reglament penitenciari, cal una revisió preceptiva als tres mesos de l'aplicació del règim tancat), quan l'intern té una participació secundària en desordres col·lectius (entesa com el seguiment d'amotinaments o desordres que han protagonitzat o liderat clarament altres interns), quan protagonitza una agressió física greu (excloent els criteris d'aplicació de l'art. 93), o en intents de fuga o d'evasió des de l'interior del centre penitenciari, reeixits o no, sense que hi concorrin especials circumstàncies d'agressivitat o perill per a la integritat física de les persones.

L'objectiu principal de la modalitat de vida de l'art. 94 és la recuperació conductual de l'intern fins a paràmetres de convivència que permetin la progressió al règim ordinari. L'objectiu operatiu de rehabilitació és proporcionar els recursos personals que permetin aquesta adaptació a la vida ordinària. Els interns amb aplicació de la modalitat prevista a l'article 94 (siguin de durada curta o llarga) han de seguir un sistema de classificació interior progressiu d'un període inicial i dues fases.

El programa de classificació interior dels departaments tancats en la modalitat de vida de l'art. 94 s'ha d'organitzar de conformitat amb un sistema progressiu, format per un *període inicial* d'avaluació seguit de dues *fases* d'execució (de durada diferent segons sigui modalitat curta o llarga), cadascun amb unes contingències determinades (hores de vida en comú, activitats grupals, nombre d'interns, hores de pati, trucades telefòniques, comunicacions, etc).

Les conductes que poden originar l'aplicació del règim tancat en la modalitat de l'art. 94 solen respondre a tres perfils diferenciats d'interns, que han de motivar unes intervencions especialitzades:

- problemes mentals: intervenció en coordinació amb els professionals de salut (psiquiatres), segons les característiques del cas concret.
- inadaptació a la normativa: entrenament en tècniques de resolució de problemes, maneig de l'estrès i entrenament en habilitats socials.
- drogodependència activa: abordatge segons l'estadi de canvi en què es trobi l'intern: reducció de riscos, programa motivacional, procés de desintoxicació, intervenció per al manteniment de l'abstinència o prevenció de recaigudes.

El període de revisió de la modalitat de vida és de tres mesos per a l'art. 94 curt i de sis mesos per a l'art. 94 llarg, atenent a la superació de les fases de classificació interior, en els seus diferents terminis. D'altra banda, la Junta de tractament també ha de valorar la fase d'assignació i totes les revisions preceptives i pertinents de fase, segons criteris d'assistència i rendiment a les activitats i d'adaptació conductual a la normativa.

A banda de les activitats d'intervenció més específiques del règim tancat, en aquests departaments també formen part del currículum d'activitats la formació escolar, les activitats d'educació no formal, les activitats esportives i els tallers productius (en aquells centres on hi hagi possibilitats infraestructurals). La finalitat última en tots els casos és aconseguir la progressió al règim ordinari en el menor temps possible i amb les màximes garanties d'adaptació. Quan la Junta de tractament proposi la progressió de grau, també valorarà la unitat de destinació de l'intern que sigui més idònia per a abordar-ne les característiques individuals.

Relacions amb

altres operadors



Salut

El Decret 399/2006, de 24 d'octubre, pel qual s'assigna al Departament de Salut les funcions en matèria de salut i sanitària de les persones privades de llibertat i s'integren en el sistema sanitari públic els serveis sanitaris penitenciaris, estableix que "l'article 3 de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut, propugna el caràcter universal del dret a la protecció de la salut i l'atenció sanitària en condicions d'igualtat per a tots els beneficiaris. Això no obstant, la situació especial de les persones que estan privades de llibertat dona lloc a peculiaritats pel que fa a l'accés als serveis, sense que aquest fet hagi de suposar una alteració del contingut dels seus drets, i en aquest sentit cal recordar que l'article 3.4 de la Llei orgànica 1/1979, de 26 de setembre, general penitenciària, estableix que l'Administració penitenciària ha de vetllar per la vida, la integritat i la salut dels interns".

Això reflecteix, per una banda, la situació d'especial subjecció dels interns respecte a l'Administració penitenciària, i per una altra, la correlativa responsabilitat d'aquesta administració com a garant de la vida, la integritat i la salut dels interns, tal com queda reflectida en la diferent i abundant jurisprudència dels tribunals.

El nou esquema organitzatiu i competencial derivat del procés d'integració de la sanitat penitenciària al Departament de Salut (Decret 399/2006), assigna a aquest departament les funcions en matèria de salut i sanitàries de les persones privades de llibertat i de menors i joves interns en centres de justícia juvenil.

Alhora, el Departament de Salut, juntament amb la Subdirecció General de Mesures d'Execució Penal en la Comunitat, té la responsabilitat de donar compliment a les *mesures de seguretat*, ja siguin d'internament (psiquiàtric, per a deshabitació de drogues o en atenció de necessitats educatives especials) o en règim ambulatori. Quan aquestes mesures es compleixen en un centre penitenciari, els subjectes es troben sota la responsabilitat del director de l'establiment.

Per tal d'adequar les peculiaritats de la prestació sanitària a les característiques especials de l'entorn penitenciari i dels centres d'internament, es va crear una Comissió Interdepartamental de coordinació de programes i actuacions en l'àmbit dels serveis sanitaris penitenciaris i de justícia juvenil, integrada per representants dels departaments de Salut i de Justícia paritàriament, per tal de dissenyar la planificació dels serveis d'atenció sanitària en l'àmbit de l'execució penal.



Línies assistencials sanitàries: atenció primària

L'atenció primària és el primer nivell d'accés dels interns a l'assistència sanitària. Ofereix atenció continuada i respon davant de qualsevol incident considerat urgent. Abasta aspectes de prevenció, promoció i rehabilitació de la salut, i de diagnòstic i tractament de la malaltia. L'atenció primària també comprèn el repartiment de medicació i els tractaments directament observats, per a determinades especialitats farmacèutiques.

L'assistència primària penitenciària és la responsable del control i tractament de les persones ingressades a les infermeries dels centres penitenciaris, però també té unes funcions addicionals, lligades a la dinàmica de l'àmbit penitenciari: revisió mèdica d'ingrés, supervisió de les mesures d'aïllament i contenció mecànica, intervenció en processos de control, supervisió d'higiene i alimentació, participació en els òrgans col·legiats de direcció del centre i funcions pericials i d'assessorament a l'Administració penitenciària i als òrgans judicials.

Línies assistencials sanitàries: atenció especialitzada

Quan parlem d'atenció especialitzada en l'àmbit penitenciari ordinari i tancat, entenem aquella assistència que, per raó de la seva complexitat, requereix la participació d'un especialista clínic. S'hi accedeix a criteri del facultatiu d'atenció primària i la visita pot ser ordinària programada o urgent/preferent. D'altra banda, la direcció del centre penitenciari té la potestat de sol·licitar de manera raonada la intervenció d'un especialista clínic.

Atenció especialitzada de malalts orgànics

Atenent al lloc on es presta, per qüestions orgàniques, l'assistència sanitària pot ser ambulatoria (al mateix centre penitenciari, a consultes externes de l'hospital de referència o atesa per telemedicina) o hospitalària (amb ingrés hospitalari).

Ahora, l'assistència especialitzada de caràcter ambulatori es pot prestar en una consulta descentralitzada, al mateix centre penitenciari (segons la demanda que hi hagi) o a les consultes externes dels hospitals.


Atenció especialitzada en salut mental i addiccions

Atenció especialitzada en salut mental

Els diferents recursos i serveis de què disposa l'àmbit penitenciari s'organitzen al voltant de tres nivells assistencials bàsics:

1. *Primer nivell.* És el que dona suport a l'atenció primària. Es concreta en l'atenció primària de l'equip sanitari del centre i l'atenció psiquiàtrica ambulatoria de suport, que comprèn: primera atenció (exploració, diagnòstic i tractament) per interconsulta, atenció especialitzada ambulatoria, seguiment de casos greus no hospitalitzats i tractaments farmacològics i psicoterapèutics. En aquest nivell, tots els centres disposen de psiquiatres que fan la funció de consultors i que tenen com a missió principal donar suport als metges dels mòduls pel que fa a la detecció, intervenció i seguiment dels interns amb problemes psicopatològics. Els psiquiatres depenen de l'entitat prestadora del servei en salut mental del territori.





FRAGIL

2. *Segon nivell.* El dels centres que disposen d'unitat d'infermeria psiquiàtrica o unitat polivalent. Es concreta en l'atenció hospitalària especialitzada de l'equip de salut mental i addiccions, que comprèn: urgències psiquiàtriques, tractaments intensius (hospitalització d'aguts i de subaguts), hospitalització de mitjana i llarga durada i hospitalització parcial.

En aquest nivell tenim els centres que disposen d'unitats d'infermeria psiquiàtrica. En aquestes unitats es desenvolupa un tractament terapèutic de caràcter multidimensional que combina el tractament psicofarmacològic i psicoterapèutic de manera intensiva, i també es presta un servei de rehabilitació psicosocial i de residència per a malalts mentals. Hi ha infermeries psiquiàtriques als centres penitenciaris d'Homes de Barcelona, Brians 1 i Lledoners.

Hi ha unitats anomenades *polivalents* en salut mental als centres de Quatre Camins i la Unitat de Rehabilitació Intensiva de Brians 2. Aquestes unitats es caracteritzen per disposar d'una major dotació de professionals especialistes en salut mental, així com d'estructures que permeten un treball específic (sales, tallers, etc.).

3. *Tercer nivell.* Atenció als malats amb major complexitat. Ofereix als usuaris serveis de rehabilitació psiquiàtrica, hospital de dia, servei de rehabilitació psicosocial, unitat residencial i unitat de transició a la vida ordinària.

La Unitat d'Hospitalització Psiquiàtrica Penitenciària de Catalunya és la destinada a satisfer les necessitats d'aquest nivell, amb l'objectiu de proporcionar una assistència integral dels malalts mentals més greus, que no poden ser tractats en els nivells inferiors. Ubicada al Centre Penitenciari Brians 1, dóna servei a tots els centres penitenciaris de Catalunya: servei d'urgències i servei d'hospitalització (subaguts, mitjana i llarga estada), al servei de mesures penals alternatives i a les autoritats judicials que requereixen una valoració psicopatològica del processat.

D'altra banda, hi ha un Servei de Rehabilitació Comunitària que desenvolupa programes de rehabilitació i reinserció comunitària per a persones amb trastorn mental, anomenat Centre de Dia Pinel, el qual té com a objectiu fonamental procurar una continuïtat assistencial adequada dels pacients en el moment de la sortida en llibertat, facilitant la seva vinculació a la Xarxa Pública de Salut Mental.

Atenció especialitzada en addiccions

Pel que fa a l'atenció a les drogodependències, s'estima que entre un 50 i un 70% de la població interna als centres penitenciaris presenta problemàtica d'abús o dependència de l'alcohol i/o les drogues en el moment del seu ingrés. Aquest grup de població requereix abordar importants mancances de tractament, sanitàries, educatives, socials i laborals.

Durant l'any 2009, els professionals de rehabilitació van atendre un total de 2.938 interns diferents en algun tipus de programa grupal i/o individual de tractament de les drogodependències. A més, 1.843 interns es van donar d'alta al programa de tractament en metadona (PMM) i 48 interns van ser usuaris del programa d'intercanvi de xeringues (PIX).

En aquesta àrea, la intervenció més significativa que desenvolupen els serveis mèdics dels diferents centres penitenciaris se situa als centres d'atenció i seguiment de les drogodependències intrapenitenciaris de Brians 1 i Brians 2. Aquests recursos, però, formen part de la xarxa de recursos sociosanitaris d'atenció a les drogodependències (XAD). S'encarreguen d'organitzar i executar les diferents modalitats de tractament toxicològic i de coordinar esforços per tal de racionalitzar totes les intervencions que es fan als centres.

Sobretot duen a terme atenció individual els programes de reducció de danys, com són el PMM i el PIX, i els programes educatius, com el Programa d'educació per a la salut, el Taller de reducció de danys i el Programa de formació d'agents de salut. Val a dir que la majoria d'aquests programes es fan de manera generalitzada a tots els centres penitenciaris, però que alguns estan en fase pilot o d'expansió.

Mesures de seguretat

Segons l'art. 20 del Codi penal, les mesures de seguretat s'han d'aplicar, si escau:

- a) A qui, en el moment de cometre la infracció penal, a causa de qualsevol anomalia o alteració psíquica, no pugui comprendre la il·licitud del fet o actuar d'acord amb aquesta comprensió.
- b) A qui, en el moment de cometre la infracció penal, es trobi en estat d'intoxicació plena pel consum de begudes alcohòliques, drogues tòxiques, estupefaents, substàncies psicotròpiques o d'altres que produeixin efectes anàlegs, (...) o, a causa de la seva dependència d'aquestes substàncies, es trobi sota la influència d'una síndrome d'abstinència que li impedeixi comprendre la il·licitud del fet o actuar d'acord amb aquesta comprensió.
- c) A qui, pel fet de patir alteracions en la percepció des del naixement o des de la infantesa, tingui alterada greument la consciència de la realitat.

Entre les possibles mesures de seguretat, les que són susceptibles de compliment en un centre penitenciari són les que fan referència a les mesures privatives de llibertat: l'internament en un centre psiquiàtric, l'internament en un centre de deshabitació o l'internament en un centre educatiu especial.

L'internament no pot excedir el temps que hauria durat la pena privativa de llibertat si el subjecte hagués estat declarat responsable, i a aquest efecte el jutge o el tribunal n'ha de fixar el límit màxim en la sentència.

La mesura de seguretat és una mesura legal, amb un enfocament clarament terapèutic, encara que realitzada en les condicions de seguretat suficients per evitar la repetició del delictes. Com a tal, ha de ser realitzada en un entorn sanitari que doni prioritat a la condició de malalt i garanteixi la disponibilitat de les intervencions terapèutiques.

El compliment de les mesures de seguretat és supervisat pels professionals de la Subdirecció General de Reparació i Execució Penal en la Comunitat: els delegats d'execució de mesures. Aquests delegats es coordinen amb els equips multidisciplinaris i equips clínics en el cas de compliment de la mesura en un centre penitenciari. En concret, els delegats d'execució de mesures participen en la presa de decisions conjunta dels esmentats equips en relació amb les propostes que afecten l'execució de la mesura per part dels penats. Els delegats d'execució de mesures, alhora, són els encarregats de mantenir la interlocució amb les autoritats judicials que fan el seguiment de la mesura.

Sempre que el compliment de les mesures de seguretat sigui en un centre penitenciari, aquests interns es troben sota la responsabilitat de la direcció del centre i reben intervenció per part de tot el personal penitenciari (siguin funcionaris de vigilància, siguin els equips de tractament dels centres).

Pel que fa al compliment de les mesures de seguretat d'internament psiquiàtric privatives de llibertat, només es pot dur a terme en un centre penitenciari quan es tracti de persones majors d'edat penal i hi hagi una imposició expressa dels jutges i tribunals. En aquest cas, els malalts seran destinats als centres o unitats psiquiàtriques penitenciàries, i no podran ubicar-se als mòduls ordinaris. També podran ingressar a presó, mitjançant un manament judicial, els detinguts i presos preventius majors d'edat penal amb patologia psiquiàtrica o de drogodependència, per a observació i/o tractament pel temps que el jutge determini.



La Subdirecció General de Reparació i d'Execució Penal en la Comunitat i la Subdirecció General de Programes de Rehabilitació i Sanitat mantenen consens sobre els criteris orientadors de les propostes que eleven els delegats d'execució de mesures a les autoritats judicials sobre l'idoneïtat o no-idoneïtat de complir-les (malalts psiquiàtrics amb una mesura de seguretat) als centres penitenciaris, tot i que actualment s'està treballant en la revisió i actualització del Protocol de coordinació que regula aquest procediment.

Formació de persones adultes

El Reglament d'organització i funcionament dels serveis d'execució penal a Catalunya regula, al títol V, capítol II, dels articles 90 a 99, l'organització dels centres docents als centres penitenciaris. Així, en cada establiment penitenciarí s'establiran els centres docents i/o les unitats educatives que es considerin necessaris en funció de les necessitats formatives que es detectin i del volum d'interns que hagin de rebre assistència educativa, i hauran de comptar amb les dotacions de professionals i amb els mitjans materials adients per dur a terme de manera adequada les diferents activitats que es programin.

Al front dels centres docents i/o unitats educatives, els quals es regiran per la normativa de formació de persones adultes a Catalunya, hi haurà un professional de l'àmbit docent, com a director de centre educatiu de persones adultes. El departament competent en matèria educativa, mitjançant el director de centre formatiu de persones adultes de cada establiment penitenciarí, facilitarà la informació i els resultats relatius a l'avaluació continuada de l'aprenentatge, del procés educatiu i dels nivells adquirits pels interns. Per la seva banda, el departament competent en matèria d'execució penal, mitjançant la Subdirecció de Tractament, informarà el director de centre educatiu de persones adultes de les dades que siguin d'interès per desenvolupar correctament l'activitat docent.

A més, al consell de direcció de cada establiment penitenciarí s'hi incorporarà el director de centre educatiu de persones adultes quan s'hagin de tractar qüestions en matèria educativa, amb les funcions bàsiques següents:

- Propiciar la incardinació de la programació educativa en la general de l'establiment penitenciarí, especialment en la relacionada amb el tractament individualitzat, la classificació i les normes de règim interior.
- Afavorir la seva connexió amb la resta d'activitats complementàries de l'establiment penitenciarí.
- Realitzar el seguiment del desenvolupament de l'activitat educativa mitjançant els informes de resultats de l'avaluació contínua de l'alumnat intern.
- Informar del pressupost de despeses de funcionament i fer-ne el seguiment.
- Conèixer les disfuncions que es podrien produir entre ambdues esferes administratives i proposar les solucions que es considerin més oportunes.
- Conèixer i adoptar les solucions sobre qualsevol altra qüestió que pugui suscitar la realitat de la convivència i la coordinació entre els departaments competents en matèria d'educació i d'execució penal.

La Llei orgànica 2/2006, de 3 de maig, d'educació, en el títol I, capítol XI, dedica una atenció especial a l'educació de les persones adultes i regula les condicions per a l'obtenció dels títols oficials en un marc obert i flexible. Així mateix, la Llei 12/2009, de 10 de juliol, d'educació, aprovada pel Parlament de Catalunya, dedica el capítol IV a l'educació d'adults i exposa que els programes d'educació d'adults i les accions formatives corresponents han d'incloure, si més no, els àmbits següents:

- L'educació general i l'accés al sistema educatiu, que comprèn les competències bàsiques, els ensenyaments obligatoris i la preparació per a l'accés a les diverses etapes del sistema educatiu.
- L'educació per a adquirir competències transprofessionals, que comprèn la formació en tecnologies de la informació i la comunicació i l'ensenyament de llengües.
- L'educació per a la cohesió i la participació social, que comprèn l'acollida formativa a immigrants adults, la iniciació a les llengües oficials i a una llengua estrangera, la introducció a les tecnologies de la informació i la comunicació i la capacitació en l'ús d'estratègies per a l'adquisició de les competències bàsiques.

D'altra banda, l'especificitat en la formació de les persones adultes ve marcada, entre altres aspectes, perquè l'interès per la formació és una decisió personal, no obligatòria, i generalment no és l'activitat principal o fonamental, fet que incideix en el temps que poden dedicar a l'estudi. És en aquest punt que cal destacar l'estructura flexible dels currículums per a persones adultes, a fi d'adaptar-se a la diversitat d'interessos, ritmes i estils d'aprenentatge i a l'acció tutorial per part del professorat, la qual resulta imprescindible en tota formació.



Centre d'Iniciatives per a la Reinserció CIRE



La Llei 5/1989, de 12 de maig, de creació del Centre d'Iniciatives per a la Reinserció, del Parlament de Catalunya, va fundar el Centre d'Iniciatives per a la Reinserció com a empresa pública amb personalitat jurídica pròpia, adscrita al Departament de Justícia, amb l'objectiu primordial de facilitar la inserció sociolaboral dels interns, mitjançant el desenvolupament de programes formatius i educatius, la creació de llocs de treball i altres actuacions encaminades a facilitar-ne la reinserció.

El CIRE té la consideració de mitjà propi instrumental i servei tècnic de l'Administració de la Generalitat de Catalunya i dels ens locals de Catalunya. Tant el sector públic com les empreses privades poden encomanar la producció de béns i serveis mitjançant l'encàrrec corresponent. Per tenir èxit en aquesta tasca, el CIRE necessita la col·laboració de les empreses i la implicació dels ciutadans, i per enfortir les relacions amb la societat compta, d'una banda, amb un Consell Assessor, integrat per organitzacions empresarials, cambres de comerç i sindicats, i, d'altra banda, amb tres comissions territorials.

L'any 2004 va néixer la marca Made in CIRE, per donar a conèixer els productes fets pels interns als tallers productius dels centres penitenciaris de Catalunya en una línia de disseny i fabricació pròpia de l'empresa. Les creacions aportades per reconeguts dissenyadors es produeixen als tallers del CIRE, i d'aquesta manera es dona un valor afegit i un prestigi al treball productiu dels interns, perquè mostra a la societat les capacitats i habilitats que han adquirit.

La nova Llei 23/2009, de 23 de desembre, de modificació de l'anteriorment esmentada Llei 5/1989 neix com a conseqüència dels recents canvis organitzatius i estructurals dels centres penitenciaris i educatius, l'augment i canvis de la població penitenciària, el constant creixement de la demanda de llocs de treball, la necessitat de crear nous i millors itineraris FOI (formació, ocupació i inserció) i la necessitat d'afrontar nous reptes i de continuar creixent i poder donar noves respostes amb les eines més adequades.

La nova llei preveu que cal potenciar les activitats industrials i comercials relacionades amb el treball penitenciari i comptar amb el CIRE com a mitjà propi i servei tècnic de l'Administració de la Generalitat, dels ens locals i del sector públic, per aconseguir treballs d'aquestes administracions per mitjà dels encàrrecs corresponents. La llei també preveu un altre CIRE per donar resposta a l'empresa privada.



REGISTRAT

CIRE



El Reglament d'organització i funcionament dels serveis d'execució penal a Catalunya regula els mecanismes de participació de les entitats i del voluntariat en el títol II, article 8 i següents. Així, el Departament de Justícia reconeix que les fundacions i les associacions legalment constituïdes desenvolupen una tasca fonamental en el benestar de la nostra societat en participar, conjuntament amb les administracions públiques i d'altres organitzacions privades, en la satisfacció de les necessitats dels sectors més desafavorits. Per això, es reconeix el suport de la institució penitenciària per al foment de la tasca de protecció i promoció d'actuacions sense ànim de lucre envers la població interna, amb una finalitat d'interès general, ja que complementa l'oferta assistencial que hi ha als centres penitenciaris.

Les entitats, les organitzacions i les associacions ciutadanes sense ànim de lucre poden participar en la gestió de serveis o equipaments la titularitat dels quals correspongui al Departament de Justícia. La gestió cívica d'aquestes competències administratives es podrà utilitzar per les activitats i serveis susceptibles de gestió indirecta, tindrà sempre caràcter voluntari i no lucratiu i s'adjudicarà mitjançant concurs públic o els mecanismes que prevegi la legislació vigent. En els projectes de participació ciutadana es presta una atenció especial als col·lectius amb major risc d'exclusió social i, en concret, al de les dones, al dels joves i al de la població interna estrangera.

D'aquesta manera, els centres penitenciaris compten amb la col·laboració desinteressada i solidària de ciutadans organitzats en associacions de voluntariat, en la millora de la qualitat de vida als centres penitenciaris i en l'execució de les polítiques penitenciàries tendents a reduir al màxim els efectes nocius de l'internament i a afavorir i consolidar els vincles entre els serveis d'execució penal i la societat a la qual serveixen.

Per assolir aquestes finalitats, es promou la formalització de convenis de col·laboració amb les entitats i associacions, públiques o privades, mitjançant els quals la Direcció General de Serveis Penitenciaris i Recursos facilita suport econòmic als programes que porten a terme, sempre que el seu contingut es consideri d'interès per als serveis d'execució penal i coincideixi amb els principis, els valors i les finalitats de les institucions d'execució penal. En qualsevol cas, aquests acords de col·laboració es regeixen pels principis de legalitat, publicitat, transparència i lliure concurrència. Per aquest motiu, el Departament de Justícia fa públic anualment un informe de les subvencions i ajudes atorgades a entitats ciutadanes, amb indicació del nom de l'entitat, el concepte i la quantia de la subvenció atorgada. Actualment, les entitats subvencionades per la Direcció General de Serveis Penitenciaris i Recursos que ofereixen recursos socioeducatius són:

- **Residencials:** Associació per a la Promoció Social Cedre, Obra Mercedària, Iniciatives Solidàries, pis de reinserció de St. Joan de Déu, Cal Salvador, Projecte Home, Centre Català de Solidaritat (CECAS), Llar Betània, Associació Lligam i Fundació per a la Reinserció de Dones Ared.
- **Pisos d'inserció:** Fundació Privada Salut i Valors i Fundació Salut i Comunitat.
- **Centres de dia:** Fundació Salut i Comunitat i Associació per a la Salut Familiar i Comunitària Alba.
- **Tractament psicoterapèutic ambulatori:** Associació Barcelonessa de Ludopatia i Addiccions (ABLA), Ventijol i Fundació Assistència i Gestió Integral (AGI).
- **Recursos socioeducatius sanitaris:** Fundació Mensalus i Fundació Marianao.

Pel que fa a les activitats de voluntariat, vegeu el *mapa de rehabilitació*, que detalla les entitats que actuen a cadascun dels centres penitenciaris, atenent a la vinculació amb el territori de l'entorn.

Pel que fa a la coordinació amb els professionals de rehabilitació penitenciaris, a les reunions de l'equip multidisciplinari hi poden assistir, amb la sol·licitud i aprovació prèvia del Consell de Direcció, amb veu però sense vot, els professionals de les entitats col·laboradores i els membres de les associacions de voluntariat que realitzin directament programes de tractament o d'intervenció amb els interns amb els quals treballa cada equip.

Ahora, l'equip multidisciplinari és qui proposa a la junta de tractament la programació anual d'activitats del seu àmbit d'actuació, en les quals ha d'incloure les desenvolupades per les entitats col·laboradores i de voluntariat. Amb l'objectiu d'assegurar una participació qualitativa i el millor seguiment de temàtiques complexes, durant l'execució dels processos de participació que es determinin, les entitats, les associacions i els ciutadans no associats actuaran en coordinació amb els equips multidisciplinaris o amb els professionals que designi la Subdirecció General de Programes de Rehabilitació i Sanitat per a cada projecte en concret.

Taules de participació social

Un dels objectius que pretenen donar compliment als principis programàtics de la Subdirecció General de Programes de Rehabilitació i Sanitat assenyalats a l'inici d'aquest document, és la "potenciació dels òrgans de participació institucional i social", entre els quals hi ha les taules de participació social. S'entén que cal fomentar la col·laboració social i institucional per afavorir els processos de rehabilitació i reinserció de persones sotmeses a mesures d'execució penal, àmbit d'actuació en el qual són part important les entitats col·laboradores i del voluntariat.

En aquest sentit, mitjançant la Resolució del conseller de Justícia de novembre de 2005, es va crear la Taula de Participació Social en l'Àmbit Penal i Penitenciari com un àmbit de relació entre les entitats col·laboradores i de voluntariat i la Direcció General de Serveis Penitenciaris i Recursos. Aquest instrument va permetre consolidar, en un primer moment, l'experiència que s'havia iniciat l'any 2004 en l'àmbit de la col·laboració entre el Departament de Justícia i les entitats col·laboradores i de voluntariat, com a grup de treball, consulta, diàleg i consens entre l'Administració i les entitats col·laboradores i del voluntariat dels serveis penitenciaris i la rehabilitació, amb l'objectiu d'estudiar i debatre qüestions i iniciatives d'interès comú i millorar la coordinació entre ambdues parts en l'àmbit de l'execució de mesures penals.

La Taula es crea com a mecanisme permanent de treball i de coordinació entre l'Administració i les entitats col·laboradores i del voluntariat. Així, amb composició paritària de l'Administració i les entitats implicades, aporta informació i obre processos de participació, proposa millores de les línies generals, dels circuits i dels canals de comunicació i proposa estratègies conjuntes per facilitar la difusió de la dimensió social i rehabilitadora de la política penitenciària.

Amb la publicació l'any 2006 del Reglament d'organització i funcionament dels serveis d'execució penal a Catalunya, s'estableix que es podrà impulsar la creació d'òrgans de participació de segon nivell, tant en l'àmbit d'actuació del centre directiu com en els diversos equipaments i recursos d'execució penal, que aplegaran en un mateix espai de treball representants del departament competent en matèria d'execució penal i els de les entitats col·laboradores i de voluntariat que actuïn en el mateix sector.

Finalment, l'Ordre JUS/370/2009, de 23 de juliol, de regulació de les taules de participació social en l'àmbit penal i penitenciari del Departament de Justícia, desenvolupa els continguts, línies de treball i metodologia que forma part del desplegament d'actuacions dirigides al compliment d'una de les línies estratègiques de la política penitenciària: potenciar i regular la participació de les entitats col·laboradores i de voluntariat.

Taula de Participació Social en l'àmbit penal i penitenciari

La Taula de Participació Social en l'àmbit penal i penitenciari actua com a òrgan consultiu i de relació entre el departament competent en matèria d'execució penal i les entitats col·laboradores i de voluntariat que treballen en els processos de reinserció social a Catalunya, amb la finalitat de coordinar la participació ciutadana, com a dret fonamental de la ciutadania.

La Taula de Participació Social en l'àmbit penal i penitenciari, que es constitueix en Comissió Permanent, té les funcions següents:

- Aportar informació i obrir processos de participació amb la representació de la part social de la Taula en tots aquells aspectes estratègics de la política penitenciària que siguin rellevants per a la seva actuació.
- Proposar i avaluar el funcionament i fer propostes de millora de les línies generals, dels circuits i dels canals de comunicació que han d'enquadrar la relació de col·laboració entre ambdues parts.
- Proposar estratègies conjuntes per facilitar la difusió de la dimensió social i rehabilitadora de la política penitenciària.
- Qualsevol altra funció relacionada amb les anteriors que el Plenari, sota la presidència del secretari o la secretària de Serveis Penitenciaris, Rehabilitació i Justícia Juvenil, pugui acordar.



La Taula de Participació Social en l'àmbit penal i penitenciari està presidida pel secretari o la secretària de Serveis Penitenciaris, Rehabilitació i Justícia Juvenil, i compta amb vocalies en representació de l'Administració de la Generalitat de Catalunya del departament competent en matèria d'execució penal i del departament competent en matèria d'acció comunitària i també en representació de la part social (entitats col·laboradores i voluntariat).

La Taula de Participació Social en l'àmbit penal i penitenciari funciona en plenari i en comissió permanent. La Comissió Permanent es reuneix en sessions ordinàries un cop cada trimestre. Un cop l'any, com a mínim, s'ha de celebrar un Plenari d'entitats col·laboradores i de voluntariat que porten a terme activitats orientades a la reinserció social de manera conjunta amb el departament competent en matèria d'execució penal.

La Taula de Participació Social pot constituir comissions o grups de treball, l'objectiu i la determinació dels quals s'establirà mitjançant un acord de la Comissió Permanent.

Taules de participació social de segon nivell en l'àmbit penal i penitenciari

Les taules de participació social de segon nivell en l'àmbit penal i penitenciari es creen com a òrgans de consulta i de relació entre les entitats col·laboradores i de voluntariat i la Direcció General de Serveis Penitenciaris i Recursos, amb la finalitat d'afavorir els processos de reinserció social a Catalunya, i actuen en cadascun dels municipis on s'ubiquen els centres penitenciaris i els centres oberts.

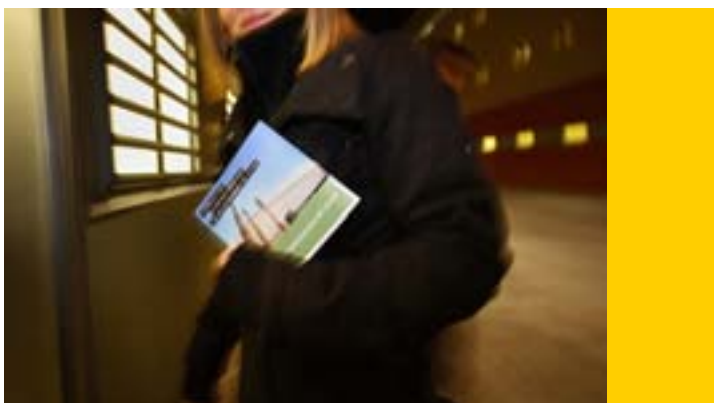
Les taules de participació social de segon nivell en l'àmbit penal i penitenciari tenen les funcions següents:

- Potenciar el reconeixement mutu i la participació de les parts implicades i obrir processos de participació amb altres recursos de la comunitat.
- Proposar, avaluar el funcionament i fer propostes de millora de les línies generals dels circuits i dels canals de comunicació que han d'enquadrar la relació de col·laboració entre totes les parts.
- Conèixer les necessitats de la població penitenciària així com proposar accions per a la millora de l'atenció als col·lectius d'atenció especial.
- Proposar estratègies conjuntes per facilitar la difusió de la dimensió social i rehabilitadora de la política penitenciària amb la finalitat d'afavorir la implicació ciutadana en processos de reinserció.
- Qualsevol altra funció relacionada amb les anteriors que la Comissió Permanent de la Taula de Participació Social en l'àmbit penal i penitenciari pugui acordar.

Les taules de participació social de segon nivell en l'àmbit penal i penitenciari estan presidides pel director o la directora de l'establiment penitenciari i compten amb vocalies en representació del departament competent en matèria d'execució penal (determinats comandaments del centre penitenciari) i en representació de la part social (entitats col·laboradores i voluntariat).

També n'és vocal l'alcalde o l'alcaldessa del municipi on s'ubiqui l'establiment penitenciari, o la persona que designi com a representant del municipi. En el cas de municipis amb més d'un districte, és vocal el regidor o la regidora del districte on radiqui l'establiment penitenciari, o la persona que designi.

Les taules de participació social de segon nivell dels centres oberts i d'execució penal a la comunitat tenen una composició especial, quant a la presidència i vocalies: es dona major pes específic als Serveis Socials d'Execució Penal, i es regulen aquestes especificitats en la mateixa Ordre JUS/370/2009, de 23 de juliol, de regulació de les taules de participació social en l'àmbit penal i penitencia



Les taules de participació social de segon nivell en l'àmbit penal i penitenciari podran convidar a participar en les seves reunions, amb veu però sense vot, les persones que es consideri oportú per raó dels temes que s'han de tractar.

Es reuneixen, com a mínim, un cop al trimestre i, excepcionalment, quan sigui necessari, a petició del president o presidenta per iniciativa pròpia o a proposta d'una tercera part dels seus membres.



Bibliografía

- AGNEW, R. (2006). *Pressured into crime: an overview of general strain theory*. Los Ángeles: Roxbury Publishing Company
- AKERS R. L. i SELLERS, C. S. (2004). *Criminological Theories: Introduction, Evaluation And Application* (4a ed.). Los Angeles: Roxbury Publishing Company
- AKERS, R. L. (2006). Aplicaciones de los principios del aprendizaje social. Algunos programas de prevención y tratamiento de la delincuencia. A J. L. GUZMÁN DÁLBORA i A. SERRANO MÁILLO, *Derecho penal y criminología como fundamento de la política criminal: estudios en homenaje al profesor Alfonso Serrano Gómez*; p. 1117-1138. Madrid: Dykinson
- ANDRÉS-PUEYO, A. i REDONDO, S. (2007). Predicción de la violencia: entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia. *Papeles del Psicólogo*, 28, 157-173
- ANDREWS, D., ZINGER, I., HOGE, R., BONTA, J., GENDREAU, P. i CULLEN, F. (1990). Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis. *Criminology*, 28 (3); p. 369-404
- ANDREWS, D. i BONTA, J. (2006). *The Psychology of Criminal Conduct* (4a ed.). Cincinnati (USA): Anderson Publishing Co.
- ANDREWS, D. A. i BONTA, J. (2010). Rehabilitating criminal justice policy and practice. *Psychology, Public Policy and Law*, 16; p. 39-55
- ANTONOWICZ, M. C. A., i ROSS, R. R. (1994). Essential Components of Successful Rehabilitation Programs for Offenders. *International Journal Of Offenders Therapy and Comparative Criminology*, 38 (2); p. 97-104
- BANDURA, A. i WALTERS, R. H. (1983, 7a ed.). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid: Alianza Universidad (original de 1963)
- BANDURA, A. (1987). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa-Calpe
- BECK, A., FREEMAN, A. et al. (1990). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Barcelona: Paidós, 1995

- BEM, D.J. (1972). Constructing cross-situational consistencies in behavior. *Journal of Personality*, 40; p. 17-26
- BEM, D. J. (1972). Self-perception theory. A L. BERKOWITZ (ed.). *Advances in experimental social psychology* (vol 6). New York: Academic Press
- BORUM, R., BARTEL, P. i FORTH, A. (2003). *Structured Assessment of Violence Risk in Youth. Professional Manual*. Oxford: Pearson
- CAPDEVILA, M. i FERRER, M. (2009) *Taxa de reincidència penitenciària 2008*. Investigació pròpia Centre d'estudis Jurídics i Formació Especialitzada
- CAPDEVILA, M. i GARRETA, J. (2010). *Estrangers a les presons catalanes*. Investigació pròpia Centre d'estudis Jurídics i Formació Especialitzada
- COLVIN, M., CULLEN, F. T. i VANDER VEN, T. (2002). Coercion, social support, and crime: an emerging theoretical consensus. *Criminology*, 40 (1); p. 19-41
- COOKE, D. J. i PHILIP, L. (2001). To treat or not to treat? An empirical perspective. A C. R. HOLLIN (ed.), *Offender assessment and treatment* (p. 17-34). Chichester, Regne Unit: Wiley
- CULLEN, F. T. i GENDREAU, P. (2006). Evaluación de la rehabilitación correccional: política, práctica y perspectivas. A R. BARBERET i J. BARQUÍN, *Justicia penal siglo XXI: Una selección de Criminal Justice 2000* (p. 275-348). Granada: Editorial Comares
- DOUGLAS, K., COIX, D. i WEBSTER, C. (1999). Violence risk assessment: Science and practice. *Legal & Criminological Psychology*, 4; p. 149-184
- DOUGLAS KS, KROPP PR. (2002). Prevention -Based Paradigm for Violence Risk Assessment- Clinical and Research Applications. *Crim Justice Behav*, 29; p. 617-58
- D'ZURILLA, T. J. i GOLDFRIED, M. R. (1971). Problem-solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78; p. 107-126
- ELLIS, A. i GRIEGER, R. (ed.) (1977). *Manual de terapia racional-emotiva*. Bilbao: Desclée de Brouwer, 1981
- ELLIS, R. i WHITTINGTON, D. (1981). *A guide to social skill training*. Groom Helm, London
- EYSENCK, H. J. i GUDJONSSON, G. H. (1989). *The causes and cures of criminality*. New York: Plenum Press
- FARRINGTON, D. P. (1992a). Implicaciones de la investigación sobre carreras delictivas para la prevención de la delincuencia. A V. GARRIDO i L. MONTORO (ed.), *La reeducacion del delincuente juvenil. Los programas de éxito* (p. 127-154). Valencia: Tirant lo Blanch
- FARRINGTON, D. P. (1992). Criminal career research in the United Kingdom. *British Journal of Criminology*, 32
- FARRINGTON, D. P. (1996). The explanation and prevention of youthful offending. A P. CORDELIA i L. SIEGEL (ed.), *Readings in contemporary criminological theory*. Boston: Northeastern University Press
- FELSON, M. (2006). *Crime and nature*. Thousand Oaks, California: Sage
- FOUCAULT, M. (1975). *Vigilar y castigar*. Buenos Aires: Siglo XXI
- GARRIDO, V., REDONDO, S., GIL., A., TORRES, G., SOLER, C., i BENEYTO, M. J. (1995). *Delinqüents sexuals en les presons*. Col·lecció Justícia i Societat, núm. 14. Barcelona: Generalitat de Catalunya
- GARRIDO, V. i BENEYTO, M. J. (1996). *El control de la agresión sexual. Un programa de tratamiento para delincuentes sexuales en prisión y en la comunidad*. Valencia: Ed. Cristobal Serrano Villalba
- GARRIDO, V., STANGELAND, P. i REDONDO, S. (2006). *Principios de criminología* (3a ed.). Valencia: Tirant lo Blanch

- GARRIDO, V. (2005). *Manual de intervención educativa en readaptación social. Vol. 2: Los programas del pensamiento prosocial*. Valencia: Tirant lo Blanch
- GENDREAU, P. i ROSS, R. (1987) Revivification of rehabilitation: Evidence from the 1980s. *Justice Quarterly*, 4; p. 349-407
- GENSHEIMER, L. K, MAYER, J. P., GOTTSCHALK, R., i DAVIDSON II, W. S. (1986). Diverting Youth from the Juvenile Justice System: A Meta-Analysis of Intervention Efficacy. A S. APTER i A. GOLDSTEIN (ed.): *Youth Violence: Program and Prospects*. New York: Pergamon Press
- GIMÉNEZ-SALINAS, E. i RIFÀ, A. (1992). *Introducció al dret penitenciari. Teoria i pràctica*. Col·lecció Justícia i Societat, núm. 6. Barcelona: Generalitat de Catalunya
- GOLDSTEIN, A. P. i GLICK, B. (2001). Aggression Replacement Training: application and evaluation management. A G. A. BERNFELD, D. P. FARRINGTON i A. W. LESCHIED, *Offender rehabilitation in practice: Implementing and evaluating effective programs* (p. 121-148). Chichester: Wiley
- GOTTSCHALK, R., DAVIDSON II, W.S., GENSHEIMER, L. K. i MAYER, J. P. (1987). Community-Based Interventions. A H. C. Quay (ed.): *Handbook of Juvenile Delinquency* (p. 266-289). New York: John Wiley and Sons
- HART, S. D. (1997). The role of psychopathy in assessing risk for violence. Conceptual and methodological issues. *Legal & Criminological Psychology*, 3 (part 1); p. 121-137
- HART, S. (2001). Assessing and managing violence risk. A K. DOUGLAS *et al.*(ed.). *HCR-20, violence risk management companion guide* (p. 13-26). Vancouver: SFU ed.
- HILTERMAN, E. i ANDRÉS PUEYO, A. (2005). *HCR-20. Guía para la valoración de comportamientos violentos*. Barcelona: Universitat de Barcelona
- HILTERMAN, E., i VALLÉS, D. (2007). *SAVRY. Guía para la valoración del riesgo de violencia en jóvenes*. Barcelona: Ed. Centre d'Estudis Jurídics i de Formació Especialitzada. Generalitat de Catalunya
- HIRSCHI, T. (1969). *Causes of delinquency*. Berkeley: University of California Press
- HOLLIN, C. R. (2001). To treat or not to treat? An historical perspective. A C.R. Hollin (ed.), *Offender Assessment and treatment*. Chichester, Regne Unit: Wiley.
- HOLLIN, C. R. (2006). Offending behaviour programmes and contention: evidence-based practice, manuals, and programme evaluation. A C. R. HOLLIN i E. J. PALMER (ed.), *Offending behaviour programmes* (p. 33-67). Chichester, Regne Unit: Wiley
- HOWELL, J. C. (2003). *Preventing and reducing juveniles delinquency*. Thousand Oaks: Sage Publications
- JORDAN, T. (1834) *Aplicacion de la panóptica de Jeremías Bentham a las cárceles y casas de correccion de España*. Madrid
- LAWS, D. R. (2001). Relapse prevention: Reconceptualization and revision. A C. R. Hollin (ed.), *Offender assesment and treatment* (p. 297-307). Chichester, Regne Unit: Wiley
- LAZARUS, R. S. i FOLKMAN, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing. Traducció espanyola: Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martinez Roca, 1986
- LIPSEY, M. W. (1992). Juvenile delinquency treatment: A Meta-analytic inquiry into de variability of effects. A T. D. COOK, H. COOPER, D. S. CORDRAY, H. HARTMANN, L. V., HEDGES, R. L. LIGHT, T. A. LOUIS, i F. MOSTELLER (ed.): *Meta-analysis for Explanation: A Casebook*. New York: Russell Sage Foundation
- LOEBER, R., GREEN, S. M., i LAHEY, B. B. (2003). Risk factors for adult antisocial personality. A D. P. FARRINGTON i J. W. COID (ed.), *Early Prevention of Adult Antisocial Behaviour* (p. 79-108). Cambridge, Regne Unit: Cambridge University Press

- LÖSEL, F. i KÖFERL, P. (1989). Evaluation research on correctional treatment in West Germany: A meta-analysis. A H. Wegener, F. Losel, & J. Haisch (Eds.), *Criminal behavior and the justice system: Psychological perspectives*. New York: Springer-Verlag
- LÖSEL, F., i BENDER, D. (2003). Protective factors and resilience. A D. P. FARRINGTON i J. W. COID (ed.), *Early Prevention of Adult Antisocial Behaviour* (p. 130-204). Cambridge, Regne Unit: Cambridge University Press
- MARLATT, G. A. i GORDON, J. R. (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: Guilford Press
- MCGUIRE, J. (2004). Commentary: promising answers, and the next generation of questions. *Psychology, Crime & Law*, 10(3); p. 335-345
- MEICHENBAUM, D. (1977). *Cognitive-Behavior modification: An integrative approach*. New York: Plenum Press
- MEICHENBAUM, D. i TURK, D. (1982). Stress, coping, and disease: A cognitive-behavioral perspective. A R. W. NEUFELD (ed.), *Psychological Stress and Psychopathology*. New York: McGraw-Hill. Traducció espanyola: *Psicopatología y estrés*. Barcelona: Toray, 1984
- MEICHENBAUM, D. (1985). *Manual de inoculación del estrés*. Barcelona: Martinez-Roca, 1987
- MILLER, N. E. i DOLLARD, J. (1941) *Social learning and imitation*. Conn. Yale University Press, New Haven
- MILLER, V. i ROLLNICK, S. (2002). *Motivational Interviewing: Preparing people for change* (2a ed.). New York: Guilford Press
- MOFFITT, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-coursepersistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100; p. 674-701
- MONAHAN, J. i STEADMAN, H. J. (1996). Violent storms and violent people, How meteorology can inform risk communication in mental health law. *American Psychologist*, 51(9); p. 931-938
- MOSSMAN D. (1994) Assessing predictions of violence: Being accurate about accuracy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*; 62; p. 783-792
- NOVACO, R. W., RAMM, M. i BLACK, L. (2001). Anger treatment with offenders. A C. R. HOLLIN (ed.), *Offender assessment and treatment* (p. 281-296). Chichester, Regne Unit: Wiley
- PALMER, E. (2003). *Offending behaviour: Moral reasoning, criminal conduct and the rehabilitation of offenders*. Cullompton, Devon (Regne Unit): Willan Publishing
- PROCHASKA, J. O. i DICLEMENTE, C. C. (1992). Stages of change in the modification of problem behaviors. A M. HERSEN, R. M. EISLER i P. M. MILLER (ed.), *Progress in behavior modification* (p. 184-214). Sycamore, IL; Sycamore Press
- PROCHASKA, J. O. i PROCHASKA, J. M. (1993). Modelo trans-teórico de cambio para conductas adictivas. A M. Casas i M. Gossop (eds.), *Tratamientos psicológicos en drogodependencias: recaída y prevención de recaídas*. Barcelona: Ediciones Neurociencias
- QUINSEY, V. L., HARRIS, G. T., RICE, M. E. i CORMIER, C. A. (1998). *Violent offenders. Appraising and managing risk*. Washington: American Psychological Association
- REDONDO, S. i GARRIDO, V. (1989). *Manual de criminología aplicada*. Mendoza: Ediciones Jurídicas Cuyo
- REDONDO, S. (1992). *La intervención educativa en el medio penitenciario: una década de reflexión*. Madrid: Editorial Diagrama
- REDONDO, S. (1993). *Evaluar e intervenir en las prisiones: análisis de conducta aplicado*. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias

- REDONDO, S., GARRIDO, V. i SÁNCHEZ-MECA, J. (1997). What Works in Correctional Rehabilitation in Europe: A Meta-Analytical Review. A S. REDONDO, V. GARRIDO, J. PÉREZ i R. BARBERET (ed.), *Advances in Psychology and Law. International Contributions* (p. 499-523). Berlin-New York: De Gruyter
- REDONDO, S., SÁNCHEZ-MECA J. i GARRIDO, V. (1999b). Tratamiento de los delincuentes y reincidencia: Una evaluación de la efectividad de los programas aplicados en Europa. *Anuario de Psicología Jurídica*, 9; p. 11-37
- REDONDO, S., SÁNCHEZ-MECA, J. i GARRIDO, V. (2002a). Programas psicológicos con delincuentes y su efectividad: La situación europea. *Psicothema*, 14 (supl.); p. 164-173
- REDONDO, S. (2007). *Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes*. Madrid: Pirámide
- REDONDO, S. (2008). Individuos, sociedades y oportunidades en la explicación y prevención del delito: Modelo del Triple Riesgo Delictivo (TRD). *Revista Española de Investigación Criminológica*, 6, article 7
- RICE, M. E., HARRIS, G. T. i QUINSEY, V. L. (2002). The appraisal of violence risk. *Current Opinion in Psychiatry*, 15; p. 589-593
- ROGERS, C. (1966). *Psicoterapia centrada en el cliente: práctica, implicaciones y teoría*. Buenos Aires: Paidós
- Ross, R. i FABIANO, E. (1985). *Time to think. A cognitive model of delinquency prevention and offender rehabilitation*. Johnson City, Tennessee: Institute of Social Sciences and Arts
- SÁNCHEZ-MECA, J. i REDONDO, S. (2002). *Meta-análisis de la eficacia de los programas de rehabilitación de delincuentes juveniles en Europa para la reducción de la reincidencia en el delito*. Document no publicat. Departamento de Psicología Básica y Metodología, Universidad de Murcia
- SONKIN, D. J. i DURPHY, M. (1982). *Learning to live without violence*. San Francisco: Volcano Press
- TITTLE, C. (2006). Desarrollos teóricos de la criminología. A R. BARBERET i J. BARQUÍN (ed.), *Justicia penal siglo XXI*; p. 1-54. Granada: Editorial Comares
- WHITEHEAD, J. T. i LAB, S. P. (1989). A meta-análisis of juvenile correctional treatment. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 26, (3); p. 276-295



Webgrafia

Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología <http://criminet.ugr.es/recpc>

Revista Española de Investigación Criminológica <http://www.criminologia.net/reic.php>

Papeles del Psicólogo <http://www.papelesdelpsicologo.es/>

Plan Nacional sobre Drogas <http://www.pnsd.msc.es/Categoria1/presenta/home.htm>

Departament de Salut – Subdirecció General de Drogodependències
<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/alcohol/index.html>

Observatori català de nous consums http://www.aspb.cat/quefem/documents_noves_drogues.htm

Agència de salut pública <http://www.aspb.cat>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
<http://www.un.org/es/globalissues/drugs/>

National Institute on Drug Abuse <http://www.drugabuse.gov/nidaespanol.html>

Portal europeo sobre alcohol, drogas y otras adicciones
http://www.addictionsinfo.eu/startpage.php?select_lang=spa

Grupo de trabajo sobre tratamientos del VIH <http://gtt-vih.org/>

Guia per conèixer i entendre l'àmbit de l'execució penal a Catalunya
http://www20.gencat.cat/docs/Justicia/Documents/ARXIUS/execucio_penal_catalunya.pdf

Comissió per a l'estudi de les mesures de prevenció de la reincidència en delictes greus
http://www20.gencat.cat/docs/Justicia/Documents/ARXIUS/Comissio_Mena.pdf

Portal de Departament de Justícia, serveis penitenciaris <http://www.gencat.cat/justicia/>

Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada <http://www.gencat.cat/justicia/cejfe>

Biblioteca del Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada <http://www.netvibes.com/bibliotecacejfe>

Descriptors estadístics de Serveis Penitenciaris i Rehabilitació
http://www.gencat.cat/justicia/estadistiques_serveis_penitenciaris/

Sèrie documental *A la Presó*, de tv3 <http://www.tv3.cat/alapreso/videos>

Ministerio del Interior. Secretaria General de Instituciones Penitenciarias
<http://www.institucionpenitenciaria.es/>

Direcció de Drogodependències del Govern Basc <http://www.drogomedia.com/>

Projecte LEA.P. Learning in prison <https://sites.google.com/site/leaplatfom/>

La intervenció en centres penitenciaris des del voluntariat. Manual del curs
http://www20.gencat.cat/docs/Justicia/Documents/ARXIUS/interv_ccpp_voluntariat.pdf

Fotografies

Portada i pàgines 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 33, 38, 39, 44, 53, 62, 68, 69, 73, 77, 80, 81, 82, 99, 117, 121, 122, 124, 127, 128, 132, 133, 140, 142, 156 i 158: Lara Jaruchik i Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya

Pàgines 16, 19, 34, 35, 36, 37, 39, 45, 77, 142, 144, 146, 148, 150, 152, 158, 160, 162, 164, 165, 166 i 167: Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya

Pàgina 9: Rejas © Verino77 CC BY-SA 2.0, <http://www.flickr.com/photos/verino77/2610854263/>

Pàgina 16: Espines © Josep Ma. Rosell CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/batega/2257742947>

Pàgina 22 i 34: Rafael Vargas, del llibre *La model de Barcelona. Històries de la presó*, de Rosario Fontova, publicat pel Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya

Pàgina 25: Contrasting colours © Josep Ma. Rosell CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/batega/2075744998/>

Pàgina 26: Generalitat de Catalunya, <http://www14.gencat.cat/clicat/>

Pàgina 27: Camino al cielo © My Buffo CC BY-SA 2.0, <http://www.flickr.com/photos/mybuffo/300291989/>

Pàgina 28: Once upon a time © Josep Ma. Rosell CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/batega/2807334925/>

Pàgina 29: Wisdom corridors © Tatinauk CC BY-ND 2.0, <http://www.flickr.com/photos/tatinauk/2600708021>

Pàgina 31: Just like a wall © Josep Ma. Rosell CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/batega/4357151540/>

Pàgina 32: Throught any window © Josep Ma. Rosell CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/batega/2280901409/>

Pàgina 41: Dominoes © clkohan CC BY-ND 2.0, <http://www.flickr.com/photos/razmataz/5164986302/>

Pàgina 43: Forever autumn © Josep Ma. Rosell CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/batega/1685780325/>

Pàgina 46: Muro © Zé.Valdi CC BY-SA 2.0, http://www.flickr.com/photos/ze_valdi/4218714432/

Pàgina 47: Color © Tatinauk CC BY-ND 2.0, <http://www.flickr.com/photos/tatinauk/3944169828>

Pàgina 48: Haeven's Windows © Tatinauk CC BY-ND 2.0, <http://www.flickr.com/photos/tatinauk/4090917302/>

Pàgina 49: Puzzled © Tatinauk CC BY-ND 2.0, <http://www.flickr.com/photos/tatinauk/4090917302/>

Pàgina 50: The puzzle © cyanocorax CC BY-SA 2.0, <http://www.flickr.com/photos/cyanocorax/3699947400/>

Pàgina 51: Hidden © lugarzen CC BY-ND 2.0, <http://www.flickr.com/photos/luisangel/72394681/>

Pàgina 52: El candado en el puente © rahego CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/rahego/5614041674>

Pàgina 54: Go © Doctoraw CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/doctoraw/5146517136/>

Pàgina 55: Sala de Juntas 1 © M_Asenio CC BY-ND 2.0, <http://www.flickr.com/photos/asenio/1359700553>

Pàgina 56: Sala de Juntas © oswaldo CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/oswaldo/162884241>

Pàgina 57: I ja en són 28 © Josep Ma. Rosell CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/batega/2145845829/>

Pàgina 58: Colours © Tatinauk CC BY-ND 2.0, <http://www.flickr.com/photos/tatinauk/3270263986>

Pàgina 59: Water © Josep Ma. Rosell CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/batega/2824579158/>

Pàgina 60: Forbidden © Josep Ma. Rosell CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/batega/2987173731/>

Pàgina 61: ojos © Meg Rorison CC BY-ND 2.0, <http://www.flickr.com/photos/megrorison/1348318265/>

Pàgina 63: Fragilidad - Tepic, Nayarit, MEXICO © Christian Frausto Bernal CC BY-SA 2.0, <http://www.flickr.com/photos/cfrausto/77330880/>

Pàgina 64: Ojos del Salar © Carlos Varela CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/c32/5517672957>

Pàgina 65: Temps © Josep Ma. Rosell CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/batega/2668371573/>

Pàgina 71: Tree Games © Tatinauk CC BY-ND 2.0, <http://www.flickr.com/photos/tatinauk/4011868443>

Pàgina 72: Dues llunes © Josep Ma. Rosell CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/batega/3216214714/>

Pàgina 74: Junts © Josep Ma. Rosell CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/batega/3197523298/>

Pàgina 74: Sillas vacías © Verino77 CC BY-SA 2.0, <http://www.flickr.com/photos/verino77/2529092556>

Pàgina 75: Información en ningún sitio © Antonio Fiol CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/fiol/3455336967/>

Pàgina 78: Moderns inventions © Josep Ma. Rosell CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/batega/2458967732/>

Pàgina 79: Entrada prohibida © Bichuas CC BY-SA 2.0, <http://www.flickr.com/photos/bichuas/1303539964/>

Pàgina 83: Rejas © Esparta CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/esparta/981997588>

Pàgina 84: Tormenta © Bachmont CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/bachmont/2941040367/>

Pàgina 85: Psychedelic Car Ride © INTVGene CC BY-SA 2.0, <http://www.flickr.com/photos/intvgene/2771264374>

Pàgina 86: Muro de ladrillo. Toledo. España © Francisco Javier Martín CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/tvquiero/4090515572/>

Pàgina 87: When I look to the sky © Josep Ma. Rosell CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/batega/2290239785/>

Pàgina 88: Je t'aime © Josep Ma. Rosell CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/batega/3678966251/>

Pàgina 89: mis pastillas de la alergia... :) © ximenacab CC BY-ND 2.0, <http://www.flickr.com/photos/ximenacab/2944585229/>

Pàgina 90: Victor y Sara © rahego CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/rahego/5613461121>

Pàgina 91: Bright Night Highway © INTVGene CC BY-SA 2.0, <http://www.flickr.com/photos/intvgene/2770421443>

Pàgina 92: El puente sobre el rio Torio © Tatinauk CC BY-ND 2.0, <http://www.flickr.com/photos/tatinauk/2731269589>

Pàgina 93: Muro a la fuga © rahego CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/rahego/5653623088>

Pàgina 94: Punctuation marks made of puzzle pieces © Horia Varlan CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/horiavarlan/4273913966>

Pàgina 95: Metro 2 © fer tapia CC BY-SA 2.0, <http://www.flickr.com/photos/fertapia/3001229377/>

Pàgina 96: Llaves © Splinter CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/ytueresburroymemonto/2694706203/>

Pàgina 97: Puzzle © INTVGene CC BY-SA 2.0, <http://www.flickr.com/photos/intvgene/370973576>

Pàgina 98: Tiempo y espacio 2 © Ramón Peco CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/desdetasmania/321377003/>

Pàgina 100: Nubes © /pitzyper! CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/pitzyper/2321991374/>

Pàgina 101: Nube solitaria © horrapics CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/horrabin/4386112548/>

Pàgina 102: DSC_0564 © lachicaresaka CC BY-ND 2.0, <http://www.flickr.com/photos/lachicaresaka/2902990139/>

Pàgina 103: Seara de Trigo - Vila de Mora © JavierPsilocybin CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/zeatur/5636064796/>

Pàgina 104: ¡Teléfono rojo! © horrapics CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/horrabin/2141209411/>

Pàgina 105: Lucky 28 © Josep Ma. Rosell CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/batega/3215377971/>

Pàgina 106: Invierno © Shaury CC BY-SA 2.0, <http://www.flickr.com/photos/shaury/3149807875/>

Pàgina 107: Turning © Tatinauk CC BY-ND 2.0, <http://www.flickr.com/photos/tatinauk/4032937492>

Pàgina 108: On the heavens door © Josep Ma. Rosell CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/batega/3169811357/>

Pàgina 109: Una hoja [may 15] © JavierPsilocybin CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/santoposmoderno/3680117846/>

Pàgina 110: These four walls © Josep Ma. Rosell CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/batega/3782909132/>

Pàgina 111: graffiti © loop_oh CC BY-ND 2.0, <http://www.flickr.com/photos/twicepix/3171753338/>

Pàgina 112: Jeans © Shaury CC BY-SA 2.0, <http://www.flickr.com/photos/shaury/3038915432/>

Pàgina 113: Los ojos verdes © alona CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/alonagrimberg/5145875251/>

Pàgina 114: Girasoles al atardecer © Shaury CC BY-SA 2.0, <http://www.flickr.com/photos/shaury/2220705974/>

Pàgina 115: Lápices de colores © Shaury CC BY-SA 2.0, <http://www.flickr.com/photos/shaury/2419456798/>

Pàgina 116: On the road © Shaury CC BY-SA 2.0, <http://www.flickr.com/photos/shaury/2689309483/>

Pàgina 118: Mapa Mundi Madalena © Ana Carmen CC BY-ND 2.0, <http://www.flickr.com/photos/anacarmen/52213827/>

Pàgina 119: Límite © Luis Hernández – D2k6.es CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/d2k6/3835266042/>

Pàgina 120: Patera © Diego López CC BY-SA 2.0, <http://www.flickr.com/photos/diegolo/4248608605>

Pàgina 123: Dominó © Davichi CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/davichi/2524779164/>

Pàgina 123: Help! © Josep Ma. Rosell CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/batega/3249884704/>

Pàgina 125: frágil © peretzpup CC BY-SA 2.0, <http://www.flickr.com/photos/peretzpup/2066062583/>

Pàgina 126: Llaves. © Laura Tourette's CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/laurapandora/5172516832/>

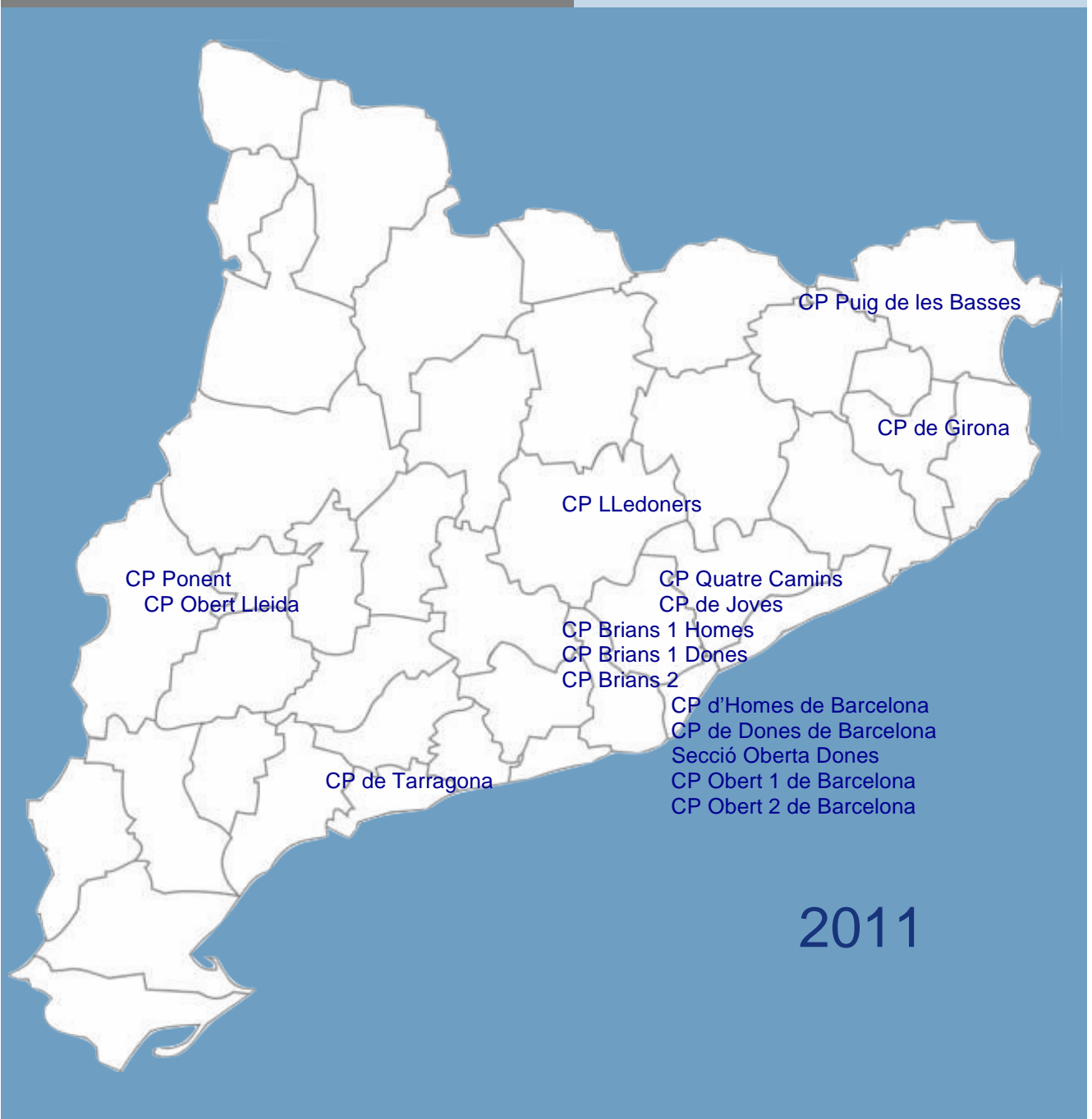
Pàgina 132: Stack of thick encyclopedias against red background © Horia Varlan CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/horiavarlan/4263321185/>

Pàgina 137: Windy Web © dawnzy58 CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/dawnzy/132831610/>

Pàgina 170: Corren © Josep Ma. Rosell CC BY 2.0, <http://www.flickr.com/photos/batega/2733804175/>

Annex 1

Mapa de rehabilitació





Quatre Camins La Roca del Vallès

Homes, penats
1800

Equip de rehabilitació

Subdirector de tractament
Coordinador dels equips multidisciplinaris
2 caps de programes d'atenció especialitzada
Cap de programes d'educació social
Cap de programes de treball social
Director de centre formatiu de persones adultes
Coordinador del DAE
17 juristes
21 psicòlegs
42 educadors socials
16 treballadors socials
8 monitors artístics
4 monitors esportius
2 pedagogs
22 mestres
Bibliotecari
Dinamitzador Punt TIC/Òmnia
Mediador intercultural

Àrees d'atenció especialitzada

Àrea d'estabilització conductual
Àrea de drogodependències
Àrea especialitzada en violència
Àrea de preparació per a la vida en llibertat
Àrea de salut orgànica i mental

Mòduls d'atenció especial

Departament d'Atenció Especialitzada en drogodependències
Forces i cossos de seguretat
Departament Especial de Règim Tancat
Mòdul Semiobert

Intervencions especialitzades

Federació APPS (Programa Accepta)
Alfabetització Digital
Tallers productius externs
Mòdul Semiobert (estrangers indocumentats en 3r grau)

Equipaments

Pavelló esportiu cobert
3 gimnasos
3 espais adaptats a activitats esportives
Centre de formació de persones adultes
Biblioteca i sales de lectura als mòduls residencials
Punt TIC/Òmnia (tecnologies de la informació)
Tallers productius
Tallers artístics
Teatre

Unitats dependents

Can Cònsol (35 places), Fundació APIP
Gallecs (13 places), Fundació APIP

Recursos i entitats externes

Alcohòlics Anònims (grup d'autoajuda)
Narcòtics Anònims (grup d'autoajuda)
Fundació APPS (valoració de disminucions psíquiques)
Fundació Salut i Comunitat
APIP (Associació per a la Promoció i la Inserció) (altres)
Associació Àmbit Prevenció (atenció individualitzada)
Associació ALBA Maresme (tallers artístics)
Associació Gitana Sastipen (voluntariat)
Associació Gràcia (acompanyament nens)
Associació Ludotecàries ATZAR (taller)
Creu Roja (ludoteca i reforç llengua i literatura castellana)
Associació Amisi (mediació cultural)
Esport 6 (activitat esportiva)
Associació Ràdio PACA (altres)
Fundació Mensalus
Fundació Pare Manel (acompanyament esportiu)
Trans-formas (taller de teatre)
Associació "La Vinya" (atenció individualitzada)
Associació Jaume Pineda Mataró (voluntariat)
Justícia i Pau (acompanyaments, atenció i tallers)
Obra d'Integració Social OBINSO (voluntariat)
Fundació FIAS (alfabetització digital)
Obra Social Sta. Lluïsa Marillac (acompanyaments)
Consell Evangèlic de Catalunya (atenció religiosa)
Secretariat Pastoral Penitenciària (acompanyaments, taller d'esplai i voluntariat)
Testimonis de Jehovà (atenció religiosa)
Associació Barcelonesa de Ludopatia i Addiccions ABLA (medi obert, programa agressors)
Associació per a la Salut Familiar i Comunitària Ventijol (medi obert programa agressors)
Assistència i Gestió Integral AGI (medi obert, programa agressors)
Fundació Gresol Projecte Home (aplicació art. 182 RP)
Centre Català de Solidaritat CECAS (aplicació art. 182 RP)
Fundació Salut i Comunitat (medi obert, centre de dia)
Associació Alba (medi obert, centre de dia)
Fundació privada Mensalus (medi obert, centre de dia)
Fundació Ciutat i Valors (medi obert, pis reinserció, art. 182 RP)
St. Joan de Déu Serveis Socials (medi obert, recurs residencial i socioeducatiu art. 182 RP)
Casa d'Acollida Cal Salvador (medi obert, recurs socio sanitari)
Obra Benaventurada Verge Maria de la Mercè (medi obert, recurs residencial)
Associació Iniciativa Solidària (medi obert, recurs residencial)
Fundació Salut i Comunitat (medi obert, pis reinserció 182 RP)



Brians 1
Sant Esteve
Sesrovires

Dones, penades
350

Equip de rehabilitació

Responsable de la Unitat de Dones
Coordinador dels equips multidisciplinaris (compartit amb Brians 1 Homes)
Cap de programes d'atenció especialitzada (compartit amb Brians 1 Homes)
Cap de programes d'educació social (compartit amb Brians 1 Homes)
Cap de programes de treball social (compartit amb Brians 1 Homes)
Director de centre formatiu de persones adultes (compartit amb Brians 1 Homes)
3 juristes
4 psicòlegs (un assignat al DAE)
9 educadors socials (3 assignats al DAE)
3 treballadors socials
5 monitors artístics (3 compartits amb Brians 1 Homes)
3 monitors esportius (compartits amb Brians 1 Homes)
Pedagog (compartit amb Brians 1 Homes)
19 mestres (compartits amb Brians 1 Homes)
Bibliotecari
Mediador cultural (compartit amb Brians 1 Homes)
Dinamitzador Punt TIC/Òmnia

Àrees d'atenció especialitzada

Àrea d'estabilització conductual
Àrea de preparació per a la vida en llibertat
Àrea de salut orgànica i mental

Mòduls d'atenció especial

Futur mòdul mixt
Departament d'Atenció Especialitzada en Drogodependències
Departament Especial de Règim Tancat

Intervencions especialitzades

Agents de prevenció comunitària
Centre d'atenció i seguiment de drogodependències
Programa de violència exercida sobre les dones
Adaptació del Programa de delictes violents
Alfabetització digital

Equipaments

Poliesportiu i gimnàs
Centre de formació de persones adultes
Biblioteca i sales de lectura als mòduls residencials
Punt TIC/Òmnia (tecnologies de la informació)
Tallers productius
Tallers artístics

Recursos i entitats externes

SURT (Associació Dones per a la Inserció Laboral) (atenció individual)
Fundació APPS (valoració de disminucions psíquiques)
Narcòtics Anònims (grup d'autoajuda)
Alcohòlics Anònims (grup d'autoajuda)
Grup de juristes Rodaventura
Associació Ràdio PACA (taller de ràdio)
Associació Difusió per la dansa (taller de dansa)
Associació GREC (mediació i resolució de conflictes)
Fundació NUS (taller de dones)
Associació Amisi (mediació cultural)
Dona i presó (manualitats i tallers)
Associació Lligam (acompanyaments)
Associació Som-hi voluntaris (manualitats)
Grup de juristes Roda Ventura
Fundació FIAS (alfabetització digital)
Fundació Gresol Projecte Home (aplicació art. 182 RP)
Centre Català de Solidaritat CECAS (aplicació art. 182 RP)
Associació per a la Reinserció Social Lluç 4 (medi obert, recurs residencial i socioeducatiu, art. 182 RP)
Associació per a la Reeducació i Reinserció Social Lligam (recurs residencial i socioeducatiu, art. 182 RP)



Brians 1
Sant Esteve
Sesrovires

Homes, penats
1200

Equip de rehabilitació

Subdirector de tractament
Coordinador dels equips multidisciplinaris (compartit amb Brians 1 Dones)
Cap de programes d'atenció especialitzada (compartit amb Brians 1 Dones)
Cap de programes d'educació social (compartit amb Brians 1 Dones)
Cap de programes de treball social (compartit amb Brians 1 Dones)
Director de centre formatiu de persones adultes (compartit amb Brians 1 Homes)
11 juristes
15 psicòlegs
24 educadors socials (2 compartits amb Brians 1 Dones)
12 treballadors socials
8 monitors artístics (3 compartits amb Brians 1 Dones)
3 monitors esportius (compartit amb Brians 1 Dones)
Pedagog (compartit amb Brians 1 Dones)
19 mestres (compartits amb Brians 1 Dones)
Bibliotecari
Mediador cultural (compartit amb Brians 1 Dones)

Àrees d'atenció especialitzada

Àrea d'estabilització conductual
Àrea de drogodependències
Àrea especialitzada en violència
Àrea de preparació per a la vida en llibertat
Àrea de salut orgànica i mental

Mòduls d'atenció especial

Atenció de disfuncions especials
Unitat de Medi Semiobert
Futur mòdul geriàtric
Unitat d'Hospitalització Psiquiàtrica Penitenciària

Intervencions especialitzades

Fundació APPS (Programa Accepta)
Alfabetització digital
Centre d'atenció i seguiment de drogodependències
Programa de tractament farmacològic com a coadjuvant en la intervenció en delictes sexuals

Equipaments

Pavelló cobert
Pista esportiva descoberta
Gimnàs
3 espais adaptats per a activitat esportiva
Centre de formació de persones adultes
Biblioteca i sales de lectura als mòduls residencials
Punt TIC/Òmnia (tecnologies de la informació) a la Unitat de Medi Semiobert
Ciberaules als mòduls 1, 2 i 4
Tallers productius
Tallers artístics
Teatre

Recursos i entitats externes

Alcohòlics Anònims (grup d'autoajuda)
Narcòtics Anònims (grup d'autoajuda)
Fundació APPS (valoració de disminucions psíquiques)
Associació Amisi (mediació cultural)
Associació Andròmines (alfabetització digital)
Associació Rogelio Rivel (taller de circ)
Associació Ludotecàries ATZAR (ludoteca)
Esport 6 (activitat esportiva)
Entitat Suport Associatiu (taller d'esplai)
Fundació Mensalus
Associació "Reto a la Esperanza" (manualitats)
Associació "La Vinya" (atenció individualitzada)
Grup Solidaritat Hedera (atenció, reforç escolar i acompanyaments)
Justícia i Pau (atenció, acompanyaments, reforç preaccés universitari)
Obra d'Integració Social OBINSO (voluntariat)
Obra Social Sta. Lluïsa Marillac (acompanyament)
Creu Roja (ludoteca i acompanyaments)
Grup de juristes Roda Ventura
Consorti per a la Normalització Lingüística (parelles lingüístiques i Punt Òmnia)
Fundació Autònoma Solidària (UAB) (orientació laboral, reforç escolar, reforç universitari i tallers artístics i esportius)
Fundació FIAS (alfabetització digital)
Secretariat de Pastoral Penitenciària de Barcelona (acompanyaments, idiomes)
Testimonis de Jehovà (atenció religiosa)
Consell Evangèlic de Catalunya (atenció religiosa)
Associació Barcelonesa de Ludopatia i Addiccions ABLA (medi obert, programa agressors)
Associació per a la Salut Familiar i Comunitària Ventijol (medi obert, programa agressors)
Assistència i Gestió Integral AGI (medi obert, programa agressors)
Fundació Gresol Projecte Home (aplicació art. 182 RP)
Centre Català de Solidaritat CECAS (aplicació art. 182 RP)
Fundació Salut i Comunitat (medi obert, centre de dia)
Associació Alba (medi obert, centre de dia)
Fundació privada Mensalus (medi obert, centre de dia)
Fundació Ciutat i Valors (medi obert, pis reinserció art. 182 RP)
St. Joan de Déu Serveis Socials (medi obert, recurs residencial i socioeducatiu art. 182 RP)
Casa d'Acollida Cal Salvador (medi obert, recurs socio sanitari)
Obra Benaventurada Verge Maria de la Mercè (medi obert, recurs residencial)
Associació Iniciativa Solidària (medi obert, recurs residencial)
Fundació Salut i Comunitat (medi obert, pis reinserció 182 RP)



Brians 2
Sant Esteve
Sesrovires

Homes, penats
1600

Equip de rehabilitació

Subdirector de tractament
Coordinador dels equips multidisciplinaris
4 caps de programes d'atenció especialitzada
Cap de programes d'educació social
Cap de programes de treball social
Director de centre formatiu de persones adultes
Coordinador del DAE
15 juristes
23 psicòlegs
37 educadors socials
14 treballadors socials
13 monitors artístics
4 monitors esportius
Pedagog
20 mestres
Bibliotecari

Àrees d'atenció especialitzada

Àrea d'estabilització conductual
Àrea de drogodependències
Àrea especialitzada en violència
Àrea de preparació per a la vida en llibertat
Àrea de salut orgànica i mental

Mòduls d'atenció especial

Departament d'Atenció Especialitzada en Drogodependències
Unitat de Rehabilitació Intensiva (psiquiatria)
Mòduls de participació i convivència

Intervencions especialitzades

Centre d'atenció i seguiment de drogodependències
Projecte telemàtic de supervisió de sortides
Alfabetització digital
Agents de prevenció comunitària

Equipaments

Pavelló cobert
14 pistes esportives descobertes
15 gimnasos
Piscina
3 frontons
3 espais adaptats per a activitats esportives
Centre de formació de persones adultes
Biblioteca i sales de lectura als mòduls residencials
Ciberaula al DAE
Tallers productius
Tallers artístics
Teatre

Recursos i entitats externes

Fundació APPS (valoració de disminucions psíquiques)
Associació Ludotecàries ATZAR (ludoteca)
Associació Andròmines (alfabetització digital)
Consell Evangèlic de Catalunya (atenció religiosa)
Associació Gràcia (acompanyaments nens)
Creu Roja (ludoteca)
Justícia i Pau (acompanyaments i atenció)
Obra d'Integració Social OBINSO (voluntariat)
Entitat Suport Associatiu (taller d'esplai)
Narcòtics Anònims (grup d'autoajuda)
Associació "La Vinya" (atenció individualitzada)
Grup Solidaritat Hedera (atenció, reforç escolar i acompanyaments)
Obra Social Sta. Lluïsa Marillac (acompanyament)
Testimonis de Jehovà (atenció religiosa)
Associació Difusió per a la Dansa (taller de dansa)
Federació APPS (atenció individual)
Fundació Mensalus
Socorrisme (entitat per determinar)
Ludoformació (taller lúdic)
Secretariat de Pastoral Penitenciària de Barcelona (voluntariat)
Associació Barcelonesa de Ludopatia i Addiccions ABLA (medi obert, programa agressors)
Associació per a la Salut Familiar i Comunitària Ventijol (medi obert, programa agressors)
Assistència i Gestió Integral AGI (medi obert, programa agressors)
Fundació Gresol Projecte Home (aplicació art. 182 RP)
Centre Català de Solidaritat CECAS (aplicació art. 182 RP)
Fundació Ciutat i Valors (medi obert, pis reinserció, art. 182 RP)
St. Joan de Déu Serveis Socials (medi obert, recurs residencial i socioeducatiu, art. 182 RP)
Casa d'Acollida Cal Salvador (medi obert, recurs socio sanitari)
Obra Benaventurada Verge Maria de la Mercè (medi obert, recurs residencial)
Associació Iniciativa Solidària (medi obert, recurs residencial)
Fundació Salut i Comunitat (medi obert, pis reinserció, art. 182 RP)



Dones
Barcelona

Dones, penades i
preventives
190

Equip de rehabilitació

Subdirector de tractament
Cap de programes de treball social (compartit amb la Secció Oberta)
Director de centre formatiu de persones adultes
Coordinador de Programes de Treball Social
Jurista
Psicòleg
5 educadors socials
2 treballadors socials
Monitor artístic
Monitor esportiu
2 mestres
Bibliotecari
Dinamitzador Punt TIC/Òmnia

Mòduls d'atenció especial

Departament de mares
Secció Oberta per a dones

Intervencions especialitzades

Programa de violència exercida sobre les dones
Alfabetització digital

Equipaments

Guarderia
Gimnàs
Espai adaptat per a activitat esportiva
Centre de formació de persones adultes
Biblioteca
Punt TIC/Òmnia (tecnologies de la informació)
Tallers productius
Tallers artístics

Unitats dependents

Àgora (6 places), Filles de la Caritat (dones amb fills)
El Carmel (7 places), Fundació Horeb

Recursos i entitats externes

Fundació APPS (valoració de disminucions psíquiques)
Associació Gràcia (acompanyament nens)
Associació Lligam (acompanyament)
Associació Sedibac (teràpia floral)
Associació Radio PACA (taller de ràdio)
Creu Roja (ludoteca, acompanyaments nens, ioga, oci i transport escolar)
Fundació FIAS (alfabetització digital)
Fundació privada NUS (taller per a dones)
Dona i presó (manualitats i tallers)
SURT (Associació de dones per a la reinserció laboral) (atenció individual)
Trans-formas (taller de teatre)
Justícia i Pau (atenció individualitzada)
Obra Social Sta. Lluïsa Marillac (acompanyament)
Fundació privada Mercè Fontanilles
Associació Horeb
Associació Lluc 4
UNESCOCAT (diàleg sobre diversitat cultural)
Consell Evangèlic de Catalunya (atenció religiosa)
Coordinadora catalana d'entitats budistes (atenció religiosa)
Fundació Autònoma Solidària (UAB) (idiomes, reforç escolar, tallers i tècniques de relaxació)
Fundació Pare Manel (taller de música i reforç escolar)
Missioneres de la Caritat (atenció religiosa)
Secretariat de Pastoral Penitenciària de Barcelona (acompanyaments, reforç escolar i tallers)
Consell Islàmic Cultural de Catalunya (atenció religiosa)
Testimonis de Jehovà (atenció religiosa)
Fundació Gresol Projecte Home (aplicació art. 182 RP)
Centre Català de Solidaritat CECAS (aplicació art. 182 RP)
Fundació Marianao, Casal Infantil i Juvenil, Projecte David (medi obert, acompanyament en el retorn a la comunitat)
Fundació Ared (medi obert: recurs residencial per dones)
Associació per a la Reinserció Social Lluc 4 (medi obert, recurs residencial i socioeducatiu art. 182 RP)
Associació per a la Reeducació i Reinserció Social Lligam (recurs residencial i socioeducatiu art. 182 RP)



Homes
Barcelona

Homes, preventius
1800

Equip de rehabilitació

Subdirector de tractament
Coordinador dels equips multidisciplinaris
Cap de programes d'atenció especialitzada
Cap de programes d'educació social
Cap de programes de treball social
Director de centre formatiu de persones adultes
Cap de la Secció Oberta
13 juristes
14 psicòlegs
25 educadors socials
16 treballadors socials
4 monitors artístics
2 monitors esportius
2 pedagogs
17 mestres
Bibliotecari
Mediador intercultural
Dinamitzador Punt TIC/Òmnia

Equips de valoració especialitzada

Equip especialitzat en valoració de delictes sexuals
Equip especialitzat en valoració de delictes violents
2 equips especialitzats en valoració de delictes de violència de gènere

Mòduls d'atenció especial

Actual mòdul geriàtric
Secció Oberta

Intervencions especialitzades

Programa d'intervenció en drogodependències
Programa de prevenció i intervenció en conductes autolesives greus

Equipaments

Pista esportiva descoberta
Gimnàs
Espai adaptat a activitat esportiva
Centre de formació de persones adultes
Biblioteca i sales de lectura als mòduls residencials
Punt TIC (tecnologies de la informació)
Teatre
Tallers productius
Tallers artístics

Recursos i entitats externes

Alcohòlics Anònims (grup d'autoajuda)
Fundació APPS (valoració disminucions psíquiques)
Associació Ludotecàries ATZAR
Associació Amisi (mediadors culturals)
Fundació FIAS (alfabetització digital)
Consell Evangèlic de Catalunya (atenció religiosa)
Creu Roja (ludoteca)
Associació Esportiva Ciutat Vella (esport a psiquiatria)
Esport 6 (activitat esportiva)
Associació Ciutadana Anti-SIDA de Catalunya (xerrades de prevenció)
Associació "La Vinya" (atenció individualitzada)
Associació Jaume Pineda Mataró (voluntariat)
Obra d'Integració Social OBINSO (voluntariat)
Obra Social Sta. Lluïsa Marillac (acompanyament educatiu)
Justícia i Pau (acompanyaments, atenció, reforç escolar i formatiu)
Secretariat de Pastoral Penitenciària de Barcelona (acompanyament, orientació laboral i reforç escolar)
Associació Barcelonesa Ludopatia i Addiccions ABLA (medi obert, programa agressors)
Associació per a la Salut Familiar i Comunitària Ventijol (medi obert, programa agressors)
Assistència i Gestió Integral AGI (medi obert, programa agressors)
Fundació Gresol Projecte Home (aplicació art. 182 RP)
Centre Català de Solidaritat CECAS (aplicació art. 182 RP)
Fundació Marianao, Casal Infantil i Juvenil, Projecte David (medi obert, acompanyament retorn comunitat)
Associació per a la Salut Mental Septimània (medi obert, centre de dia)
Fundació Ciutat i Valors (medi obert, pis reinserció art. 182 RP)
St. Joan de Déu Serveis Socials (medi obert, recurs residencial i socioeducatiu art. 182 RP)
Casa d'Acollida Cal Salvador (medi obert, recurs socio sanitari)
Obra Benaventurada Verge Maria de la Mercè (medi obert, recurs residencial)
Associació Iniciativa Solidària (medi obert, recurs residencial)
Fundació Salut i Comunitat (medi obert, pis reinserció 182 RP)



Joves
La Roca del Vallès

Homes joves,
preventius i penats
390

Equip de rehabilitació

Subdirector de tractament
Coordinador dels equips multidisciplinaris
2 caps de programes d'atenció especialitzada
Cap de programes de treball social
Director de centre formatiu de persones adultes
4 juristes
7 psicòlegs
12 educadors socials
8 treballadors socials
4 monitors artístics
3 monitors esportius
Pedagog
14 mestres
Bibliotecari
Mediador intercultural
Dinamitzador Punt TIC/Òmia

Mòduls d'atenció especial

Futur Departament d'Atenció Especialitzada en Drogodependències

Intervencions especialitzades

Programa de delictes violents en població jove (JUVI)
Programa de pírcings i tatuatges
Aula CiberCaixa

Equipaments

Camp de futbol
Pavelló cobert
4 pistes esportives descobertes
5 gimnasos
Piscina
Centre de formació de persones adultes
Biblioteca i sales de lectura als mòduls residencials
Punt TIC (tecnologies de la informació)
Tallers productius
Tallers artístics
Teatre

Unitats dependents

Bayt-Al-Thaqafa (6 places), Fundació Bayt-Al-Thaqafa

Recursos i entitats externes

Fundació APPS (valoració de disminucions psíquiques)
Cedre (Associació per a la Promoció Social de Joves) (dinàmiques de grup)
Associació Amisi (mediació cultural)
Associació FAR
Associació Ludotecàries ATZAR
Associació RAI (Recursos d'animació intercultural) (batukada)
Fundació Mensalus
Associació d'Ajuda al Toxicòman (programa individual)
Fundació FIAS (alfabetització digital)
Fundació FICAT (atenció individualitzada)
Fundació Pare Manel (esport)
Institut Químic de Sarrià (reforç escolar)
Justícia i Pau (acompanyaments i atenció)
Obra d'Integració Social OBINSO (voluntariat)
Grup de juristes Roda Ventura
Fundació Pare Manel (acompanyaments, escola i reforç escolar)
Esportistes solidaris (activitat esportiva)
Consell evangèlic de Catalunya (atenció religiosa)
Secretariat de Pastoral Penitenciària de Barcelona (voluntariat, acompanyament i taller teatre)
Testimonis de Jehovà (atenció religiosa)
ASVOL (Associació gent gran voluntària, ciència) (cibercaixa, informàtica)
Fundació Gresol Projecte Home (aplicació art. 182 RP)
Centre Català de Solidaritat CECAS (aplicació art. 182 RP)
Associació Cedre (medi obert, recurs residencial i recurs socioeducatiu)
Fundació Ciutat i Valors (medi obert, pis reinserció art. 182 RP)
St. Joan de Déu Serveis Socials (medi obert, recurs residencial i socioeducatiu art. 182 RP)
Casa d'Acollida Cal Salvador (medi obert, recurs socio sanitari)
Obra Benaventurada Verge Maria de la Mercè (medi obert, recurs residencial)
Associació Iniciativa Solidària (medi obert, recurs residencial)
Fundació Salut i Comunitat (medi obert, pis reinserció 182 RP)



Lledoners
Sant Joan de
Vilatorrada

Homes, penats
750

Equip de rehabilitació

Subdirector de tractament
Coordinador dels equips multidisciplinaris
3 caps de programes d'atenció especialitzada
Cap de programes d'educació social
Cap de programes de treball social
Director de centre formatiu de persones adultes
6 juristes
12 psicòlegs
20 educadors socials
8 treballadors socials
7 monitors artístics
5 monitors esportius
Pedagog
13 mestres
Bibliotecari
Dinamitzador Punt TIC/Òmnia

Àrees d'atenció especialitzada

Àrea d'estabilització conductual
Àrea de drogodependències
Àrea especialitzada en violència
Àrea de preparació per a la vida en llibertat
Àrea de salut orgànica i mental

Mòduls d'atenció especial

Mòduls de participació i convivència

Intervencions especialitzades

Alfabetització digital
Mediació i resolució de conflictes
Agents de prevenció comunitària

Equipaments

Camp de futbol
Pavelló cobert
8 pistes esportives descobertes
9 gimnasos
Piscina
Centre de formació de persones adultes
Biblioteca i sales de lectura als mòduls residencials
Punt TIC/Òmnia (tecnologies de la informació)
7 ciberaules
Tallers productius
Tallers artístics
Teatre

Recursos i entitats externes

Fundació APPS (valoració de disminucions psíquiques)
Associació Andròmines (alfabetització digital)
Associació de veïns Vic-Remei (alfabetització i manualitats)
Associació Plataforma Ciutadana Grup 33 (animació sociocultural)
Obra Social Sta. Lluïsa Marillac (acompanyament)
Consell Evangèlic de Catalunya (atenció religiosa)
Creu Roja (ludoteca)
Associació ARED (inserció laboral)
Socorrisme (pendent entitat)
Associació Barcelonesa Ludopatia i Addiccions ABLA (medi obert, programa agressors)
Associació per a la Salut Familiar i Comunitària Ventijol (medi obert, programa agressors)
Assistència i Gestió Integral AGI (medi obert, programa agressors)
Fundació Gresol Projecte Home (aplicació art. 182 RP)
Centre Català de Solidaritat CECAS (aplicació art. 182 RP)
Fundació Ciutat i Valors (medi obert, pis reinserció art. 182 RP)
St. Joan de Déu Serveis Socials (medi obert, recurs residencial i socioeducatiu art. 182 RP)
Casa d'Acollida Cal Salvador (medi obert, recurs socio sanitari)
Obra Benaventurada Verge Maria de la Mercè (medi obert, recurs residencial)
Associació Iniciativa Solidària (medi obert, recurs residencial)
Fundació Salut i Comunitat (medi obert, pis reinserció 182 RP)



Ponent
Lleida

Homes, preventius i
penats
1000

Equip de rehabilitació

Subdirector de tractament
Cap de programes d'atenció especialitzada
Cap de programes d'educació social
Cap de programes de treball social
Director de centre formatiu de persones adultes
Coordinador del DAE
8 juristes
9 psicòlegs
16 educadors socials
12 treballadors socials
3 monitors artístics
3 monitors esportius
Pedagog
14 mestres
Bibliotecari
Mediador intercultural
Dinamitzador Punt TIC/Òmnia

Àrees d'atenció especialitzada

Àrea d'estabilització conductual
Àrea de drogodependències
Àrea especialitzada en violència
Àrea de preparació per a la vida en llibertat
Àrea de salut orgànica i mental

Mòduls d'atenció especial

Departament d'Atenció Especialitzada en Drogodependències
Departament Especial de Règim Tancat

Intervencions especialitzades

Estrangers en procés d'expulsió
Tallers productius externs - Raimat
Agents de prevenció comunitària

Equipaments

Camp de futbol
2 pistes esportives descobertes
3 gimnasos
Centre de formació de persones adultes
Biblioteca i sales de lectura als mòduls residencials
Punt TIC/Òmia (tecnologies de la informació)
Teatre
Tallers productius
Tallers artístics

Recursos i entitats externes

Alcohòlics Anònims (grup d'autoajuda)
Fundació APPS (valoració de disminucions psíquiques)
Club d'Escacs Lleida (taller d'escacs)
Consell Evangèlic de Catalunya (atenció religiosa)
Creu Roja (ludoteca)
Esport 6 (activitat esportiva)
Associació Alba Maresme ASALMA (tallers artístics)
Associació Anti-SIDA de Lleida (xerrades de prevenció)
Associació Centre d'Ajuda d'Inserció Social AME (informàtica i tallers)
Fundació IREs (mediació intercultural)
Fundació St. Ignasi de Loiola (seguiment d'interns)
Secretariat de Pastoral Penitenciària de Lleida (programa de lleure i tallers)
Testimonis de Jehovà (atenció religiosa)
Caritas Mollerussa
Associació Barcelonesa Ludopatia i Addiccions ABLA (medi obert, programa agressors)
Associació per a la Salut Familiar i Comunitària Ventijol (medi obert, programa agressors)
Assistència i Gestió Integral AGI (medi obert, programa agressors)
Fundació Gresol Projecte Home (aplicació art. 182 RP)
Centre Català de Solidaritat CECAS (aplicació art. 182 RP)
Fundació Ciutat i Valors (medi obert, pis reinserció, art. 182 RP)
St. Joan de Déu Serveis Socials (medi obert, recurs residencial i socioeducatiu, art. 182 RP)
Casa d'Acollida Cal Salvador (medi obert, recurs socio sanitari)
Obra Benaventurada Verge Maria de la Mercè (medi obert, recurs residencial)
Associació Iniciativa Solidària (medi obert, recurs residencial)
Fundació Salut i Comunitat (medi obert, pis reinserció, art. 182 RP)



Puig de les Basses Figueres

Homes,
preventius i penats
750

Equip de rehabilitació actual: CP Figueres / CP Girona

Subdirector de tractament / subdirector de tractament
Coordinador dels equips multidisciplinaris / cap de programes d'atenció especialitzada
Director de centre formatiu de persones adultes / director de centre formatiu de persones adultes
2 juristes / 2 juristes
Psicòleg / psicòleg
6 educadors socials / 4 educadors socials
4 treballadors socials / 4 treballadors socials
Monitor artístic / monitor artístic
2 mestres / 2 mestres
Bibliotecari / bibliotecari
Mediador cultural compartit

Àrees d'atenció especialitzada previstes a Puig de les Basses

Àrea d'estabilització conductual
Àrea de drogodependències
Àrea especialitzada en violència
Àrea de preparació per a la vida en llibertat
Àrea de salut orgànica i mental

Mòduls d'atenció especial previstos a Puig de les Basses

Mòdul de joves
Mòdul de dones

Intervencions especialitzades previstes a Puig de les Basses

Mediació i resolució de conflictes
Alfabetització digital

Equipaments previstos a Puig de les Basses

Poliesportiu i gimnàs
Centre de formació de persones adultes
Biblioteca i sales de lectura als mòduls residencials
Punt TIC (tecnologies de la informació)
Teatre
Tallers productius
Tallers artístics
Piscina

Recursos i entitats externes: compartits i actualment a Figueres / actualment a Girona

Fundació APPS (valoració de disminucions psíquiques)
Associació Amisi (mediació cultural)
Associació Comunitària Anti-SIDA
Associació Música Arreu (taller de música)
Esportistes Solidaris (activitat esportiva)
Consell Evangèlic de Catalunya (atenció religiosa)
Secretariat de Pastoral Penitenciària (voluntariat)
Creu Roja (ludicoformatiu)
ConSORCI per a la Normalització Lingüística (parelles lingüístiques) / No
Associació Cultural Enlairant (perruqueria) / No
PsicoJove (fotografia) / No
Club d'escacs (escacs) / No
No / Secretariat de Pastoral Penitenciària (atenció religiosa)
Associació Barcelonesa de Ludopatia i Addiccions ABLA (medi obert, programa agressors)
Associació per a la Salut Familiar i Comunitària Ventijol (medi obert, programa agressors)
Assistència i Gestió Integral AGI (medi obert, programa agressors)
Fundació Gresol Projecte Home (aplicació art. 182 RP)
Centre Català de Solidaritat CECAS (aplicació art. 182 RP)
Fundació Ciutat i Valors (medi obert, pis reinserció art. 182 RP)
St. Joan de Déu Serveis Socials (medi obert, recurs residencial i socioeducatiu art. 182 RP)
Casa d'Acollida Cal Salvador (medi obert, recurs socio sanitari)
Obra Benaventurada Verge Maria de la Mercè (medi obert, recurs residencial)
Associació Iniciativa Solidària (medi obert, recurs residencial)
Fundació Salut i Comunitat (medi obert, pis reinserció 182 RP)



Tarragona
Tarragona

Homes, preventius i
penats
400

Equip de rehabilitació

Subdirector de tractament
Coordinador dels equips multidisciplinaris
Cap de programes d'educació social
Cap de programes de treball social
Director de centre de formació de persones adultes
2 juristes
4 psicòlegs
9 educadors socials
4 treballadors socials
2 monitors artístics
1 monitors esportius
Pedagog
4 mestres
Bibliotecari
Mediador intercultural
Dinamitzador Punt TIC/Òmia

Mòduls d'atenció especial

Secció Oberta

Equipaments

Pista esportiva descoberta
Gimnàs
Centre de formació de persones adultes
Biblioteca
Punt TIC/Òmia (tecnologies de la informació)
Tallers productius
Tallers artístics

Unitats dependents

Cruïlla (16 places), Blanquerna
Punt i Seguit (6 places), L'Heura

Recursos i entitats externes

Alcohòlics Anònims (grup d'autoajuda)
Narcòtics Anònims (grup d'autoajuda)
Fundació APPS (valoració de disminucions psíquiques)
Associació de Mags i Il·lusionistes (taller de circ)
Esport 6 (activitat esportiva)
Associació Amisi (mediació cultural)
Fundació FIAS (alfabetització digital)
Consell Evangèlic de Catalunya (atenció religiosa)
Creu Roja (oci i temps de lleure)
Capellania catòlica de Tarragona (voluntariat)
Associació Barcelonesa de Ludopatia i Addiccions ABLA (medi obert, programa agressors)
Associació per a la Salut Familiar i Comunitària Ventijol (medi obert, programa agressors)
Assistència i Gestió Integral AGI (medi obert, programa agressors)
Fundació Gresol Projecte Home (aplicació art. 182 RP)
Centre Català de Solidaritat CECAS (aplicació art. 182 RP)
Fundació Ciutat i Valors (medi obert, pis reinserció art. 182 RP)
St. Joan de Déu Serveis Socials (medi obert, recurs residencial i socioeducatiu art. 182 RP)
Casa d'Acollida Cal Salvador (medi obert, recurs sociosanitari)
Obra Benaventurada Verge Maria de la Mercè (medi obert, recurs residencial)
Associació Iniciativa Solidària (medi obert, recurs residencial)
Fundació Salut i Comunitat (medi obert, pis reinserció 182 RP)



C Obert 1
Barcelona

Homes, penats
230

Equip de rehabilitació

Subdirector de tractament
Jurista
2 psicòlegs
6 educadors socials
5 treballadors socials
Pedagog

Intervencions especialitzades

Programa de seguiment d'agressors sexuals
Seguiment de malalts mentals
Seguiment de delictes econòmics
Fundació APPS (valoració de disminucions psíquiques)

Unitats dependents

Barcelonès (22 places), Fundació APIP

Recursos i entitats externes

Institut Químic de Sarrià (reforç escolar i alfabetització)
Associació Barcelonesa de Ludopatia i Addiccions ABLA (medi obert, programa agressors)
Associació per a la Salut Familiar i Comunitària Ventijol (medi obert, programa agressors)
Assistència i Gestió Integral AGI (medi obert, programa agressors)
Fundació Gresol Projecte Home (aplicació art. 182 RP)
Centre Català de Solidaritat CECAS (aplicació art. 182 RP)
Fundació Marianao, Casal Infantil i Juvenil, Projecte David (medi obert, acompanyament en retorn a la comunitat)
Fundació Salut i Comunitat (medi obert, centre de dia)
Associació Alba (medi obert, centre de dia)
Fundació privada Mensalus (medi obert, centre de dia)
Associació per a la Salut Mental Septimània (medi obert, centre de dia)
Fundació Ciutat i Valors (medi obert, pis reinserció art. 182 RP)
St. Joan de Déu Serveis Socials (medi obert, recurs residencial i socioeducatiu, art. 182 RP)
Casa d'Acollida Cal Salvador (medi obert, recurs socio sanitari)
Obra Benaventurada Verge Maria de la Mercè (medi obert, recurs residencial)
Associació Iniciativa Solidària (medi obert, recurs residencial)
Fundació Salut i Comunitat (medi obert, pis reinserció, art. 182 RP)



C Obert 2 Barcelona

Homes, penats
240

Equip de rehabilitació

Subdirector de tractament
Jurista
2 psicòlegs
8 educadors socials
5 treballadors socials

Intervencions especialitzades

Seguiment i intervenció en joves
Seguiment i intervenció en delictes de trànsit

Unitats dependents

Vallès (14 places), Fundació Ciutat i Valors

Recursos i entitats externes

Fundació APPS (valoració de disminucions psíquiques)
Associació Barcelonesa de Ludopatia i Addiccions ABLA (medi obert, programa agressors)
Associació per a la Salut Familiar i Comunitària Ventijol (medi obert, programa agressors)
Assistència i Gestió Integral AGI (medi obert, programa agressors)
Fundació Gresol Projecte Home (aplicació art. 182 RP)
Centre Català de Solidaritat CECAS (aplicació art. 182 RP)
Fundació Marianao, Casal Infantil i Juvenil, Projecte David (medi obert, acompanyament en retorn a la comunitat)
Fundació Salut i Comunitat (medi obert, centre de dia)
Associació Alba (medi obert, centre de dia)
Fundació privada Mensalus (medi obert, centre de dia)
Associació per a la Salut Mental Septimània (medi obert, centre de dia)
Associació Cedre (medi obert, recurs residencial i socioeducatiu)
Fundació Ciutat i Valors (medi obert, pis reinserció art. 182 RP)
St. Joan de Déu Serveis Socials (medi obert, recurs residencial i socioeducatiu art. 182 RP)
Casa d'Acollida Cal Salvador (medi obert, recurs socio sanitari)
Obra Benaventurada Verge Maria de la Mercè (medi obert, recurs residencial)
Associació Iniciativa Solidària (medi obert, recurs residencial)
Fundació Salut i Comunitat (medi obert, pis reinserció 182 RP)



Secció Oberta Dones Barcelona

Homes i dones,
penats
350

Equip de rehabilitació

Subdirector de tractament
3 juristes
3 psicòlegs
14 educadors socials
8 treballadors socials
2 pedagogs

Intervencions especialitzades

Programa de seguiment de delictes violents
Programa de seguiment de delictes de violència de gènere
Seguiment d'atenció a drogodependències

Unitats dependents

Maresme (13 places), Fundació APIP

Recursos i entitats externes

Fundació APPS (valoració de disminucions psíquiques)
Associació Barcelonessa Ludopatia i Addiccions ABLA (medi obert, programa agressors)
Associació per a la Salut Familiar i Comunitària Ventijol (medi obert, programa agressors)
Assistència i Gestió Integral AGI (medi obert, programa agressors)
Fundació Gresol Projecte Home (aplicació art. 182 RP)
Centre Català de Solidaritat CECAS (aplicació art. 182 RP)
Fundació Marianao, Casal Infantil i Juvenil, Projecte David (medi obert, acompanyament en retorn a la comunitat)
Fundació Salut i Comunitat (medi obert, centre de dia)
Associació Alba (medi obert, centre de dia)
Fundació privada Mensalus (medi obert, centre de dia)
Fundació Ciutat i Valors (medi obert, pis reinserció art. 182 RP)
St. Joan de Déu Serveis Socials (medi obert, recurs residencial i socioeducatiu art. 182 RP)
Casa d'Acollida Cal Salvador (medi obert, recurs socio sanitari)
Obra Benaventurada Verge Maria de la Mercè (medi obert, recurs residencial)
Associació Iniciativa Solidària (medi obert, recurs residencial)
Fundació Salut i Comunitat (medi obert, pis reinserció 182 RP)
Associació per a la Reinserció Social Lluç 4 (medi obert, recurs residencial i socioeducatiu art. 182 RP)
Associació per a la Reeducació i Reinserció Social Lligam (recurs residencial i socioeducatiu art. 182 RP)



C Obert Lleida
Lleida

Homes, penats
190

Equip de rehabilitació

Subdirector de tractament
Coordinador dels equips multidisciplinaris
Jurista
Psicòleg
6 educadors socials
4 treballadors socials

Intervencions especialitzades

Programa laboral específic: tallers externs Raïmat

Unitats dependents

El Segrià (10 places, dones), Sant Ignasi de Loyola

Recursos i entitats externes

Fundació APPS (valoració de disminucions psíquiques)
Fundació Gresol Projecte Home (aplicació art. 182 RP)
Centre Català de Solidaritat CECAS (aplicació art. 182 RP)
Fundació Ciutat i Valors (medi obert, pis reinserció art. 182 RP)
St. Joan de Déu Serveis Socials (medi obert, recurs residencial i socioeducatiu art. 182 RP)
Casa d'Acollida Cal Salvador (medi obert, recurs socio sanitari)
Obra Benaventurada Verge Maria de la Mercè (medi obert, recurs residencial)
Associació Iniciativa Solidària (medi obert, recurs residencial)
Fundació Salut i Comunitat (medi obert, pis reinserció 182 RP)

Unitats dependents

Annex 2

Unitat i ubicació de l'entitat gestora	Capacitat	Centre penitenciari del qual depèn	Perfil dels interns derivats	Programes d'intervenció
MARESME Pis en entorn urbà Associació per a la Promoció i la Inserció Professional APIP	13 residencials 3 per art. 86.4	Dones de Barcelona	Interns homes, amb el domicili o la feina prop de la zona, amb expectativa laboral clara i contrastada, sense problemàtica activa de drogodependències i amb bona evolució.	Seguiments laborals i supervisió individualitzada de seguiment i evolució sociolaboral.
VALLÈS Dos pisos en entorn urbà Fundació Ciutat i Valors	14 residencials 6 per art. 86.4	Obert 2	Interns homes, amb el domicili o la feina prop de la zona, amb expectativa laboral clara i contrastada, sense problemàtica activa de drogodependències i amb bona evolució.	Seguiments laborals i supervisió individualitzada de seguiment i evolució sociolaboral.
CRUÏLLA Pis en entorn urbà Grup E. Blanquerna	16 residencials 9 per art. 86.4	Tarragona	Interns homes, amb el domicili o la feina prop de la zona, amb expectativa laboral clara i contrastada, sense problemàtica activa de drogodependències i amb bona evolució.	Seguiments laborals i supervisió individualitzada de seguiment i evolució sociolaboral
PUNT I SEGUIT II Pis en entorn urbà L'Heura Tarragona Fundació	8 residencials 5 per art. 86.4	Tarragona	Internes dones, amb el domicili o la feina prop de la zona, que estiguin desenvolupant de forma estable una activitat formativa o laboral i presentin una bona evolució.	És un recurs que actua de pont entre l'internament i la plena reinserció social, motivant i assessorant per la incorporació al mercat laboral i fomentant la vessant convivencial. Sempre que sigui possible, s'implicarà les famílies en els programes d'intervenció.
EL SEGRIÀ Pis en entorn urbà Arrels – Sant Ignasi de Loyola	10 residencials 5 per art. 86.4	Obert Lleida	Internes dones, amb el domicili o la feina prop de la zona, amb un perfil predominantment d'evolució conductual positiva, expectativa laboral clara, i sense problemàtica activa de drogodependències.	Programa de treball individualitzat de desenvolupament d'hàbits cívicsocials i de seguiment laboral/ocupacional, que permeti la seva reinserció sociolaboral.

<p>ÀGORA Habitatge en entorn urbà</p> <p>Companyia de les Filles de la Caritat</p>	6 residencials	Dones de Barcelona	Dones que tenen nens petits al seu càrrec o que es troben embarassades.	Projecte d'intervenció socioeducativa per a la reinserció social de les mares i la cura i educació dels seus fills. Potenciació de la integració amb l'entorn social i comunitari, vinculant la dona a un grup afectiu, a un teixit cultural i social ampli que li aporti recursos i suport. Cerca i manteniment d'una activitat professional sistemàtica i avaluable.
<p>EL CARMEL Pis en entorn urbà</p> <p><i>HOREB -</i> Associació per a la Prevenció, Promoció i Reinserció Social de Persones i Grups Marginats</p>	7 residencials 2 per art. 86.4	Dones de Barcelona	Internes dones, amb el domicili o la feina prop de la zona, amb baix risc de reincidència i amb certs hàbits personals, laborals i socials consolidats, i sense problemàtica activa de drogodependència.	Treball personalitzat i de grup en l'àmbit personal, familiar i educatiu per facilitar la seva inserció i normalització social i alhora prevenir possibles reincidències delictives.
<p>BARCELONÈS Pis en entorn urbà</p> <p>Associació per a la Promoció i la Inserció Professional APIP</p>	22 residencials 5 per art. 86.4	Obert 1	Interns homes, amb el domicili o la feina prop de la zona, amb expectativa laboral clara i contrastada, sense problemàtica activa de drogodependències i amb bona evolució.	Seguiments laborals i supervisió individualitzada de seguiment i evolució sociolaboral.
<p>CAN CÒNSOL Masia ubicada en el Parc Natural de Gallecs</p> <p>Associació per a la Promoció i la Inserció Professional APIP</p>	35 residencials 7 per art. 86.4	Quatre Camins	Interns homes amb un perfil deficitari quant a formació i possibilitats laborals, que suposa un risc per la ubicació directa en un Centre Obert.	Procés individualitzat de formació laboral/ocupacional i de desenvolupament d'hàbits cívicosocials que permeti la seva reinserció sociolaboral i eviti la reincidència. En cas de bona evolució, habitualment es consolida el procés a la UD Gallecs.
<p>GALLECS Masia ubicada en el Parc Natural de Gallecs</p> <p>Associació per a la Promoció i la Inserció Professional APIP</p>	13 residencials 3 per art. 86.4	Quatre Camins	Interns homes amb expectativa laboral clara i contrastada, sense problemàtica activa de drogodependències i amb bona evolució.	Seguiments laborals i supervisió individualitzada de seguiment i evolució sociolaboral.
<p>BAYT-AL-THAQafa Pis en entorn urbà</p> <p>Fundació Bayt-Al-Thaqafa</p>	6 residencials 2 per art. 86.4	Obert 2	Interns joves immigrants sense documentació.	Impartició de cursos de recerca de feina i d'habilitats socials. Programa de treball individualitzat de l'adquisició d'hàbits i autonomia personal i social.

Annex 3

Professionals i òrgans de rehabilitació: funcions

Serveis centrals
Centres penitenciaris

Rehabilitació als serveis centrals

Director general de Serveis Penitenciaris

El director general de Serveis Penitenciaris, entre moltes altres funcions que té assignades, ha de promoure i avaluar el desenvolupament del sistema d'execució penal en els centres, executar les mesures d'internament, donar suport als processos per a la reinserció dels interns, i dirigir i supervisar els programes de rehabilitació i el funcionament dels centres penitenciaris.

Subdirector general de Programes de Rehabilitació i Sanitat

- a) Coordinar-se amb el departament competent en matèria de Salut en l'elaboració dels programes de promoció de la salut i les funcions assistencials dels equips sanitaris, i fer-ne el seguiment.
- b) Coordinar-se amb el departament competent en matèria d'Ensenyament per a la implementació dels programes de formació reglada i fer-ne el seguiment.
- c) Coordinar els programes d'intervenció que contribueixin a la reinserció dels interns i internes.
- d) Supervisar els processos de classificació i destinació dels interns i internes dins dels centres.
- e) Planificar i supervisar els programes de medi obert i llibertat condicional.
- f) Supervisar la concessió de permisos de sortida en els casos en què el Departament sigui competent per atorgar-los.
- g) Coordinar els diferents programes de la Subdirecció amb els programes de reinserció social promoguts pel Centre d'Iniciatives per a la Reinserció.

Cap del Servei de Medi Obert i Serveis Socials

- a) Coordinar el funcionament dels centres oberts i les seccions obertes i de les unitats dependents.
- b) Gestionar els programes d'assistència social i voluntariat.
- c) Coordinar els programes de medi obert i llibertat condicional.
- d) Coordinar els recursos comunitaris en medi obert.
- e) Supervisar i coordinar els plans de treball dels serveis socials penitenciaris a l'àmbit territorial de Catalunya.

Responsable de medi obert

- a) Fer el seguiment de la gestió dels centres oberts, de les seccions obertes i de les unitats dependents.
- b) Analitzar la normativa de règim intern d'aquestes unitats i proposar les millores oportunes.
- c) Fer el seguiment de l'execució dels programes en medi obert i llibertat condicional.
- d) Plantejar les necessitats en matèria de recursos comunitaris per a l'execució dels programes de medi obert per a l'acompliment dels programes de llibertat condicional.
- e) Fer el seguiment de la prestació dels diferents recursos comunitaris al medi obert.
- f) Analitzar les propostes de regressió de tercer grau, les sol·licituds de permisos de sortida en tercer grau i les revocacions de la llibertat condicional.
- g) Aportar les dades estadístiques necessàries del medi obert i de la llibertat condicional.

Responsable de recursos comunitaris

- a) Supervisar, coordinar i donar suport a les actuacions dels serveis socials d'execució penal.
- b) Vetllar pel funcionament correcte dels serveis i l'atenció adequada a les demandes d'intervenció social dels interns i de les seves famílies.
- c) Fomentar i supervisar la participació dels treballadors socials en els diferents programes de rehabilitació en l'àmbit de l'execució penal.
- d) Validar els perfils dels interns susceptibles d'aplicació de l'art. 182 del Reglament penitenciari i valorar la seva derivació al corresponent recurs extrapenitenciari.
- e) Proposar i tramitar les ordres de subvencions i convenis de les unitats dependents i d'altres, per al compliment de la condemna en medi obert.
- f) Fer el seguiment de les derivacions a les entitats col·laboradores, així com avaluar la utilització d'aquests recursos i elevar els corresponents informes per a la valoració de la concessió de finançament extern.
- g) Obrir, impulsar i participar en noves vies de col·laboració de la Subdirecció General de Programes de Rehabilitació i Sanitat amb el sector associatiu.
- h) Participar en les comissions de treball de la Taula de Participació Social i de la Comissió Interinstitucional per a la Reinserció Social (CIRSO).
- i) Supervisar i actuar en les queixes i incidències de persones sotmeses a mesures d'execució penal i/o les seves famílies, relacionades amb els serveis socials.
- j) Impulsar, dinamitzar, gestionar i donar suport al voluntariat penitenciari, així com organitzar les accions formatives que s'hi destinen.

Cap del Servei de Classificació

- a) Gestionar els processos de classificació i destinació de les persones internes.
- b) Fer la proposta de concessió de permisos de sortida de les persones internes en els casos en què el Departament sigui competent per atorgar-los, així com de les sortides programades
- c) Unificar els criteris en l'aplicació dels programes individuals per part dels diferents centres.
- d) Atendre les consultes i queixes de les persones internes, familiars i els advocats i advocades sobre aquestes qüestions.

Cap del Servei de Rehabilitació

- a) Organitzar, supervisar i avaluar els programes educatius.
- b) Organitzar, supervisar i avaluar i supervisar els programes culturals, esportius i de lleure.
- c) Organitzar, supervisar i avaluar els programes d'intervenció i tractament.
- d) Coordinar tècnicament la formació reglada amb el Departament d'Ensenyament.
- e) Coordinar tècnicament els programes sanitaris amb el Departament de Salut.
- f) Supervisar els projectes curriculars.
- g) Tramitar expedients per a la subscripció de convenis i protocols amb entitats o institucions en relació amb aquestes matèries.

Responsable de programes d'intervenció especialitzada

- a) Impulsar, coordinar i avaluar l'execució dels programes grupals d'atenció especialitzada i dels protocols i programes d'avaluació que hi estiguin relacionats.
- b) Establir protocols i programes d'avaluació de risc així com programes de gestió de risc, en especial aquells que tenen a veure amb la gestió del risc de conductes violentes i els processos d'intervenció i desinternament dels interns amb un nivell més alt de risc.
- c) Supervisar i proposar els canvis necessaris dels programes organitzatius i motivacionals de classificació interior i dels sistemes d'avaluació i motivació continuades dels centres penitenciaris.
- d) Revisar i proposar les millores necessàries respecte dels models de gestió dels programes d'intervenció especialitzada.
- e) Supervisar els equips de tractament en relació amb la qualitat en l'execució dels programes d'atenció especialitzada.
- f) Unificar criteris en l'aplicació dels programes individuals per part dels diferents centres.
- g) Establir els mecanismes de relació amb les entitats públiques i privades que col·laboren amb el Departament de Justícia dins d'aquests programes.

Responsable de programes d'intervenció generalistes

- a) Impulsar, coordinar i avaluar l'execució dels programes grupals d'acció educativa comuns a tota la població reclusa i dels protocols i programes d'avaluació que hi estiguin relacionats.
- b) Coordinar l'execució dels programes d'intervenció comuns a tota la població interna.
- c) Supervisar el nivell de participació dels interns en els diferents programes.
- d) Supervisar el programa de tutories i atenció individual dut a terme pels educadors dels centres penitenciaris.
- e) Controlar els processos implicats en la realització dels actes, exposicions i fires dels tallers artístics dels centres penitenciaris.
- f) Revisar i proposar les millores necessàries respecte dels models de gestió dels programes d'intervenció propis de la seva àrea.
- g) Supervisar els equips de tractament en relació amb la qualitat en l'execució dels programes d'atenció propis de la seva àrea.
- h) Coordinar i fer seguiment dels programes de biblioteques.
- i) Coordinar i fer seguiment dels programes esportius.
- j) Establir els mecanismes de relació amb les entitats públiques i privades que col·laboren amb el Departament de Justícia dins d'aquests programes.

Responsable de la Unitat de nous projectes i programes de contingut transversal

- a) Organitzar i supervisar els programes i actuacions dirigits a atendre les necessitats de la població interna de nacionalitat estrangera.
- b) Coordinar els diferents àmbits que duen a terme accions relacionades amb l'alfabetització digital.
- c) Organitzar accions per integrar l'ús de les TIC com a eines en programes socioeducatius i de tractament.
- d) Organitzar i supervisar l'assistència religiosa als centres penitenciaris.
- e) Organitzar i supervisar els programes i actuacions relacionats amb l'equitat de gènere.
- f) Impulsar la dotació d'equipament informàtic (maquinari, programari i plataformes) per a usos vinculats als programes de rehabilitació dels centres penitenciaris.
- g) Supervisar el funcionament de les connexions a Internet i els dispositius de seguretat i de control dels accessos.
- h) Coordinar les actuacions en aquestes matèries amb els organismes de l'Administració que tenen assignades les competències generals.

Responsable de planificació educativa

- a) Coordinar i supervisar el desenvolupament dels plans de formació de persones adultes i proposar les millores adients pel que fa a l'organització i els continguts educatius.
- b) Identificar necessitats de recursos humans, materials i didàctics i proposar la planificació anual en matèria de formació de persones adultes.
- c) Fer avaluacions continuades per tal d'aconseguir la qualitat del desenvolupament dels programes de formació de persones adultes.
- d) Controlar la gestió estadística, matriculacions i resta de documentació formativa dels alumnes derivada dels programes de formació de persones adultes.
- e) Promoure accions formatives específiques no reglades adequades a la població penitenciària.
- f) Coordinar amb els operadors d'altres departaments i institucions les matèries pròpies de la formació de persones adultes.
- g) Traslladar al Servei de Rehabilitació les necessitats de convenienció i col·laboració d'entitats en matèria de formació de persones adultes.
- h) Donar assistència tècnica al Servei de Rehabilitació en l'àmbit de la formació bàsica, superior i complementària d'adults.

Serveis socials d'execució penal

El Reglament d'organització i funcionament dels serveis d'execució penal a Catalunya, al capítol III (*Dels serveis socials en l'àmbit de l'execució penal*) regula l'àmbit d'actuació dels serveis socials.

Els professionals del treball social que prestin serveis als centres penitenciaris depenen orgànicament del cap de programes de treball social, que és el responsable d'organitzar, dirigir i supervisar totes les actuacions generals i de l'activitat diària dels professionals de l'àrea social de l'establiment, així com de la coordinació, quan sigui necessari, amb els professionals dels serveis socials territorials d'execució penal i amb els recursos existents de la xarxa de serveis socials i de recursos comunitaris, tant d'iniciativa pública com privada, per garantir l'accés de la població atesa a les prestacions socials que li puguin correspondre.

El cap de programes de treball social de cadascun dels centres penitenciaris depèn, al seu torn, del cap de la Unitat de Serveis Socials pel que fa a la demarcació territorial de Barcelona, i del cap de la Secció de Serveis Socials en l'Àmbit Penal del Servei de Suport a l'Execució Penal pel que fa a les demarcacions de Lleida, Tarragona i Girona. Aquestes unitats actuen en coordinació amb el sistema públic de serveis socials existent a Catalunya i amb entitats col·laboradores amb la Direcció General de Serveis Penitenciaris.

Àrea de Serveis Socials d'Execució Penal a l'Àmbit Territorial de Barcelona:

- Dur a terme les polítiques d'assistència i serveis socials a l'àmbit territorial de Barcelona, en coordinació amb els plans estratègics dels serveis socials de Catalunya.
- Dirigir i supervisar les actuacions i protocols de treball del seu àmbit territorial.
- Coordinar les àrees d'actuació del seu àmbit territorial.
- Administrar i controlar els assumptes del seu personal i fer-ne el seguiment.
- Supervisar els recursos materials i els equipaments al seu càrrec per garantir un bon funcionament dels serveis.
- Garantir l'assistència i atenció de les persones que estiguin sotmeses a mesures d'execució penal i de les seves famílies a l'àmbit territorial de Barcelona.

Responsable de la Unitat de Serveis Socials

- Dur a terme les actuacions de suport social i comunitari en l'entorn relacional de les persones en règim preventiu i penades.
- Gestionar les prestacions socials en l'àmbit penitenciari en benefici de les persones internes i les seves famílies.
- Fer el seguiment de les persones alliberades condicionals.
- Participar en el pla d'execució, seguiment i control del compliment de la pena de localització permanent.

Servei de Suport a l'Execució Penal dels serveis territorials a Girona, Lleida i Tarragona i les gerències territorials de Barcelona Ciutat i l'Hospitalet de Llobregat i Barcelona Comarques

- Supervisar la inserció laboral de persones adultes i de menors.
- Coordinar i seguir les actuacions del Servei d'Orientació Jurídica penitenciària, fruit del conveni subscrit per l'Il·lustre Consell de Col·legis d'Advocats de Catalunya amb el Departament de Justícia.
- Prestar suport a l'actuació de la Comissió Interinstitucional per a la Reinserció Social en l'àmbit territorial de la demarcació.
- Supervisar les actuacions de suport social i comunitari en l'àmbit penal.

Secció de Serveis Socials en l'Àmbit Penal dels serveis territorials a Girona, Lleida i Tarragona

- Dur a terme les actuacions de suport social i comunitari en l'entorn relacional de les persones preventives i penades.
- Coordinar l'execució de les mesures penals alternatives.
- Gestionar les prestacions socials en l'àmbit penitenciari en benefici de les persones internes i les seves famílies.
- Fer el seguiment de les persones alliberades condicionals.
- Participar en el pla d'execució, seguiment i control del compliment de la pena de localització permanent.

Rehabilitació als centres penitenciaris

Director

El director del centre penitenciarí és la màxima autoritat de l'establiment, té la representació del centre directiu i dels òrgans col·legiats del centre, i és la persona obligada, en primer terme, a complir i fer complir les lleis, els reglaments i altres disposicions, especialment les que fan referència al servei. Tots els òrgans del centre penitenciarí estan obligats a executar les decisions del director en l'exercici de les seves competències.

Corresponen al director, entre d'altres, les següents atribucions relatives a la rehabilitació dels interns:

- a) Dirigir, coordinar, inspeccionar i avaluar els serveis i activitats del centre penitenciarí.
- b) Convocar i presidir els òrgans col·legiats del centre penitenciarí.
- c) Suspendre de manera cautelar l'eficàcia d'aquells acords adoptats pels òrgans col·legiats de l'establiment quan concorrin circumstàncies excepcionals degudament justificades, sens perjudici del que preveu l'article 26 d'aquest Reglament, fins que els convalidi o anul·li en alçada l'òrgan competent del centre directiu.
- d) Adoptar les mesures regimentals urgents necessàries per prevenir i, si escau, resoldre qualsevol alteració individual o col·lectiva de l'ordre al centre i donar-ne compte immediatament al centre directiu.
- e) Adoptar, davant de fets o actuacions dels interns que puguin constituir faltes disciplinàries, les mesures cautelars que escaiguin fins que recaigui una resolució definitiva en l'expedient disciplinari corresponent, i imposar les sancions per les infraccions lleus comeses pels interns, amb la instrucció prèvia d'un procediment abreujat.
- f) Disposar, amb l'aprovació o el manament previs de l'autoritat judicial i d'acord amb el que estableix la legislació penitenciària, l'excarceració dels detinguts, presos o penats.
- g) Autoritzar, de conformitat amb la legislació vigent, les comunicacions, les visites, els permisos, les sortides a l'exterior i les conduccions dels interns.
- h) Disposar el que sigui necessari perquè es comuniqui immediatament la mort o la malaltia o accident greus de la persona interna al familiar més proper o a la persona que aquella hagi designat.
- i) Fer les actuacions necessàries per potenciar les relacions del centre penitenciarí amb el seu entorn social, econòmic i jurídic.
- j) Suspendre i extingir la relació laboral especial dels interns treballadors, per raons de disciplina i seguretat penitenciària.

Subdirector de tractament

El subdirector de tractament depèn orgànicament del director del centre i dirigeix, coordina i supervisa les actuacions que es duen a terme tant dins del centre penitenciarí com a fora, encaminades a la consecució de la finalitat resocialitzadora de la pena privativa de llibertat, i respon del bon funcionament dels serveis encomanats.

Al subdirector de tractament, li corresponen les funcions següents:

- a) Dirigir i coordinar l'actuació dels comandaments que en depenguin per garantir el desenvolupament correcte de les previsions contingudes als models d'intervenció i als programes de tractament i també per al funcionament correcte dels programes de classificació interior.
- b) Dur a terme les actuacions escaients per controlar que les propostes de classificació inicial i les de progressió, revisió i regressió de grau es facin en els terminis establerts en la legislació vigent.
- c) Proposar al director els assumptes que s'hagin de debatre en les sessions de la junta de tractament i dels equips multidisciplinaris.
- d) Supervisar i inspeccionar l'organització i el desenvolupament dels programes i activitats de la seva competència.
- e) Supervisar les propostes d'adquisició de material i despeses necessàries per al funcionament adequat dels serveis de la seva àrea competencial.
- f) Detectar les necessitats que orientin la recerca de recursos comunitaris per a la realització de programes d'inserció social dels interns.

Coordinador dels equips multidisciplinaris

El coordinador dels equips multidisciplinaris, com a coadjuvant del subdirector de tractament en l'execució i el funcionament dels serveis i programes de tractament i d'intervenció que es dissenyin, així com del desenvolupament correcte dels programes existents adreçats a la població interna, ha de vetllar perquè els professionals dels equips multidisciplinaris del centre penitenciari executin de manera adequada els procediments i competències que els siguin encomanats.

Al coordinador dels equips multidisciplinaris, que depèn directament del subdirector de Tractament, li corresponen, a més de les tasques pròpies de la seva titulació, les següents funcions i responsabilitats:

- a) Supervisar l'ordre del dia de la reunió dels equips multidisciplinaris.
- b) Elevar al subdirector de tractament les propostes que es derivin de l'activitat i competències dels equips multidisciplinaris.
- c) Transmetre i orientar el procés de presa de decisions en funció dels criteris de política penitenciària establerts pel centre directiu.
- d) Supervisar i controlar l'execució dels programes i activitats que es portin a terme.
- e) Dur a terme, juntament amb el cap de serveis, les gestions necessàries per al bon funcionament dels sistemes d'avaluació individual dels interns que tinguin assignats.
- f) Supervisar que els interns estiguin degudament informats dels programes i activitats que han de desenvolupar, en funció de la programació feta pels equips multidisciplinaris.
- g) Supervisar de forma coordinada amb el cap de serveis la revisió de l'estat de les instal·lacions, mobiliari i equipaments directament relacionats amb l'execució dels programes de tractament.
- h) Conèixer els interns i coordinar la gestió de la informació que es derivi dels diferents professionals als efectes que es puguin necessitar.
- i) Resoldre, en matèries pròpies de la seva competència, les peticions i queixes que formulin els interns en relació amb el seu programa de tractament.
- j) Substituir el subdirector de tractament en els supòsits que corresponguin, tret del torn d'incidències, i assumir les funcions pròpies de la subdirecció esmentada.

Cap de programes d'atenció especialitzada

El cap de programes d'atenció especialitzada, que depèn directament del subdirector de tractament, és el responsable de la coordinació dels programes d'atenció especialitzada i dels professionals encarregats del seu disseny i la seva execució.

Les funcions del cap de programes d'atenció especialitzada són assumides per un funcionari del grup A dels cossos de titulació superior que habiliten per a l'exercici de les competències professionals dels llocs de treball de jurista, psicòleg, pedagog o criminòleg dels centres penitenciaris.

Al cap de programes d'atenció especialitzada li corresponen, a més de les tasques pròpies de la seva titulació, les funcions i responsabilitats següents:

- a) Impulsar, planificar, supervisar i avaluar els programes d'atenció especialitzada que es portin a terme al centre penitenciari.
- b) Dur a terme les actuacions necessàries per garantir la coordinació dels programes de la seva àrea amb la resta de programes del centre.
- c) Coordinar la tasca dels professionals encarregats del disseny i execució dels programes d'atenció especialitzada.
- d) Elaborar les propostes d'adquisició de material i de despeses necessàries per al funcionament de les activitats de la seva àrea.
- e) Coordinar i gestionar la participació dels recursos comunitaris en els programes de la seva àrea.

Cap de programes d'educació social

El cap de programes d'educació social, que depèn directament del subdirector de tractament, és el responsable de la direcció i coordinació dels programes d'educació social i dels professionals d'aquest àmbit que desenvolupin els seus serveis al centre penitenciari.

Li correspondran les funcions pròpies de la seva titulació professional, i més concretament les següents:

- a) Impulsar, planificar, organitzar, dirigir, supervisar i avaluar els programes d'educació social que es portin a terme al centre penitenciari.
- b) Dur a terme les actuacions necessàries per garantir la coordinació dels programes de la seva àrea amb la resta de programes del centre.
- c) Coordinar la tasca dels professionals encarregats del disseny i execució dels programes d'educació social.
- d) Elaborar les propostes d'adquisició de material i despeses necessàries per al funcionament de les activitats de la seva àrea.
- e) Coordinar i gestionar la participació dels recursos comunitaris en els programes d'educació social.

Cap de programes de treball social

El cap de programes de treball social, que depèn directament del cap de la unitat orgànica que gestiona els serveis socials d'execució penal de cada demarcació territorial, és el responsable de la direcció i coordinació dels treballadors socials que desenvolupen la seva activitat professional al centre penitenciari.

Li corresponen les funcions pròpies de la seva especialitat com a treballador social, i més concretament les següents:

- a) Planificar, organitzar, dirigir i supervisar les tasques d'intervenció social i distribuir la feina entre els diferents professionals assignats als serveis socials.
- b) Dur a terme les actuacions necessàries per garantir la coordinació dels programes de serveis socials penitenciaris amb la resta de programes d'intervenció i tractament, tant a l'àmbit penitenciari com extrapenitenciari.
- c) Supervisar i controlar els registres de documentació i expedients relatius a l'àrea de serveis socials.

La junta de tractament

La junta de tractament ha d'estar presidida pel director del centre penitenciari i composta pels membres següents:

- a) El subdirector de tractament
- b) El secretari tècnic jurídic
- c) El coordinador de l'àrea sanitària
- d) El coordinador dels equips multidisciplinaris, si n'hi ha, i el cap de programes d'atenció especialitzada
- e) Un psicòleg (designat anualment pel consell de direcció entre els professionals corresponents del centre penitenciari)
- f) Un jurista (designat anualment pel consell de direcció entre els professionals corresponents del centre penitenciari)
- g) El director docent
- h) El cap de programes de treball social
- i) El cap de programes d'educació social

Com a secretari de la junta de tractament actua el secretari tècnic jurídic. Els acords de la junta de tractament s'han d'adoptar a la vista de les propostes elevades pels equips multidisciplinaris. També ha de ser convocat a les sessions d'aquest òrgan el representant del Centre d'Iniciatives per a la Reinserció (CIRE) quan s'hi hagin de tractar assumptes relatius al treball productiu, la formació ocupacional i la inserció sociolaboral. Així mateix, el centre directiu pot nomenar com a assessores de la junta persones externes a la institució, que participaran en les reunions amb veu, però sense vot.

La convocatòria de sessió de la junta de tractament ha de preveure una primera convocatòria, el quòrum de constitució de la qual serà dels dos terços dels seus components. Per al cas que no s'assoleixi el quòrum exigít, s'ha de preveure una segona convocatòria per a una hora després, en la qual el quòrum serà de la meitat dels seus components.

La junta de tractament, sens perjudici de les competències del centre directiu i dels equips multidisciplinaris, ha d'exercir les funcions següents:

- a) Aprovar els programes de tractament i els models individualitzats d'intervenció penitenciària per a cada intern, definint les activitats i els programes que ha de dur a terme d'acord amb les seves circumstàncies personals i el temps aproximat de durada de la condemna o de la mesura cautelar de privació de llibertat.
- b) Avaluar i fer el seguiment del resultat dels programes.
- c) Proposar al centre directiu l'aplicació del règim tancat als penats i preventius en els quals concorrin les circumstàncies previstes per la legislació penitenciària, amb els informes preceptius previs del cap de serveis i de l'equip multidisciplinari de la unitat residencial que correspongui.
- d) Formular, d'acord amb l'avaluació de les variables estàtiques i dinàmiques de cada penat, les propostes raonades de grau inicial de classificació i de destinació a l'establiment que correspongui.
- e) Proposar al centre directiu, en un informe raonat, la progressió o regressió de grau i, amb caràcter excepcional, el trasllat a un altre centre penitenciari. També es podrà proposar raonadament el trasllat quan hi hagi raons de tractament que així ho aconsellin.
- f) Adoptar els acords que cregui pertinents sobre les peticions i queixes que formulin els interns als equips multidisciplinaris sobre la seva classificació, tractament o programa d'intervenció.
- g) Proposar a la comissió disciplinària, a la vista de la proposta de l'equip multidisciplinari, la reducció, ajornament de l'execució o suspensió de l'efectivitat de les sancions disciplinàries que puguin pertorbar el tractament o l'estudi de la personalitat del sancionat, i també la reducció dels terminis de cancel·lació quan hi hagi motius fonamentats per esperar que aquesta mesura pugui influir favorablement en el tractament.
- h) Concedir els permisos penitenciaris de sortida, amb l'informe previ de l'equip multidisciplinari, sol·licitant l'autorització del jutge de vigilància penitenciària o del centre directiu, segons correspongui.
- i) Informar i elevar al jutjat de vigilància penitenciària les propostes que formulin els equips multidisciplinaris, respecte als beneficis penitenciaris i a la llibertat condicional.
- j) Designar els interns que hagin d'exercir les prestacions personals en serveis auxiliars comuns de l'establiment.

- k) Aprovar, amb la valoració prèvia de l'oferta de llocs de treball efectuada pel Centre d'Iniciatives per a la Reinserció i els informes emesos pels equips multidisciplinaris, l'accés dels interns als llocs de treball vacants als tallers productius o a les places existents en els cursos de formació per al treball. Igualment, li correspon adoptar les resolucions de suspensió o extinció de la relació laboral de caràcter especial dels interns treballadors, per raons de tractament.
- l) Informar i elevar al consell de direcció la proposta de programació anual d'activitats del centre penitenciari, elaborada d'acord amb les proposicions formulades pels equips multidisciplinaris.

S'ha de concedir als interns que el sol·licitin un tràmit d'audiència perquè exposin davant la junta de tractament totes les al·legacions que considerin necessàries i aportin documents o altres elements de judici per a la millor defensa dels seus interessos, en els procediments de classificació inicial, progressió al tercer grau de classificació penitenciària, proposta del primer permís ordinari de sortida, llibertat condicional i beneficis penitenciaris.

Amb caràcter general, les propostes i informes previstos en aquest article s'han de trametre a l'autoritat administrativa o judicial que correspongui en el termini màxim de deu dies, i s'ha de dur a terme per via telemàtica quan s'adrecen al centre directiu.

El secretari de la junta de tractament ha de posar a disposició del centre directiu les actes de les sessions celebrades, en els terminis que s'estableixin.

Els equips multidisciplinaris

Els equips multidisciplinaris són les unitats d'estudi, proposta i execució amb què compta la junta de tractament. Són els encarregats d'emetre les propostes a la vista de les quals l'òrgan col·legiat esmentat prendrà, amb caràcter general, els acords per a l'adopció de les mesures necessàries per executar els programes de tractament o els models individualitzats d'intervenció, així com d'executar-los, sota el control immediat i directe del coordinador d'aquests equips o, si escau, del cap de programes d'atenció especialitzada.

Als centres penitenciaris hi ha, almenys, un equip multidisciplinari, que actua sota la direcció del subdirector de tractament. En formen part:

- a) El coordinador dels equips multidisciplinaris, si n'hi ha, o el cap de programes d'atenció especialitzada
- b) El psicòleg adscrit a l'equip
- c) El jurista adscrit a l'equip
- d) L'educador adscrit a l'equip
- e) Un docent
- f) Un metge
- g) Un treballador social
- h) Un monitor ocupacional i/o insertor laboral
- i) Un monitor esportiu.
- j) El cap d'unitat o el coordinador d'unitat especialitzada

Les unitats que en tinguin assignats incorporaran a les reunions de l'equip els professionals següents:

- a) Un psiquiatre
- b) Un infermer
- c) Un pedagog
- d) Un criminòleg

Els equips multidisciplinaris es reuneixen amb una periodicitat setmanal. Els professionals dels equips multidisciplinaris duen a terme funcions d'orientació, assessorament i avaluació individualitzada de l'evolució dels interns que tinguin assignats en relació amb els programes de tractament i dels models d'intervenció que s'hagin dissenyat.

Sens perjudici de les funcions del centre directiu, els equips multidisciplinaris exerceixen les funcions següents:

- a) Elaborar el programa de tractament o el model d'intervenció individual dels interns que tinguin assignats.
- b) Realitzar l'anàlisi directa dels problemes i de les demandes que formulin els interns.
- c) Proposar a la junta de tractament la programació anual d'activitats del seu àmbit d'actuació, incloent-hi les desenvolupades per les entitats col·laboradores i de voluntariat.
- d) Proposar a la junta de tractament la reducció, ajornament de l'execució o suspensió de l'efectivitat de les sancions disciplinàries que puguin pertorbar el tractament o l'estudi de la personalitat del sancionat, i també la reducció dels terminis de cancel·lació quan hi hagi motius fonamentats per esperar que aquesta mesura pugui influir favorablement en el tractament.
- e) Atendre les peticions i queixes que formulin els interns respecte de la seva classificació, tractament o model d'intervenció.
- f) Avaluar els objectius assolits en l'execució dels programes de tractament o dels models d'intervenció penitenciaris i informar dels resultats de l'avaluació a la junta de tractament.
- g) Executar totes les accions concretes que els encomanin els òrgans de direcció del centre penitenciari en aquells assumptes en què siguin competents.
- h) Realitzar les actuacions necessàries per a l'orientació professional i la integració sociolaboral dels interns.

Equip d'observació i diagnòstic

La Llei orgànica general penitenciària estableix, a l'article 65.4, que "cada sis mesos, com a màxim, els interns han de ser estudiats individualment per tal de reconsiderar la seva classificació (*en grau de tractament*) anterior, i per prendre la decisió corresponent (...). 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 concorrent-hi la mateixa circumstància, hagi assolit la meitat del compliment de la condemna".

Per a aquests casos, s'establirà un equip d'observació i diagnòstic, especialitzat en l'observació, l'avaluació, l'estudi i la revisió del grau de tractament. Una vegada hagi finalitzat aquesta avaluació i s'hagi elevat la proposta corresponent al centre directiu, l'intern retornarà al centre o unitat de procedència, o al que correspongui per reassignació, segons la resolució del Servei de Classificació.

Consell Educatiu

El Consell Educatiu és un òrgan que es crea i es posa en funcionament l'any 2008 a Brians 2, amb la finalitat d'harmonitzar la intervenció educativa dels professionals de rehabilitació del centre penitenciari en els àmbits transversals del Pla funcional. La previsió és anar generalitzant la implantació d'aquest òrgan a tots els centres penitenciaris, i la seva regulació ha de quedar emmarcada en el pla funcional de cada un.

El Consell Educatiu ha d'elaborar pautes i indicacions generals de totes les actuacions de rehabilitació quant a la promoció dels valors de convivència, l'educació per la pau i la riquesa de la diversitat, així com aquells que fomenten l'ús de les tecnologies de la informació, la difusió cultural i la mediació intercultural.

Globalment, es tracta d'una guia de la tasca rehabilitadora des de les diferents disciplines que hi intervenen, amb els objectius següents:

1. Assolir la participació activa, responsable i compromesa de tots els agents presents al centre penitenciari: professionals dels diferents àmbits, interns i col·laboradors externs.
2. Impulsar la igualtat d'oportunitats, la cohesió social, la convivència i el respecte a la diversitat.
3. Integrar, coordinar, harmonitzar i difondre la tasca dels diferents professionals i àmbits educatius: formals, no formals i informals, i esdevenir l'eix transversal de totes les actuacions.
4. Elaborar i fer el seguiment del projecte educatiu del centre penitenciari.

Componen el Consell Educatiu:

- a) El director del centre, que exerceix les funcions de president. En la seva absència exerceix la presidència el subdirector de tractament.
- b) El subdirector de tractament.
- c) El director docent.
- d) El cap de programes d'educació social.
- e) El coordinador de formació ocupacional.
- f) Els caps de programa de cada àrea d'atenció especialitzada.
- g) Dos caps d'unitat de servei interior o caps d'àrea funcional.
- h) Tres educadors.
- i) Tres monitors (de tallers artístics, d'arts escèniques i/o d'esports).
- j) Tres mestres, escollits pel claustre del Centre de Formació de Persones Adultes del centre.
- k) El bibliotecari.
- l) Un representant dels agents externs, pertanyents a la Taula de Participació Social.
- m) Cinc representants dels interns (un per cada àrea funcional, més un representant dels alumnes del Centre de Formació de Persones Adultes).
- n) El pedagog, que exercirà les funcions de secretari del Consell Educatiu.

Tots aquests membres tenen veu i vot en les reunions del Consell Educatiu. Si escau, es pot convidar a participar en les sessions les persones que es consideri oportú, amb veu, però sense vot. El Consell es reuneix plenàriament, com a mínim, un cop al mes i es pot organitzar en comissions de treball per tal de desenvolupar els plans de treball previstos.

Quant al sistema d'elecció dels interns que formen part del Consell Educatiu, es presenten lliurement com a candidats els interns que volen ser representants del col·lectiu, i se n'escullen per votació un per cadascuna de les quatre àrees funcionals, més un representant del Centre de Formació de Persones Adultes, que també s'elegeix per votació entre els alumnes.

Òrgans de participació dels interns

El capítol VI del Reglament penitenciari disposa que els interns han de participar en l'organització de l'horari i de les activitats d'ordre educatiu, recreatiu, religiós, laboral, cultural o esportiu del centre. També s'ha de procurar la participació dels interns en el desenvolupament dels serveis alimentaris i de confecció de racionaments. El consell de direcció, mitjançant una resolució motivada, pot ampliar la participació dels interns en altres àrees de règim diferents de les esmentades.

La participació dels interns en aquestes activitats als establiments de compliment de règim obert i de règim ordinari i als de preventius, s'ha de fer per mitjà de comissions i ajustant-se a les normes que s'enumeren a continuació.

Pel que fa als establiments de compliment de règim obert:

1. Es poden formar tantes comissions com àrees d'activitats hi hagi en què els consells de direcció acordin que han de participar els interns. En tot cas s'han de constituir tres comissions: la primera per a la programació i desenvolupament de les activitats educatives, culturals i religioses; la segona per a les activitats recreatives i esportives, i la tercera per a les activitats laborals.
2. Cada comissió ha d'estar integrada, almenys, per tres interns; hi actuaran com a president i secretari els membres que designi la mateixa comissió en la primera reunió.
3. A les reunions que facin les comissions hi ha d'assistir l'educador o l'empleat públic que tingui a càrrec seu les activitats la programació i el desenvolupament de les quals hagin de ser objecte d'estudi.
4. L'elecció dels interns que han d'integrar les diferents comissions s'ha de dur a terme anualment o, si escau, quan s'incompleixi el requisit previst a l'apartat 2 anterior.
5. Es poden presentar com a candidats i participar-hi com a electors tots els interns classificats en tercer grau de tractament.
6. La convocatòria i recepció de les candidatures correspon al consell de direcció de l'establiment.
7. Cada intern ha d'escollir dos dels candidats presentats per a cada un dels òrgans de participació.
8. La taula que rebí els vots ha d'estar composta per l'intern de més edat i pel més jove, i presidida per un dels educadors de l'establiment.
9. Del resultat de la votació, se n'ha d'aixecar acta, que s'ha d'exposar al tauler d'anuncis de l'establiment.

Quant als establiments de règim ordinari:

1. Als establiments de preventius i als de compliment ordinari, les comissions han d'estar compostes, almenys, per un representant de cada una de les unitats de classificació de l'establiment; en cap cas el nombre de membres pot ser inferior a tres, i cal atènyer-se, quant a la designació de president i secretari, al que estableix l'apartat 2 anterior. A les seves reunions hi ha d'assistir l'educador o l'empleat públic encarregat de les activitats de les quals hagin de tractar.
2. El consell de direcció de l'establiment ha d'anunciar la renovació de les comissions d'interns que participin en les diferents activitats en períodes d'un any o quan una comissió es quedi amb menys de tres interns membres.
3. En cada una de les unitats de classificació s'ha d'instar els interns que desitgin participar en el desenvolupament de les activitats previstes a comunicar-ho al funcionari encarregat del departament amb l'antelació deguda.
4. El dia assenyalat pel consell de direcció s'ha de formar la taula, que ha d'estar composta per l'intern de més edat i pel més jove, i presidida per un funcionari de la unitat.
5. Els components de la taula han de passar per les cel·les del departament recollint els vots dels interns, i després han de recomptar-los i anunciar els resultats.
6. Tots els interns integrants de cada unitat de classificació poden participar en l'elecció i es poden presentar per ser-hi escollits sempre que no hagin estat escollits en el termini anterior d'un any.
7. No poden ser escollits els interns que tinguin sancions disciplinàries per faltes molt greus o greus sense cancel·lar.

Comissions sectorials: quan es tracti d'organitzar la participació dels interns en una activitat sectorial que no afecti la totalitat de l'establiment, el consell de direcció pot limitar la participació esmentada als interns afectats per aquesta activitat.

Els interns, per mitjà dels seus representants, poden, d'acord amb les normes de règim interior, organitzar per si mateixos les activitats esmentades o col·laborar a organitzar-les amb els funcionaris encarregats de l'àrea corresponent.



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