

# L'EVOLUCIÓ DE LA PSICOLOGIA EN ELS CENTRES PENITENCIARIS

**Mònica Casas Torres**

4rt. Curs del Grau de Psicologia

Tutor: Sr. Joan Sala

Facultat d'Educació, Traducció i Ciències Humanes (FETCH)

Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya

16 maig 2014

## **Agraïments**

Li agraeixo especialment al Sr. Joan Sala que ha sigut un dels meus professors durant la carrera i el tutor d'aquest treball, a l'Olga Prieto i a l'Íngrid Mandos per deixar-se realitzar les entrevistes ja que sense aquestes persones aquest treball no hauria estat possible.

Un agraïment molt especial per la meua família, amics i companys per la seva paciència, comprensió i ànims rebuts durant la realització d'aquest treball.

## Resum de la memòria

Aquest treball tracta sobre l'evolució de la Psicologia en els centres penitenciaris. En el desenvolupament del treball es començarà amb una breu introducció del marc legislatiu que emmarca aquest àmbit per veure quines reformes legislatives s'han donat. A continuació, s'exposaran les funcions que exerceix un psicòleg penitenciari, els instruments i les tècniques més utilitzades, l'itinerari personal que segueixen els interns i quins programes de tractament existeixen en l'actualitat. Seguidament, s'exposarà la part més pràctica que consta de la realització de dues entrevistes [Centre Penitenciari d'Homes de Barcelona (La Model) i Centre Penitenciari Brians 2 de Sant Esteve Sesrovires]. Es finalitzarà amb unes conclusions integrant la teoria i la part pràctica del treball.

**Paraules clau:** Codi Penal, Reglament Penitenciari, conducta delictiva, psicòleg penitenciari, interns, reinserció/rehabilitació social, instruments psicològics, tractament, intervenció.

## Resumen de la memoria

Este trabajo trata sobre la evolución de la Psicología en los centros penitenciarios. En el desarrollo del trabajo se empezará con una breve introducción del marco legislativo que enmarca este ámbito para conocer qué reformas legislativas se han dado. A continuación, se expondrán las funciones que ejerce un psicólogo penitenciario, los instrumentos y las técnicas más utilizadas, el itinerario personal que siguen los internos y qué programas de tratamiento existen en la actualidad. Seguidamente, se expondrá la parte más práctica que consta de la realización de dos entrevistas [Centro Penitenciario de Hombres de Barcelona (La Modelo) y Centro Penitenciario Brians 2 de Sant Esteve Sesrovires]. Se finalizará con unas conclusiones integrando la teoría y la parte práctica de este trabajo.

**Palabras clave:** Código Penal, Reglamento Penitenciario, conducta delictiva, psicólogo penitenciario, internos, reinserción/rehabilitación social, instrumentos psicológicos, tratamiento, intervención.

## Abstract of memory

This paper discusses the evolution of Psychology in prisons. The development work will begin with a brief overview of the legislative framework surrounding this area for legislative reforms which have occurred. Then the functions performed by a prison psychologist, instruments and the most widely used techniques, personal itinerary which inmates and what treatment programs exist today will be discussed. Next, the most practical part consisting of conducting two interviews [Men Prison Barcelona (The Model) and Brians 2 of Sant Esteve Sesrovires] will be discussed. It ends with conclusions by integrating theory part and practical part of this work.

**Key words:** Penal Code, Prison Rules, criminal behavior, prison psychologist, internal, reintegration/rehabilitation, psychological instruments, treatment, intervention.

# Índex

1	Introducció.....	6
2	Fonamentació teòrica.....	7
2.1	Història legislativa en l'àmbit penitenciari.....	7
2.1.1	Lleis i normes jurídiques.....	7
2.1.2	Aparició de la presó com a resposta a la delinqüència.....	9
2.2	Explicacions al fenomen de la delinqüència.....	10
2.2.1	El paper de la família en la conducta delictiva.....	10
2.3	Concepte de pena i mesures alternatives.....	11
2.3.1	Mesures judicials alternatives.....	12
2.3.2	Mesures administratives alternatives.....	14
2.3.3	Els Graus.....	14
2.4	Característiques de la presó, els seus efectes i maneres d'adaptació.....	14
2.5	Anàlisi de la situació.....	15
2.6	Funcions d'un psicòleg penitenciari.....	17
2.6.1	Àrees d'actuació i funcions reglamentàries.....	17
2.6.2	L'avaluació penitenciària.....	19
2.6.3	El tractament penitenciari.....	20
2.6.4	Principis de la intervenció penitenciària.....	21
2.6.4.1	Individualització.....	21
2.6.4.2	La Observació.....	22
2.6.4.3	Classificació.....	22
2.6.4.4	Voluntarietat.....	23
2.6.5	L'informe psicològic en l'àmbit penitenciari.....	23
2.7	Instruments i tècniques més utilitzades.....	23
2.8	L'itinerari personal dels interns i els programes de tractament.....	27
2.8.1	L'ingrés en un establiment penitenciari.....	27
2.8.2	La classificació inicial i el tractament.....	28
2.8.3	El Programa de Tractament Individualitzat (PTI).....	28
2.8.4	Medi obert. El tercer grau i la llibertat condicional.....	28
2.8.5	Programes de tractament.....	29
2.9	Programes d'intervenció penitenciària a Catalunya.....	31
2.9.1	Programa de Control de l'Agressió Sexual (SAC).....	31
2.9.2	Programa de violència domèstica (VIDO).....	32
2.9.3	Tècniques de control del comportament agressiu.....	32
2.9.4	Altres programes.....	33
3	Part pràctica.....	34
3.1	Tipus d'investigació.....	34
3.2	Selecció de la mostra.....	34
3.3	Tècniques i instruments per a la recollida de dades.....	34

3.4	Procediment .....	34
3.5	Anàlisi de resultats .....	35
3.5.1	Sistema de categorització (pre – entrevista).....	35
3.5.2	Sistema de categorització (post – entrevista) .....	40
3.5.3	Anàlisi global de les dades .....	47
4	Conclusions finals.....	51
5	Bibliografia i webgrafia .....	54
5.1	Bibliografia.....	54
5.2	Webgrafia .....	55

# 1 Introducció

L'estructura i la organització d'aquest treball consta de tres blocs ben diferenciats que emmarcarem seguidament. El primer bloc fa referència a la part més teòrica que no deixa de ser una recerca d'informació exhaustiva de l'evolució de la Psicologia en els centres penitenciaris. En primer lloc, s'exposa la història legislativa que engloba aquest àmbit i com les nostres lleis han anat canviant durant el temps. Seguidament, es farà menció sobre quines explicacions es donen al fenomen de la delinqüència donant-hi una importància significativa al paper de la família. En un tercer lloc, es procedirà a fer un petit anàlisi de la situació i com ho percep la nostra societat actual. A continuació, es procedirà a explicar el paper, les funcions i les àrees d'actuació del psicòleg penitenciari. Alhora, es farà un recorregut sobre el tipus de tractament i intervenció que es desenvolupa en les institucions penitenciàries. Finalment, la secció conclourà amb una descripció dels diferents programes de tractament que es duen a terme a les presons. El segon bloc fa referència a la part més pràctica. S'exposaran dues entrevistes realitzades a dues psicòlogues que treballen en aquest sector per tal de poder veure en primera persona com desenvolupen la seva feina i quines dificultats es troben en el seu dia a dia. L'últim bloc fa referència a les conclusions finals que inclouran unes aportacions pròpies relacionades amb el tema que s'ha estudiat en profunditat.

Per la realització del treball s'ha escollit aquest tema perquè és un dels àmbits que em crida més l'atenció i volia aprofundir en l'estudi de la Psicologia en les institucions penitenciàries. Tenia un gran interès per saber quan es va introduir la Psicologia a les presons i quina ha sigut la seva evolució durant els anys. Alhora, volia esbrinar fins a quin punt el paper del psicòleg penitenciari ajuda en la reinserció i rehabilitació dels excarcerats. Hem de tenir present que els psicòlegs penitenciaris treballen amb persones penades per fets que la legislació tipifica com a delictes i la seva tasca és intentar donar pautes d'evolució personal. Actuen des de la certesa de que quant més avança un intern més ho fa la comunitat a la que pertany i recuperar persones suposa evitar futures víctimes. Des del primer dia d'internament es dediquen a preparar-los per a la llibertat i per a la seva adaptació posterior contribuint a que aprenguin a reconèixer i a reparar el dany causat i que de manera conjunta descobreixin, valorin i dissenyin un projecte de vida més adaptat.

Respecte al procés d'elaboració d'aquest projecte cal dir que la recerca d'informació no m'ha suposat cap tipus de problema ni dificultat ja que existeix gran quantitat d'informació sobre aquest tema. Per l'altra banda, però, el procés d'entrevistar personalment a les professionals de l'àmbit penitenciari m'ha resultat una mica més costós ja que tenen totes les hores del dia molt ocupades i escàs temps lliure. Aquest fet ha provocat que la part pràctica s'hagi allargat en el temps més del que tenia previst des d'un primer moment, tot i que finalment s'ha pogut realitzar amb èxit les entrevistes proposades i he pogut realitzar el projecte sense presses que era un dels meus objectius personals.

## 2 Fonamentació teòrica

### 2.1 Història legislativa en l'àmbit penitenciari

La Psicologia Penitenciària constitueix una àrea bastant coneguda dins de la Psicologia Jurídica. Des del Col·legi Oficial de Psicòlegs (COP) hi ha hagut una preocupació significativa cap a aquest camp i una de les actuacions va ser la d'incloure en el *Congrés de Psicologia de Santiago de Compostela* (1986) una intervenció sobre "El paper del psicòleg a les presons" (Yela, 1987).

#### 2.1.1 Lleis i normes jurídiques

La primera guia de programes penitenciaris a Espanya es troba dins de les normes jurídiques que regulen aquesta matèria de manera específica:

- a) Constitució Espanyola. Estableix els drets fonamentals de tots els ciutadans (inclosos els presos). Alhora, orienta les penes privatives de llibertat i les mesures de seguretat cap a la reeducació i reinserció social i aquestes no podran consistir en treballs forçats (art. 25.2).
- b) La Llei Orgànica General Penitenciària (LOGP), 1979. Internacionalment és reconeguda com la més avançada i moderna del món. Es desenvolupa assenyalant com a objectius de la pena els de la reeducació i la reinserció així com els de retenció i custòdia (Valverde, 1980; Clemente, 1982; Redondo, 1983; García y Sancha, 1985 i Echeburúa, 1988). També pauta el funcionament de les presons amb el propòsit primordial de custòdia i rehabilitació dels encarcerats. L'intern ha passat de mancar de quasi tots els drets a tenir-los perfectament definits sense haver de suportar més carències de les estrictament recollides en la seva pena. Algunes aportacions essencials d'aquesta reforma penitenciària són: introducció dels permisos de sortida, limitació de la sanció d'aïllament en matèria disciplinària, introducció de la figura del Jutge de Vigilància com a garantia de l'adequació al dret de la vida penitenciària, separació entre interns penats i els pendents de judici, classificació per conducta, participació en les activitats dels establiments, potenciació de les comunicacions, les visites, la instrucció i el tractament. Aquesta llei s'organitza de la manera següent en el Codi Penitenciari (CP):

- El Títol I (arts. 7 al 14) és el dels establiments i medis materials.
- El Títol II ja s'inclou en el Règim Penitenciari (RP). Consta de la organització general (arts. 15 al 25), del treball (arts. 26 al 35), l'assistència sanitària (arts. 36 al 40), del règim disciplinari (arts. 41 al 45), de les recompenses i permisos de sortida (arts. 46 al 48), l'assistència religiosa (art. 54) i la instrucció i educació (arts. 55 al 58).

- El Títol III (arts. 59 al 72) fa referència al tractament penitenciari que és molt important pels psicòlegs:

- Art. 59.1: “El tractament penitenciari consisteix en el conjunt d’activitats directament dirigides a la consecució de la reeducació i reinserció social dels penats”.

- Art. 59.2: “El tractament pretén fer de l’intern una persona amb la intenció i la capacitat de viure respectant la llei penal així com procurar per les seves necessitats. Es procurarà desenvolupar una actitud de respecte a si mateixos i de responsabilitat individual i social respecte a la seva família, proïsme i en la societat en general”.

- Art. 62: estableix les bases sobre en les que es recolzarà el tractament penitenciari:

a) Estarà basat en l’estudi científic de la constitució, el temperament, el caràcter, les aptituds i les actituds del subjecte que es tracti així com del seu sistema dinàmic – motivacional i de l’aspecte evolutiu de la personalitat fent un judici global d’aquesta on quedarà especificat en el protocol intern.

b) Guardarà una relació directa amb un diagnòstic de la personalitat criminal i amb un judici pronòstic inicial que seran emesos prenent com a base el judici global a que es refereix l’apartat anterior i el resum de la seva activitat delictiva i de totes les dades ambientals ja siguin individuals, familiars o socials.

c) Serà individualitzat i s’utilitzaran mètodes mèdic – biològics, psiquiàtrics, psicològics i socials en relació amb la personalitat de l’intern.

d) Serà complex i exigirà la integració de varis mètodes en una direcció de conjunt i en el marc del règim adequat.

e) Serà programat, fixant-se el pla general que s’haurà de seguir en la seva execució, el tipus d’intensitat d’aplicació de cada mètode de tractament i la distribució dels quefers concrets entre els diversos especialistes i educadors.

f) Serà de caràcter continu i dinàmic depenent de les incidències en l’evolució de la personalitat de l’intern durant el compliment de la condemna.

- Art. 110: estableix els elements del tractament. Per assolir la finalitat resocialitzadora de la pena preventiva de llibertat, l’Administració Penitenciària:

a) Dissenyarà programes formatius orientats a desenvolupar les aptituds dels interns, enriquir els seus coneixements, millorar les seves capacitats tècniques o professionals i compensar les seves carències.

b) Utilitzarà programes i tècniques de caràcter psicosocial per tal de millorar les capacitats dels interns i abordar aquelles problemàtiques que poden haver influït en el seu comportament delictiu.

c) Potenciarà i facilitarà els contactes de l'intern amb l'exterior comptant amb els recursos de la comunitat com instruments fonamentals en les tasques de reinserció.

Amb el fi d'aconseguir aquest propòsit els psicòlegs tenen un ampli camp de treball (Nuñez, 1997). Com va assenyalar V. Garrido Genovés (1993) "*Una cosa és legislar pel canvi i una altra cosa és aconseguir-lo*". La realitat social i de les nostres presons dificulta la consecució dels objectius assenyalats per la llei i aquest desajust entre normativa i realitat provoca una confusió entre els professionals i el psicòleg es troba molt condicionat pel que l'Administració li demanda.

- El Títol IV (arts. 73 al 75) pertany a l'assistència post penitenciària.
- Els Títols V (arts. 76 al 78) i VI (arts. 79 al 80) corresponen al Jutge de Vigilància i als funcionaris respectivament.

c) Reglament Penitenciari (RP), 1981. Regula els aspectes organitzatius previst per la llei penitenciària. Les normes són àmpliament conegudes i divulgades entre els diferents professionals implicats. Constitueixen el dret positiu espanyol sobre les presons i permeten en una última instància establir l'adequació o no de les diferents accions d'intervenció aplicades a les presons.

d) Regles mínimes pel tractament de reclusos. El present dictamen va ser redactat per primera vegada per les Nacions Unides el 1934 i la seva última renovació i actualització és de l'any 1984.

e) Recomanació del Comitè de Ministres del Consell d'Europa. En la seva recomanació R.N. (87) 3 als Estats membres sobre normes penitenciàries europees s'incorporen normes i principis de les Nacions Unides però de manera contextualitzada a la realitat social i econòmica d'Europa (Redondo, S. 1992).

### **2.1.2 Aparició de la presó com a resposta a la delinqüència**

Històricament, la primera funció de la privació de llibertat va ser la *custòdia* de l'individu acusat d'haver comès un delicte per assegurar la seva compareixença en el judici i la posterior aplicació de la pena dictada (mort, mutilació, assots, etc.).

A partir dels S. XVII i XVIII segons C. García Valdés (1980) la privació de llibertat es va anar convertint en una autèntica pena ja que l'Estat es servia de la mà d'obra barata que suposaven

els presos. Així, la presó va adquirir una funció típicament *penal*: retribució i càstig del condemnat, prevenció general o exemple dissuasiu pels ciutadans i protecció per a la societat per l'aïllament dels criminals durant un període de temps.

A partir del S. XIX amb els sistemes cel·lulars dels quàquers a Nord Amèrica i els sistemes progressius a Europa la pena privativa de llibertat es comença a contemplar des del punt de vista de la prevenció especial, de la reforma del reclus a través d'una organització repressiva i moralitzant del compliment de la pena: disciplina, treball, càstig i oració.

Després de la Segona Guerra Mundial s'introdueixen alguns programes de tractament. Es tracta d'un nou model de presó anomenat *rehabilitador*. Actualment, els greus efectes negatius que la presó comporta ha provocat una greu crisi de l'internament clàssic i una recerca de substitutius penals com la suspensió de l'error, la remissió condicional de la pena, els arrests de cap de setmana i el treball d'utilitat social o les multes. C. García Valdés (1977, 1980) distingeix dues tesis irreconciliables: la reformista i la revolucionària o abolicionista, mostrant-se partidari de la primera al declarar: "Crec firmament que no és hora de tancar les presons. [...] Reformar és sempre fer alguna cosa millor, destruir sense cap alternativa vàlida és oferir el desordre absolut".

## 2.2 Explicacions al fenomen de la delinqüència

### 2.2.1 El paper de la família en la conducta delictiva

La família no només és un focus d'aprenentatge de normes i maneres de comportar-se sinó que a la vegada pot transmetre desestructuració i problemes. Marchiori (2002) destaca la importància de considerar la influència de la llar, les relacions amb els pares, el clima afectiu i la situació econòmica i social del delinqüent. També remarca la importància que té el grup cultural en el que s'ha criat l'individu així com les actituds, tradicions i costums ja que incideixen claríssimament en la determinació de la conducta delictiva. Així doncs, fa una classificació entre família i delinqüència assenyalant que existeixen dos tipus de família en els delinqüents:

- Les famílies desintegrades: La marginació, la desconfiança i la violència són algunes característiques en les que creixen els nens. Aquesta desestructuració familiar es pot donar per moltes causes: mort d'un dels progenitors, separacions, etc.
- Les famílies integrades: Estant presents tots els membres del nucli familiar però el nen creix amb una sèrie de carències afectives o és víctima d'una sobreprotecció o indiferència.

Aquesta autora també creu que existeixen connexions entre el tipus de delicte i el tipus de família, tal i com podem veure seguidament:

- El delinqüent per robatori: Amb una història familiar inestable, traumàtica i amb continus rebuigs i càstigs. Comença a delinquir quan té uns 10 anys mostrant conductes antisocials,

problemes escolars i contínues agressions. Pateix multitud de canvis, sol deixar la llar i passar a formar part de nombroses institucions. La família no col·labora en el tractament penitenciari ni ajuda a l'intern. El delicte per robatori es situa dels primers en el rànquing (veure Annex 1 apartat 1.3.2, pàg. 6).

- El delinqüent sexual: Pertany a una llar desintegrada amb una marcada carència d'afecte, de supervisió i cures amb unes condicions poc favorables que el faran sentir confós en la seva àrea sexual. Té dues necessitats bàsiques que són la seguretat i l'afecte i exterioritza hostilitat i ressentiment cap a l'autoritat degut a les carències emocionals. Davant del delicte sexual, la família mostra rebuig i distanciament i al subjecte li falta el seu recolzament pel seu tractament i la seva recuperació. Segons les dades estadístiques que ens proporciona el Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya, el delicte sexual també és un dels delictes principals que es donen (veure Annex 1 apartat 1.3.1, pàg. 5).
- L'homicida: La família es mostra integrada, es manté passiva i observadora davant de la desorganització psíquica del subjecte. La família l'ajuda durant el seu encarcerament, l'assisteix en el centre penitenciari i en la futura reintegració social. Aquest tipus de delicte també és un dels principals que es donen segons les dades estadístiques (veure Annex 1 apartat 1.3.1, pàg. 6).
- L'estafador: Prové d'un estatus socio – econòmic i cultural mig. El seu nucli familiar presenta habitualment situacions de pèrdua o separacions d'un dels pares. Generalment ha tingut una infància severa o sobreprotectora amb contínues prohibicions i frustracions. La seva educació ha sigut rígida i estricta. El comportament que ha mantingut la família és el d'engany justificant el seu comportament permetent-li continuar amb aquest *modus vivendi*.
- El drogoaddicte: Mostra una accentuada inestabilitat familiar, laboral i educacional amb una clara oposició a la seva família. Prové d'un pare autoritari i rígid que busca en el seu fill una rèplica de si mateix i la mare és inestable i insegura. El comportament autodestructiu que porta a terme té relació directa amb la família ja que carrega amb les tensions i agressions dins de l'intra – grup. Només amb la droga és capaç de refugiar-se en un món nou. En el cas dels traficants les famílies són desorganitzades i amb característiques agressives i inestabilitat moral. Entre els delictes que es duen a terme amb més freqüència dins del grup intra – familiar són l'incest, l'homicidi i el robatori.

## 2.3 Concepte de pena i mesures alternatives

L'objectiu de la imposició de la pena és que el delinqüent no torni a realitzar l'acte delictiu. Quan la pena és privativa de llibertat va orientada a la reeducació i reinserció social del delinqüent pel mandat constitucional de l'art. 25.2 de la CE. Legislativament es donaran

diversos mecanismes perquè els responsables d'aquestes instàncies donin contingut a la pena adequada per cada cas arribant, si és precís, a substituir-la. Aquest canvi es produirà en alguns casos en la fase judicial (substituint-la per arrests de cap de setmana, de presó contínua a discontinua, per pena pecuniària, etc.) i en altres casos en la fase administrativa plantejant alternatives del compliment de la pena (Gurrúa, G. 1997). Existeix unanimitat en criticar la pena privativa de llibertat ja sigui de llarga duració com de curta i la tendència actual, doctrinalment sol·licitada i legislativament començada, és la de buscar substituïts i alternatives sense deixar la idea de resocialització i reeducació.

### 2.3.1 Mesures judicials alternatives

En el Codi Penal (CP) queda establert com a penes privatives de llibertat: la presó, l'arrest de cap de setmana i la responsabilitat personal subsidiària per impagament de multa (art. 35 CP). Amb la reforma del 1995, s'amplien les mesures substitutives de l'execució de les penes privatives de llibertat mantenint-se la seva suspensió i la llibertat condicional (ambdues amb millores substancials) i introduint noves fórmules: la substitució de la pena per l'arrest de cap de setmana o multa, la substitució de l'arrest de cap de setmana per una multa o treballs en benefici de la comunitat, la substitució obligatòria de l'art. 71.2 CP i la commutació de penes privatives de llibertat per expulsió en el cas d'estrangers no residents a Espanya. A continuació es descriuran de manera detallada aquestes mesures alternatives:

- La suspensió de l'execució de les penes privatives de llibertat

Regulada en els arts. 80 al 87 del CP. El Jutge o tribunal té la facultat per deixar en suspens l'execució de penes privatives de llibertat i només es pot decretar una vegada firmi la sentència i està condicionada a que el beneficiari no torni a delinquir en el termini marcat de suspensió (màxim 5 anys, excepcionalment 7) o sense límit de pena en casos en el que el condemnat hagi delinquit per primera vegada, sigui toxicòman o malalt mental. En aquests articles trobem les suspensions respecte als *delinqüents primaris* (art. 83), als *delinqüents toxicòmans* (art. 87.5) i als *penats aflagits de malaltia molt greu* (produint-se en aquests una gran innovació en l'actual regulació del Codi Penal).

- La llibertat condicional

Regulada pels arts. 90 al 93 del CP. Es tracta d'un substitutiu de l'execució de la última part de les penes privatives de llibertat. En la LOGP 1/79 es disposa en l'art. 72.1 que les penes privatives de llibertat s'executaran segons el sistema d'individualització científica, separat en graus, l'últim dels quals serà la llibertat condicional. En l'art. 76.2 se li atribueix als Jutges de Vigilància Penitenciària la competència per resoldre sobre les propostes de llibertat condicional dels penats i sobre la seva revocació i en els arts. 192 al 201 es completa la legislació sobre aquesta matèria. En el CP del 1995 s'amplien els suposats de la llibertat condicional innovant l'avançament de la llibertat condicional a les 2/3 parts del compliment amb el criteri d'haver

desenvolupat contínuament activitats laborals, culturals o ocupacionals durant el temps d'estada. També es recull la pràctica penitenciària sorgida a arrel de l'art. 60 del RP en la seva versió original del RD 1210/81 de 8 de maig.

- La substitució de les penes privatives de llibertat

a) *Substitució per arrest de cap de setmana o multa*

Substitució de l'execució d'una pena de presó d'1 o 2 anys (excepcionalment) pel compliment d'arrests de cap de setmana o multa marcant amb precisió la regla de conversió (1 setmana de presó = 2 arrests de cap de setmana o 1 dia de presó = 2 quotes de multa). No comporta evitar l'internament en presó ja que es pot convertir en el compliment discontinu d'arrests de cap de setmana o si procedeix, compliment subsidiari en presó en cas d'impagament de multa. La determinació de que l'arrest de cap de setmana es compleixi en establiments penitenciaris o en dipòsits municipals la realitza el CP en l'art. 37.2 el que provoca que no sigui una verdadera alternativa per ometre l'arrest domiciliari.

b) *Substitució de l'arrest de cap de setmana per multa o treballs a la comunitat*

Es realitza sense imposar condicions al penat ni es requereixi la seva falta d'habitualitat (art. 88.2 CP). La conformitat prèvia del condemnat s'estableix com a requisit per la realització de la permuta. Aquest requisit és lògic si la substitució és a favor de treballs en benefici de la comunitat, tal i com apareix regulat en l'art. 49 del CP, però també s'amplia si la substituïda és la pena de multa. La regla de conversió en aquest suposat és de 4 quotes de multa o 2 jornades de treball per cada arrest de cap de setmana.

c) *Substitució obligatòria de pena de presó*

En l'actual CP s'estableix que la pena de presó tindrà una duració de 6 mesos (art. 36). En conseqüència es prescriu la obligació d'aplicar la substitució regulada en l'art. 88 quan de l'aplicació de les regles de determinació de la pena de presó procedeixi imposar una pena de presó inferior a 6 mesos (art. 71.2 CP) i sense perjudici de decretar la suspensió de l'execució de la pena en casos que procedeixi.

d) *La comunicació de pena per expulsió en cas d'estrangers no residents a Espanya*

Es troben recollits en l'art. 21 de la LO 7/85 dos procediments de commutació segons si l'estranger té pendent un procediment penal amb una pena inferior a 6 anys o si està ja condemnat amb sentència ferma. La commutació és a favor de l'expulsió del territori nacional. La novetat del CP (1995) és la facultat d'acordar l'expulsió del territori nacional quan, a instància del Ministeri Fiscal, es dóna com a alternativa continuar complint la pena de presó igual o superior a 6 anys i s'hagin complert les 3/4 parts de la condemna.

### 2.3.2 Mesures administratives alternatives

Una vegada que s'ha produït l'internament en un centre penitenciari continua l'actuació administrativa. Aquesta, s'inicia amb la classificació penitenciària després de l'adequada observació de cada penat (art. 102.1 RP). La classificació penitenciària en 3º grau de tractament ha de comportar el règim obert regulant els diferents tipus d'establiments on es porta a la pràctica. Aquests establiments són els centres d'inserció social, les seccions obertes dins d'un centre penitenciari més ampli i les unitats dependents (art. 80 i ss. RP). Aquests tipus de centres tenen en comú una resposta més adequada a les possibilitats o necessitats de reinserció social del penat a tractar.

### 2.3.3 Els Graus

L'art. 43 del Reglament Penitenciari (RP) estableix els graus als que s'hauran de sotmetre els interns en el seu ingrés a la presó. Queden desglossats d'aquesta manera:

- Primer grau o règim tancat. És el règim més restrictiu i tancat (arts. 89 al 95 del RP). És el de màxima seguretat i els interns veuen reduït el número d'activitats comunes que poden realitzar i no poden sortir de permís.
- Segon grau o règim ordinari. Arts. 76 al 79 del vigent RP. Hi seran destinats tots els penats en els que no concorrin les circumstàncies determinants de l'aplicació de les normes 2 i 3 d'aquest article. És en el que es troben la majoria dels penats. Es realitzen activitats comunes i es pot sortir fins a 36 dies de permís.
- Tercer grau o règim de semilibertat. Règim obert, arts. 80 al 88 RP. Hi seran destinats els penats que inicialment o per la seva evolució favorable durant el 2º grau poden rebre tractament en règim de semilibertat. El subjecte es troba en un règim obert podent acudir a l'exterior a treballar. Tenen la possibilitat de gaudir fins a 48 dies de permís. També hi ha sortides de cap de setmana.

En els arts. 102 al 108 del RP es desglossen les variables i criteris a tenir en compte per fer aquesta classificació inicial, així com les seves revisions, casos especials, procediments de progressió i regressió, etc.

## 2.4 Característiques de la presó, els seus efectes i maneres d'adaptació

Goffman (1970) defineix la institució total com un "Lloc de residència i treball on un gran número d'individus en igual situació, aïllats de la societat per un període apreciable de temps, comparteixen en el seu tancament una rutina diària administrada formalment". Una de les institucions totals més típiques és la presó podent trobar en el seu llibre juntament amb el d'en Caballer (1979, 1982) una àmplia exposició respecte a:

a) Les característiques: activitats programades, sistema de normes i codi intern de valors.

b) Els efectes:

- *Biològics*:
  - Augment de l'instint d'atac al no ser possible la fugida.
  - Dificultat per agafar la son.
  - Problemes de privació sexual.
  
- *Psicològics*:
  - Pèrdua d'autoestima.
  - Deteriorament progressiu de la imatge del món exterior degut a la vida monòtona i minuciosament reglada.
  - Accentuació de l'ansietat, la depressió, el conformisme, la indefensió apresada i la dependència.
  
- *Socials*:
  - Contaminació criminal.
  - Aïllament familiar i laboral.

c) Les maneres d'adaptació: despersonalització, oposicionament, conversió al rol cooperador, tendència a aprofitar el temps, etc.

Aquests efectes nocius de les presons es poden alleugerar a través d'un règim de vida més flexible, humà i obert, possibilitant sistemes de participació dels interns en el centre fomentant tot tipus d'activitats així com les relacions amb l'exterior per tal de que es mantinguin els vincles afectius i socials i el sentiment de pertinença a la societat.

## 2.5 Anàlisi de la situació

Durkheim (1985) va escriure: "Contràriament a les idees corrents, el criminal ja no apareix com un ésser radicalment insociable, com una espècie d'element paràsit, de cos estrany i inassimilable introduït en la societat; és un agent regular de la vida social".

*Com respon la nostra societat, els nostres veïns, les víctimes dels delictes, nosaltres mateixos, davant les infraccions?* Existeixen diverses postures; des del desig de retribució i necessitat de seguretat cap a una actitud justificativa dels delictes, passant pels que aposten per un treball de mediació infractor – víctima o per programes terapèutics d'intervenció correctament dissenyats. Hi ha un profund escepticisme cap a la doble labor encomanada pel mandat constitucional a la institució penitenciària: per una part retenir/castigar i per l'altra, reeducar i reinserir.

*És el tancament per sí mateix alligador o només contribueix a la despersonalització dels que ho pateixen? Podem, com a psicòlegs, contribuir a que aquest temps de presó es converteixi*

en un moment de reflexió on el pres aconsegueixi tenir en compte altres opcions de vida? Qui són i com són els que estan presos? Són persones molt diferents entre si que han comès un acte que el nostre CP assenyala com a delictes, causant dany a una víctima i que davant d'un jutge s'estima aplicar una mesura de presó. Alguns d'ells manifesten anomalies psicològiques i la majoria té problemes socials severos (fracàs escolar, drogodependències, etc.) consolidats per buscar l'aprovació dels seus iguals durant la seva adolescència. Existeixen una sèrie de dificultats a les que s'enfronten els reclusos i que són observables durant el seu temps d'internament:

Incertesa i desassossec davant la situació penitenciària	Desmotivació, passivitat i abandonament físic i psíquic	Soledat i incapacitat per valorar el costat positiu d'estar sol
Atribució externa i falta de consciència dels seus problemes i d'empatia	Tendència a la simulació i a la justificació	Manca de control de la seva pròpia vida i absència d'expectatives de futur
Dificultats per analitzar i resoldre problemes sense abusar de psicotròpics	Impermeabilitat aparent (freds i durs) però són vulnerables i fràgils	Ràbia continguda i impotència per la por latent que comporta la convivència a la presó
Conformitat grupal i autoafirmació agressiva amb mecanismes de supervivència	Assumpció del delictes com a realització "laboral" alternativa	Alteracions afectives (depressió, ansietat, submissió i desconfiança)

En definitiva, Valverde (1993) resumeix aquesta actitud de recel i de respondre "a la defensiva" per l'efecte de *sobredimensió* o exageració que provoca el tancament. A la presó la dificultat augmenta ja que el pres no solament viu a la presó sinó que la viu i a vegades inclús sortint de la presó, aquesta no surt d'ells. Sol viure qualsevol norma com una agressió inicial, una provocació i humiliació. Si per tothom la vida suposa un camí laboriós de caminar, aquest repte encara serà més difícil pels que arriben a la presó per les deficiències i els efectes que sol produir el tancament que contribueix a formar i consolidar processos d'exclusió. De totes maneres, els psicòlegs cada dia s'esforcen i empatitzen més amb els interns amb els que treballen i des de la Psicologia es pot oferir vies d'acció transformadores. Es juga, juntament amb altres agents actius, un important paper en la reconstrucció de les persones que es troben preses.

## 2.6 Funcions d'un psicòleg penitenciari

Des de la creació del primer servei psicològic en una institució penitenciària dels EE.UU (1919) hi ha hagut un augment de la intervenció psicològica en les institucions penals en la majoria dels països desenvolupats. Aquesta intervenció està plena de dificultats pel fet de practicar la psicologia en un lloc teòricament orientat a la rehabilitació social però que en la realitat quotidiana no ha superat encara els objectius de custòdia i ordre. A Espanya, el Decret 162/1968 introdueix la necessitat de comptar amb una sèrie d'especialistes per a la classificació i el tractament penitenciari. La Llei 39/70 sobre la reestructuració dels Cossos Penitenciaris va crear el *Cos Tècnic d'Institucions Penitenciàries* (juristes – criminòlegs, psicòlegs, psiquiatres, pedagogs i sociòlegs).

Les funcions que un psicòleg penitenciari desenvolupa són moltes i molt diverses. No s'ha d'obviar que el seu lloc de treball és una institució on les persones hi passen les 24 hores del dia i per tant, exigeix la realització de moltes activitats i el treball diari amb els reclusos. Com assenyala Romero (2002): "El psicòleg penitenciari adquireix diverses especialitats del tipus psicològic per poder dur a terme el seu treball". En determinades situacions és necessari referir-se al camp de la Psicologia Escolar o Educativa realitzant tasques d'educació i formació als interns i preocupant-se pels seus moments d'oci. Dins de la Psicologia del Treball i les Organitzacions pot assignar llocs de treball adients per cada individu i seleccionar personal adequat dins del centre penitenciari (professors, alumnes). També s'exerceix de Psicòleg Esportiu ja que la cura física és un tema de molt interès dins d'una presó perquè a través de l'esport es creen relacions d'amistat i companyerisme i sobre tot, l'exercici proporciona salut i benestar. Per últim s'ha d'exercir, evidentment, com a Psicòlegs Clínics, ja que molts dels interns pateixen trastorns clínics com fòbies, ansietat, depressió i gran quantitat de trastorns psicopatològics.

### 2.6.1 Àrees d'actuació i funcions reglamentàries

El camp d'actuació és molt ampli i engloba pràcticament totes les àrees de la Psicologia Aplicada:

- **Pericial:** Diagnòstic i classificació penitenciària una vegada establerta la condemna, informes als Jutjats (abans o després del judici), analitzar l'evolució dels interns de cara als indults, a l'avançament de la llibertat (llibertat condicional) i als permisos de sortida.
- **Tractament:** Elaboració i realització de programes que es revisaran per l'equip al menys cada 6 mesos en els que s'inclourà una proposta d'intervenció en les àrees que es precisi, ja siguin laborals, educatives o pròpiament psicològiques: tractament de toxicomanies (unitats lliures de droga, P. M. Metadona, naltrexona, alcoholisme, unitats extra-penitenciàries), intervenció VIH – Sida, desenvolupament cognitiu (resolució de problemes, raonament crític, empatia amb víctimes), habilitats socials (competència, preparació vida en

llibertat), programa de prevenció de suïcidis, intervenció en alteracions psicològiques i interns amb problemes de violència i d'agressió sexual.

- Altres: Programació i planificació del treball en equip del centre, contactes amb els medis de comunicació i activitats d'investigació. En alguns casos, funcions de direcció i inspecció dels establiments penitenciaris.

En el RP (1981) vénen regulades les funcions dels psicòlegs. Segons el que està establert en la legislació penitenciària vigent (LOGP i RP) les funcions que duen a terme els psicòlegs penitenciaris són les següents:

- Estudi de la personalitat dels interns.
- Avaluació i diagnòstic psicològic dels interns.
- Estudiar els informes recaptats dels funcionaris de vigilància així com d'educadors i mestres basats en la observació directa del comportament de l'intern.
- Intervenció psicoterapèutica. Tractament individual dels interns i realització de grups terapèutics.
- Disseny de programes. Establir criteris de selecció d'interns, objectius, recursos necessaris, continguts, metodologia i sistemes d'avaluació.
- Direcció dels programes de tractament. En els casos en que les activitats es portin a terme per un equip multidisciplinar, el psicòleg pot coordinar les diferents actuacions.
- Elaboració d'informes psicològics a petició dels òrgans directius de l'Administració Penitenciària i dels jutjats.
- Coordinació d'Equips Tècnics. Es realitza un estudi dels individus per part dels treballadors socials, educadors, psicòlegs, juristes, metges i monitors.
- Participació com a vocal en la Junta de Tractament. Aquesta Junta és un òrgan col·legiat que es reuneix un cop per setmana i és presidida pel Director de la presó. Es compon per: subdirectors mèdics i de tractament, el cap de serveis, els psicòlegs, els juristes, els educadors i els treballadors socials. La seva funció és establir programes de tractament, supervisar l'execució d'activitats, fer propostes de classificació en grau de tractament, informar sobre permisos, etc.
- Assessorament als òrgans jurídics i administratius.
- Formació del personal. Els psicòlegs penitenciaris imparteixen cursos sobre habilitats socials, resolució de conflictes, programes de tractament, etc.
- Investigació. Es basa en una metodologia científica amb dissenys d'investigació sobre el clima laboral, *burn-out*, eficàcia dels programes aplicats, etc.
- Direcció i Gestió. En alguns casos es desenvolupen altres llocs de treball com subdireccions i direccions, consellers tècnics o llocs directius dels serveis centrals de la Secretaria.

A més d'aquestes multitudinàries funcions, el psicòleg penitenciari ha de respectar els drets constitucionals, legals i reglamentaris i seguir les línies d'actuació assenyalades per la Direcció

General d'Institucions Penitenciàries. Per desenvolupar el seu treball es recolza en varis pilars tals com la formació, els principis deontològics, les habilitats de comunicació, els instruments d'avaluació, les tècniques d'autocontrol i la responsabilitat en la presa de decisions. La distribució mitjana del temps setmanal del seu treball sol ser la següent: Entrevista de diagnòstic i/o d'orientació (13 hores), redacció d'informes i burocràcia (8 hores), teràpies individuals o grupals (9 hores) i reunions d'Equip i de Junta (7 hores).

## **2.6.2 L'avaluació penitenciària**

Per realitzar l'avaluació penitenciària és primordial tenir en compte la concepció psicodiagnòstica que s'ha de prendre integrant-hi tant la metodologia com aquells processos diagnòstics realitzats. Entre les variables importants que s'avaluaran s'ha de tenir especial atenció en l'anàlisi de la conducta delictiva de cada cas i de les variables personals, biogràfiques i socials rellevants en la vida delictiva de l'intern. Un dels avantatges molt importants amb les que compta un psicòleg penitenciari quan està realitzant tant l'avaluació com el tractament és la possibilitat d'utilitzar i beneficiar-se de la observació directa. Totes les conductes dels interns es duen a terme dins del centre penitenciari i aquestes podran ser controlades i avaluades en temps real si fos necessari. Un altre tipus de metodologia utilitzada és l'ús de dades documentals, entrevistes amb els familiars i amb el propi intern, reunions de grup i diferents qüestionaris. Com a objectius del procés d'avaluació tenim:

- 1) La classificació Penitenciària amb la corresponent proposta de grau de compliment i de destí a l'establiment que li correspongui. Per un bon èxit en el tractament s'ha de tenir en compte no només la personalitat i l'història individual, familiar, social i delictiva de l'intern sinó també la duració de la pena i mesures penals, el medi al que probablement retornarà i els recursos, facilitats i dificultats existents. Segons Nuñez (1997), la funció avaluativa fonamental del psicòleg penitenciari es centra en l'aportació de l'informe al protocol confeccionat per cada intern en el moment de procedir a la seva classificació penitenciària referent en el moment d'assignar-li el seu grau o règim establert.
- 2) La programació del tractament més adequat per cada cas.
- 3) L'avaluació periòdica del tractament i la revisió del grau penitenciari.
- 4) L'informe pronòstic final per l'atorgament de la llibertat condicional.
- 5) Altres objectius: Informes de personalitat i de conducta sol·licitats pels Tribunals, Jutges, Fiscals i Jutge de Vigilància. Informes a la Junta de Règim per l'aplicació de l'art. 10 de la Llei Penitenciària per la proposta de permisos de sortida o per la possible suspensió o aplaçament d'una correcció penitenciària. Informes als caps de servei, professors d'EGB, i mestres de taller del centre penitenciari. Informes per propostes de trasllat, per orientació i selecció de personal, etc.

### 2.6.3 El tractament penitenciari

Segons el nou RP en el seu art. 110 (RD 190/96) que va entrar en rigor el 25 de maig de 1996, els elements bàsics sobre els que l'Administració Penitenciària ha de treballar per la consecució de la finalitat resocialitzadora i tractamental són:

- a) El disseny de programes formatius orientats a desenvolupar les aptituds dels interns, enriquir els seus coneixements, millorar les seves capacitats tècniques o professionals i compensar les seves carències.
- b) La utilització de programes i tècniques de caràcter psicosocial orientades a millorar les capacitats i abordar aquelles problemàtiques específiques que puguin haver influït en el seu comportament delictiu posterior.
- c) La potenciació i facilitació de contactes amb l'exterior comptant, a ser possible, amb els recursos de la comunitat com a instruments essencials en les tasques de reinserció.

La concepció del tractament recollit en la LOGP ha rebut múltiples crítiques des del punt de vista de la legitimitat i de la seva viabilitat o existència:

- 1) El tractament penitenciari suposa una il·legítima manipulació de la personalitat que vulnera la pròpia autodeterminació, la intimitat personal i el dret a ser diferent. A part de la existència de la voluntarietat del tractament (art. 112.3 RP) aquesta afirmació es fa molt qüestionable ja que la majoria dels delinqüents no tenen una personalitat suficientment estructurada i formada com per poder escollir amb llibertat. Les diferències psicològiques, educatives i socials condicionaran el seu pensament.
- 2) La impossibilitat d'educar per a la llibertat en un medi que priva de llibertat. Es proclama l'educació en busca del respecte i el viure en llibertat des de l'absència d'aquesta. Aquesta crítica ens hauria de fer reflexionar i replantejar-nos la necessitat d'anar obrint les presons cap a centres més permeables, com podrien ser els serveis socials.
- 3) La reinserció dels interns pretén privar-los de cultura per a que acceptin acríticament els esquemes d'una societat injusta, precisament la que els ha convertit a ells en delinqüents. Degut a això el canvi s'hauria de produir en la societat i no en els interns.
- 4) Referent a la legitimitat del tractament, acusant-lo de falsejar el sentit de la pena privativa de llibertat i del moment de l'excarceració.
- 5) L'escassa viabilitat que el tractament penitenciari posseeix amb respecte a la seva eficàcia resocialitzadora.

Núñez i Clemente (1997) assenyalen que s'ha d'optar per un tractament que proporcioni canvis en el delinqüent sense renunciar en absolut a procurar canvis en la societat. Aquest canvi ha de ser promulgat pels serveis de Psicologia i Pedagogia dels centres ja que s'ha de considerar com una obligació per part del sistema, doncs el que avui en dia sembla inviable és la desaparició d'aquests llocs.

Segons la LOGP el fi primordial de la pena privativa de llibertat és la prevenció especial, entesa com la reeducació i reinserció social dels penats. S'acudeix a les ciències de la conducta per perfilar el programa resocialitzador més adequat per a cada penat. Resultat d'això se'n deriven tres conseqüències: preparar la volta del penat a la vida en llibertat, participació de les ciències de la conducta i es basa en el coneixement i valoració de la personalitat amb el fi d'aplicar els medis més adients per l'objectiu que es persegueix.

Tal i com està formulat el tractament penitenciari és essencial la presència d'experts en ciències de la conducta per poder dur a terme l'aplicació de tècniques i mètodes necessaris per aconseguir aquesta tasca de resocialització. El problema és que la major part del temps que s'inverteix s'utilitza per elaborar informes (tasca burocràtica més propera al peritatge que al tractament i resocialització) en comptes de dedicar-se a aquesta resocialització promulgada i exigida per la llei. En aquests moments es fa un sobreesforç per tractar de conèixer al penat (personalitat, conducta, etc.) i un mínim esforç en la seva rehabilitació.

## **2.6.4 Principis de la intervenció penitenciària**

Tot i que la funció més important que realitza el psicòleg penitenciari és la d'avaluació i tractament també s'ha de tenir en compte quatre directrius en la intervenció psicològica: 1) Respecte dels drets constitucionals, legals i reglamentaris del reclús, 2) Individualització de la intervenció segons les característiques personals i situacionals de cada intern, 3) La pròpia especialització professional i 4) Seguir les línies generals d'actuació assenyalades per la Direcció General d'Institucions Penitenciàries.

### **2.6.4.1 Individualització**

L'art. 72 de la LOGP estableix que les penes es compliran segons el sistema d'individualització científica, separant en graus, l'últim dels quals serà la llibertat condicional conforme determina el CP. Aquest sistema es caracteritza per la seva flexibilitat i adaptació del penat. Si bé no existeixen temps mínims de permanència en cada grau es pot observar com són més benèvols en la mesura que s'apropen a la llibertat condicional. A pesar d'això, en la pràctica:

La individualització científica es queda en un cert sistema progressiu i en un sobreesforç diagnosticador. Més que individualització sembla que estem en realitat davant d'un sistema de fases quan aproximadament el 80% de les classificacions es fan en 2º grau i el 20% restant es reparteix entre els classificats inicialment en 1º grau i els que són classificats en 3º grau. Una altra dada que avala la transformació del teòric sistema d'individualització científica en un sistema progressiu o de fases en la pràctica és la progressió a 3º grau quasi automàtica que es detecta en aquells interns pròxims al compliment de les 3/4 parts de la seva condemna, amb el fi de no entorpir que l'intern abasti la llibertat condicional, s'ho permeti o no la seva conducta o

l'evolució de la seva personalitat, ja que per aconseguir la llibertat condicional és necessari que el penat estigui en 3º grau penitenciari i hagi complert les 3/4 parts de la seva condemna. (Clemente, 1994: 317)

#### **2.6.4.2 La Observació**

La observació directa del comportament de l'intern és una pràctica bàsica en el sistema penitenciari espanyol:

A través de la observació de conductes es pretén obtenir dades que permetin deduir trets de personalitat des del punt de vista del comportament delictiu o del comportament en si mateix. La observació engloba totes les situacions per les que transita l'intern: relacions amb familiars, amics i interns, relacions amb els funcionaris, cura personal, higiene, comportament durant el menjar i en el treball, en l'escola, en les reunions de grup, i com no, durant el temps lliure. (Clemente, 1994: 318)

Legalment es diferencia entre la observació dels preventius i els penats. Respecte als preventius, l'art. 242.1 del RP estableix: la observació es limitarà a recollir la major informació disponible sobre cada un d'ells a través de dades documentals i d'entrevistes i mitjançant la observació directa del comportament, establint sobre aquestes bases la separació o classificació interior en grups a la que obliga la LOGP, en el seu art. 16. b.2. Respecte als penats, l'art. 242.2 del RP estableix que una vegada establerta una sentència condemnatòria es complementarà la informació anterior amb un estudi científic de la personalitat de l'observat, formulant en base a aquests estudis i informacions una determinació del tipus criminològic, un diagnòstic de capacitat criminal i de destí al tipus d'establiment que li correspongui. L'estudi científic de la personalitat comença per l'examen del subjecte que cada especialista realitza per separat. Els aspectes que s'examinen són:

- Constitució: Conjunt de caràcters hereditaris morfològics, fisiològics i mentals.
- Temperament: Conjunt de particularitats morfològiques i fisiològiques que diferencien als individus i determinen diverses reaccions emocionals.
- Caràcter: La personalitat avaluada des d'un punt de vista ètic.
- Aptitud: Capacitat de l'individu per adquirir un entrenament adequat, coneixements o habilitats concretes.
- Sistema dinàmic-motivacional: Estudi de la motivació humana.
- Aspecte evolutiu de la personalitat: La consideració de l'individu com el resultat de la interacció entre les potencialitats hereditàries i l'experiència viscuda quan es madura.

#### **2.6.4.3 Classificació**

La classificació segons la regla 67 de les Regles Mímines pel tractament dels detinguts i la regla 68 de la versió europea formulada pel Consell d'Europa (1991) estableix els següents objectius:

- Separar als detinguts que en raó dels seus antecedents o personalitat poden exercir una influència negativa als seus companys de detenció.

- Destinar als detinguts de forma que faciliti el seu tractament tenint en compte les exigències de seguretat i les de la seva readaptació social.

#### **2.6.4.4 Voluntarietat**

El tractament queda legitimat pel consentiment del penat. Si l'interessat refusés participar en les activitats del tractament, aquest no tindria lloc. Les raons són òbvies: un tractament imposat, a més d'il·legal és un tractament ineficaç. No obstant, s'argumenta que el penat mai rebutjarà el tractament per la por a la pèrdua de beneficis penitenciaris o de qualsevol altre avantatge. La participació en el tractament no comporta sempre avantatges automàtics per l'intern ja que accepta un tractament pels beneficis penitenciaris que li pot produir però sempre haurà de suportar algun inconvenient. Referint-nos als programes de drogues, per exemple, imposen al subjecte l'abstenció del consum o la participació en teràpies que no deixen de ser incòmodes. (Clemente, 1996: 322)

#### **2.6.5 L'informe psicològic en l'àmbit penitenciari**

L'informe psicològic pot ser emès de forma reglamentària perquè així ho necessita el centre penitenciari o pot ser sol·licitat per altres institucions clíniques, socials o pels propis tribunals. Romero, J. (2002) assenyala que la realització d'aquests informes pot ser requerida per diferents vies. Respecte a la primera via, es poden fer informes d'ingrés per tal d'evitar conductes suïcides o autolesives, informes d'adjudicació específics per ser ingressats en un curs especial, de formació o en un taller tractamental, així com aquells que justifiquin un règim especial (tipus de psicopatologia o problemes en el comportament). El segon tipus d'informe és sol·licitat en el moment de dur a terme la classificació penitenciària. Depenent del grau en el que el penat sigui classificat trobarem pericials de continuïtat o de revisió. Els informes de regressió de grau impliquen retrocessos terapèutics i comportamentals. Els informes de progressió de grau vénen donats per una bona i correcta evolució i perquè s'estan produint els efectes desitjats. Una altra via pot ser per part de centres o institucions exteriors o de caràcter social en casos de pronòstic de llibertat condicional o centres de reinserció social. Les Autoritats Judicials i Jutges de Vigilància Penitenciària també poden sol·licitar informes quan tracten d'interessar-se per les característiques delictives i criminals d'aquells que tindran en les vistes orals o per la concessió de permisos penitenciaris. En l'apartat dels Annexos, hi podeu trobar un model de l'informe psicològic (veure Annex 2 "Model d'informe psicològic", pàg. 8).

### **2.7 Instruments i tècniques més utilitzades**

Dins de l'àmbit penitenciari s'ha de tenir en compte l'alt índex de simulació que els interns manifesten. També és fonamental ser conscients de la rellevància de les conclusions diagnòstiques: en moltes ocasions les consideracions dels psicòlegs seran fonamentades en la concessió de permisos, progressions de grau i llibertat condicional.

L'entrevista és l'eina fonamental de treball. És important realitzar-la amb la major fiabilitat i validesa. Així mateix, és necessari crear un clima adequat, establir un bon *rapport* i minimitzar al màxim la desitjabilitat social de l'individu. Les entrevistes que es realitzen poden ser estructurades o semiestructurades. No només es fan entrevistes sinó que el psicòleg penitenciari també es recolza en altres vies d'informació:

- Tècniques d'observació conductual i informes de funcionaris de vigilància o d'altres professionals del centre. Aquestes eines poden ser molt útils per obtenir informació de l'individu veient com es comporta de manera natural i espontània en el medi. A través dels permisos penitenciaris i la realització de sortides programades també es pot obtenir informació de com és la conducta del subjecte a l'exterior.
- Autoinformes. Quan la capacitat intel·lectual dels individus és baixa, no tenen estudis bàsics finalitzats i/o existeix deteriorament cognitiu és important que els autoregistres siguin senzills i clars.
- Proves psicomètriques.
  - **Intel·ligència:** Test de Matrius Progressives (Raven), Test Dominós (D-70 i Tig-2), Test de Weschler, Alexander, PMA, DAT i CAS.
  - **Personalitat:** MMPI, CPI, CEP, EPQ, MPQ i 16 PF.
  - **Autoestima:** Qüestionari de Rosemberg.
  - **Motivació:** Inventari d'interessos personals (Strong), Registre de preferències vocacionals (Kuder) i Qüestionari MAE (Pelechano).
  - **Actituds:** Escales de distància social, Escales tipus Likert, Thurstone, Guttman i Diferencial Semàntic.
  - **Habilitats socials i valors:** EHS i SIV.
  - **Autocontrol:** Bis-10 i Bis-11, I-7, Qüestionari de Sensibilitat, Càstig i Reforç (Torrubia), Escala de la recerca de sensacions forma V (Zuckerman), EPQ i PCL-R (factor 2).
  - **Locus de control:** Escala de Rotter.
  - **Ansietat:** ISRA, BAI, STAI i CAQ.
  - **Depressió:** BDI i Qüestionari de Beck.
  - **Comportament delictiu i drogodependències:** Escala d'actituds i valors criminals (Andrews), Inventari de pensaments distorsionats sobre la dona i ús de la violència (Echeburúa i Fernández Montalvo), Escala d'actituds cap a la dona (Spencer i Helmreich), Escala de creences sobre abús de substàncies (Beck, Wright, Newman i Liese), Qüestionari de creences sobre el *craving* (Beck, Wright, Newman i Liese), Escala d'actituds cap a la Policia (Love) i Qüestionari de reforç davant la llei (Lee).
  - **Personalitats Violentes:** PCL-R (veure Annex 3 "Avaluació de les personalitats psicopàtiques", pàg. 10), PPI, MCMI-II, PAS, SCID-II, IPDE, MMPI, SCL-R 90 i STAXL.
  - **Agressors sexuals:** MSI, Qüestionari de fantasies sexuals (Wilson), Escala d'actituds cap a la dona (Spence i Helmreich), Test de competència situacional, Índex de resposta interpersonal i Escala de cognicions (Abel i Becker).
- Informació aportada de l'entorn social de referència de l'intern (familiars, parelles i amics).

- Informació de professionals aliens a la institució penitenciària: Serveis Socials, ONGs, CADs, Serveis de Salut Mental, etc.
- Dades obtingudes del protocol i expedient penitenciari de l'intern. El centre penitenciari té dades sobre la seva situació penal i penitenciària i documentació social, psicològica i educativa elaborada en altres establiments penitenciaris.

Les principals tècniques de tractament utilitzades en l'actualitat i les concepcions teòriques que es troben en la seva base són les següents:

- Problemes emocionals i teràpies psicològiques no conductuals:

Una concepció tradicional és que els delinqüents experimenten una sèrie de trastorns emocionals profunds dels que la conducta delictiva tan sols seria una manifestació exterior, un símptoma. Segons això, el tractament s'hauria de dirigir a tractar les patologies psicològiques subjacents. Com a resultat de l'èxit obtingut en la teràpia el comportament delictiu s'acabaria eliminant. Sobre aquesta concepció clínica operen un conjunt heterogeni de tècniques fonamentades en el model psicodinàmic, en el model mèdic de la delinqüència o en el paradigma de la teràpia no directiva.

- Carències educatives i intervenció educativa:

Molts delinqüents, especialment els marginals, no van seguir regularment en el seu moment processos formatius i per tant, tenen grans carències culturals i educatives. La conclusió és òbvia: si volem ajudar-los, una de les tasques fonamentals és elevar el seu nivell educatiu mitjançant programes intensius que restaurin el que no es va fer en el seu moment.

- L'aprenentatge del comportament delictiu i la teràpia de conducta:

Les teràpies de conducta es solen basar en el model psicològic del condicionament operant o instrumental. Aquest model teòric analitza el comportament de les persones en relació amb els contextos físics i socials en els quals es produeix el comportament. Estudia la influència que aquests contextos tenen sobre l'aparició, el manteniment i el canvi de la conducta humana, inclosa la conducta delictiva. Dins d'aquest model, la *lleï empírica de l'efecte* estableix que les conseqüències d'una resposta són un determinant de la probabilitat futura d'aquesta resposta. Una aplicació molt freqüent de la teràpia de conducta ha sigut en els programes d'*economia de fitxes* en els que s'estructura un sistema de fitxes o punts que són entregats als subjectes pels seus mèrits conductuals i que poden intercanviar per les conseqüències establertes.

- Els programes ambientals de contingències:

Es fonamenten en els models teòrics de *condicionament operant* i d'*aprenentatge social*. La teoria de l'aprenentatge social és una de les explicacions de la conducta delictiva major

establertes per la investigació criminològica. Posa de relleu el paper prioritari que la imitació de models té en l'aparició i el manteniment del comportament delictiu. Un exemple de l'aplicació d'aquests programes el constitueix *el sistema de fases progressives* en que s'estructuren una sèrie d'unitats de vida o fases que són diferents entre dos aspectes fonamentals: per una banda, el nivell d'exigència de conducta que es requereix als subjectes i per l'altra, en la menor o major disponibilitat de conseqüències gratificants existent en cada una unitat o fase. Els subjectes són periòdicament assignats a unes fases o altres en funció dels seus mèrits conductuals.

- Competència social i intervencions cognitivo – conductuals:

Aquestes tècniques es fonamenten en el model de la *competència social* que emfatitza la necessitat d'ensenyar totes aquelles habilitats que facilitaran la interacció amb altres persones, ja sigui amb la família, en el treball o qualsevol context social. Un dels programes més complet és el *Programa del Pensament Prosocial* (Ross, Fabiano i Garrido, 1990) en el que s'apliquen les tècniques: *solució cognitiva de problemes*, *entrenament en habilitats socials* útils per la interacció, *control emocional* de les explosions d'ira, *raonament crític* sobre la pròpia conducta i la dels altres, *desenvolupament de valors*, *habilitats de negociació* i *pensament creatiu*. Els programes cognitivo – conductuals són els més utilitzats actualment en tot tipus de delinqüents.

- La dissuasió penal i l'enduriment del règim de vida dels presoners:

Endurir les condicions de vida dels presoners no es pot considerar una tècnica terapèutica. De totes maneres, durant els últims anys s'observa en alguns països una certa tendència a dissenyar centres amb un règim de vida estricte i una disciplina fèrria, d'inspiració militar. S'ofereix als condemnats la possibilitat d'escollir entre el compliment íntegre de les seves condemnes en una presó "normal" o el compliment d'una condemna reduïda en aquests "centres especials". Aquesta perspectiva es basa en el model doctrinal clàssic de la *dissuasió penal* segons el qual la sanció penal produirà per si mateixa efectes reductors de la conducta delictiva futura. Es basa en pressuposar que si la pena preveu el futur comportament delictiu, quant més estricte i amarg sigui el seu compliment més el previndrà. La seva proposta bàsica és el compliment de les penes en un sistema d'estricta disciplina i supervisió dels subjectes.

- Profilaxis institucional i comunitats terapèutiques:

El règim de comunitat terapèutica intenta englobar tota la vida diària dels subjectes dins de les institucions. Es pretén que les relacions entre presoners i el personal de la institució siguin similars a les existents entre pacients i infermers en un context terapèutic. La teoria es sustenta en la creença de que ambients institucionals profilàctics i participatius propiciaran un major equilibri psicològic i l'eliminació de la violència. Aquesta modalitat ha estat molt utilitzada en toxicòmans i també en unitats de delinqüents violents condemnats a penes de llarga duració.

- Evitació de “l’etiquetatge” o els programes de “Diversió” o “Derivació”:

La teoria criminològica de l’etiquetatge suggereix que un dels factors causals del manteniment de la conducta delictiva resideix precisament en l’estigmatització dels subjectes que realitza el propi sistema de justícia. Tant el procés penal com l’empresonament acabarien produint un deteriorament psicològic i promourien la perpetuació de les seves carreres delictives. Un dels derivats aplicats d’aquesta perspectiva teòrica consisteix en sostreure als joves que han delinquit del trànsit del sistema de justícia mitjançant programes alternatius a l’internament tals com la *llibertat sota paraula*, la *mediació*, la *reparació*, la *supervisió en la comunitat* i l’*assistència social*. S’apliquen programes de derivació sobre tot en l’àmbit de la justícia juvenil.

## **2.8 L’itinerari personal dels interns i els programes de tractament**

Tot seguit es farà un recorregut de cada una de les funcions principals del psicòleg penitenciari relacionades amb les diferents estàncies que passen els interns en els centres.

### **2.8.1 L’ingrés en un establiment penitenciari**

Quan un intern entra a una presó, independentment que hagi sigut condemnat judicialment o es trobi en situació preventiva, comença el procés d’acollida. És un primer contacte per assessorar i esmorteir l’impacte que té l’ingrés a la presó. L’objectiu fonamental de l’avaluació és detectar si existeixen problemes psicològics. Hi ha subjectes que no necessiten intervenció psicològica més enllà del primer contacte i seran derivats a altres professionals (jurista, educador i treballador social) on seran informats de la seva situació penal penitenciària, dels recursos intra i extra penitenciaris, de les comunicacions familiars, etc.

En casos en els que es detecten nivells significatius d’ansietat o depressió, un impacte psicològic greu de l’estada a presó o altres problemes psicopatològics que poguessin portar a desenvolupar conductes autolítiques, el subdirector de tractament, a proposta del psicòleg o del metge, pot ordenar l’aplicació del *Programa de Prevenció de Suïcidis*. En aquest, participen diversos professionals i es vigila la seva integritat física, aplicant la mediació oportuna, fomentant els vincles familiars i potenciant la participació en activitats del centre. Per tant, el psicòleg desenvolupa una labor fonamental d’assessorament i intervenció terapèutica. Aquest programa es pot aplicar en qualsevol moment de l’estada a presó davant de determinats fets (pèrdues de familiars recents, drogodependències actives, trastorns psicopatològics sobrevinguts, variacions en la situació penal/penitenciària) que provoquen la desestabilització dels individus. En aquesta primera fase d’acollida seguint el Model de Maslow (1976), els objectius prioritaris de la intervenció es centren en les necessitats fisiològiques i de seguretat de l’individu.

## **2.8.2 La classificació inicial i el tractament**

Quan es rep el testimoni en el centre penitenciari l'equip tècnic té 2 mesos per estudiar l'individu. Complert aquest termini, l'equip informa a la Junta de Tractament i aquesta realitzarà la proposta de Classificació inicial entre els tres graus progressius que s'han anomenat anteriorment. Es classifica als interns en el grau de tractament que millor s'ajusti a les seves característiques. Implica un estudi complex de la personalitat, intel·ligència, aptituds, trastorns psicopatològics, drogodependències, historial acadèmic i laboral, entorn, etc. Aquest estudi té l'objectiu de dissenyar un *Programa de Tractament Individualitzat (PTI)* per a cada reclus. El paper del psicòleg que realitza una avaluació psicològica és fonamental per a la classificació inicial i s'utilitzen les eines d'avaluació abans comentades.

## **2.8.3 El Programa de Tractament Individualitzat (PTI)**

El PTI conté totes les activitats prioritàries i complementàries que ha de realitzar el subjecte durant el compliment de la pena. Les prioritàries són aquelles amb l'objectiu de modificar aspectes que tenen a veure directament amb el delictes i s'incideix en les causes de la conducta delictiva. Les complementàries estan orientades a suplir les carències a nivell educatiu, laboral, cultural, a millorar la qualitat de vida amb actuacions esportives, sanitàries, etc. Altres activitats són els permisos i les sortides professionals on l'objectiu és preparar la vida en llibertat. Tornant a l'anterior model de Maslow amb les activitats del PTI es pretén que l'individu complementi la resta de necessitats de la piràmide fins a arribar a l'autorealització.

Un cop es donen els requisits i objectius d'estar complint en 2º o 3º grau i haver arribat a 1/4 part de la condemna, els psicòlegs tenen en compte altres indicadors per poder informar al Jutge sobre la conveniència o no de gaudir permisos com: delictes, trajectòria vital, presentació voluntària a complir condemna, temps continuat a presó, llibertat provisional viscuda a l'exterior, estabilitat personal, capacitat intel·lectual, recolzament social, toxicomania, receptivitat a la intervenció, comportament a presó, motivació al canvi, expectatives de futur i evolució en permisos anteriors. La classificació es revisa per la Junta de Tractament cada 6 mesos com a màxim amb l'objectiu d'analitzar si està complint el PTI i podent fent modificacions en funció de l'evolució de l'intern o del sorgiment d'una nova necessitat. La revisió de la classificació i del PTI pot suposar la regressió o progressió de grau de tractament. Per tal de veure amb més detall en què consisteix un PTI podeu consultar l'Annex 4 "Programa de tractament individualitzat (PTI)", pàg. 11.

## **2.8.4 Medi obert. El tercer grau i la llibertat condicional**

El 2006 es va crear la Subdirecció General de Medi Obert i Mesures Alternatives de la Direcció d'Institucions Penitenciàries. El seu objectiu principal consisteix en organitzar, coordinar i potenciar actuacions (programes d'intervenció psicosocial i recursos telemàtics) amb el fi del compliment de penes de règim de semilibertat i llibertat condicional. Això permet aconseguir la finalitat social de la pena a través de la reparació de la víctima i la responsabilització

progressiva, sense detriment de la seguretat de la població general ja que es dota de sentit al tractament a seguir amb la coordinació dels recursos socials, jurídics i psicològics de la comunitat. El Medi Obert, després d'anys d'experiència, s'ha demostrat com el medi més eficaç de prevenció de la reincidència i per tant, element irrenunciable de contribució a la seguretat i salut de la societat. Els índexs de fracàs disminueixen significativament quan el penat ha passat per aquesta fase del procés com indiquen estudis realitzats per Echeburúa (1988 i 1994), Garrido Genovés (1980, 1982, 1993 i 1998) i Redondo Illescas (1983, 1992, 1993).

S'ha de destacar com a avenços importants, la inauguració i construcció de nous Centres d'Inserció Social, la reorganització dels Serveis Socials (amb sistemes informàtics unificats amb Forces de Seguretat de l'Estat) i la dotació de psicòlegs i treballadors socials a cada província per afrontar la situació d'emergència i alarma social que està suposant la violència de gènere (veure Annex 1 apartat 1.4.1 "Gènere", pàg. 7). En el dia a dia del sistema penitenciari aquests principis es veuen plasmats en un augment de llibertats condicionals (4º grau), en les diverses modalitats del 3º grau: interns que només pernocten en el centre, els que viuen en un pis externament (Unitats de Mares), malalts que viuen en pisos d'acollida, estrangers que compleixen la pena als seus països, sortides a programes educatius, etc. Els programes psicològics incideixen especialment en empatia, autogestió i adquisició de competència social així com un apropament a la realitat de la víctima i del patiment. Respectant els seus ritmes i els seus silencis, molts presos tenen la necessitat d'explicar el motiu del seu delictes, reconstruir els fets, prendre consciència dels seus problemes i dels que han creat i de plantejar-se un futur diferent. No hem d'emascarar el patiment ni "matar al missatger" que ofereix una oportunitat de reflexió. També es treballa el sentit de l'amistat i el replantejament de relacions. Busquen persones i llocs alternatius als d'exclusió que solen ser els que coneixen. Es tracta d'un procés dolorós de començar a qüestionar-se críticament la vida i comprovar el buit que comporta els nous plantejaments que els distancien del que coneixen. Viuen una dissonància entre la forma de pensar i d'actuar. A vegades és un camí crític que prefereixen ni intentar caminar. Altres posen esforç en "resoldre per resoldre". Així doncs, s'incorporen a programes d'inserció laboral i social, amb recerca de feina, promoció d'actituds prosocials, responsabilitat familiar, autonomia, perseverança, tolerància a la frustració i preparació del trànsit a la llibertat per a que el desfasament entre pretensions i realitat sigui el menor possible. Després de la presó... què? Molts presos acusen "por a la llibertat" i molts són els primers que desitgen no reincidir. És el moment de que resolguin *fora* els conflictes generats a l'exterior practicant les eines adquirides en els programes d'intervenció. És el moment de la segona *oportunitat* sense incrementar els riscos ni la conflictivitat social.

### **2.8.5 Programes de tractament**

Existeixen programes d'intervenció que s'apliquen en tots els centres penitenciaris o en la seva majoria. Aquestes activitats tendeixen a ser estandarditzades aplicades amb la mateixa metodologia i els mateixos continguts en tots els centres. Des de la Secretaria General d'Institucions Penitenciàries es fa un seguiment d'aquestes actuacions facilitant que si un intern

ha de ser traslladat a un altre centre (per exemple, per vinculació familiar) pot, en la majoria dels casos, continuar amb el programa que estava fent anteriorment. Els programes de tractament es realitzen quan els interns estan en 2º grau encara que últimament s'ha produït un increment de les intervencions en 1º i 3º grau. Els programes d'intervenció realitzats en la majoria de centres penitenciaris són els següents:

- Programes d'atenció al drogodependent. Programes d'intercanvi de xeringues, de manteniment de metadona, programes amb antagonistes (Antabús, Naltrexona) i programes de deshabituació. Inclouen activitats d'educació per la salut, prevenció de recaigudes, habilitats socials i maneig de l'ansietat. Es poden realitzar en règim de comunitat terapèutica (separada de la resta d'instal·lacions de la presó), mòdul terapèutic o tractament ambulatori.
- Programes de Salut Mental. Es treballa principalment amb malalts crònics amb l'objectiu de millorar l'adherència a la medicació, proporcionar informació sobre la malaltia, dotar-los de major autonomia, normalitzar i provocar la seva adaptació al medi i l'aprofitament de recursos.
- Programes pel control de l'Agressió Sexual. Basats en el desenvolupament de l'empatia, reconeixement de drets, disminució de distorsions cognitives i mecanismes de defensa, millora de la competència emocional i social així com la prevenció de recaigudes.
- Programes de Violència de Gènere. Basats en aprenentatge d'habilitats, control de la ira i l'assumpció del delictes, possibles problemes de drogoaddicció, empatia, mecanismes de defensa i distorsions cognitives i es potencia un estil de vida positiu.
- Programes de Pensament Prosocial amb joves. És una intervenció marcadament cognitiva on s'insisteix en la solució de problemes i la millora de la competència social. Es complementa amb un taller de control de la ira.
- Programes d'atenció a discapacitats físics i psíquics. Atenció a les necessitats específiques d'aquests col·lectius fomentant la seva autonomia i integració.
- Intervenció amb estrangers. Aprenentatge de la llengua castellana, coneixements sobre la legislació i desenvolupament de valors.
- Programes per interns que estan en 1º grau. Es treballa la resolució de conflictes, habilitats socials, el maneig de la ira i la impulsivitat i la creació d'un estil de vida positiu.

També existeixen programes que són propis de cada centre. Alguns exemples són: Tractament amb malalts de Sida, Teràpia assistida amb animals, Teràpies de medi ambient, Mediació i resolució de conflictes, Valors, Educació sexual i Intervenció amb mares (Escola de pares). En

aquests programes, tant en els generals com en els propis, es sol realitzar la intervenció en grups formats entre 10 i 15 interns amb un perfil dels interns homogeni. Són executats per equips multidisciplinars formats per: psicòlegs, educadors, treballadors socials, juristes, monitors esportius i/o ocupacionals, personal sanitari, funcionaris de vigilància i col·laboradors externs. La intervenció psicològica serà primordial sobre tot amb interns joves, drogodependents, agressors sexuals, delictes de violència de gènere i malalts mentals.

Per finalitzar, és necessari destacar que no tots els interns necessitaran intervenció psicològica. Hi ha programes en els que no solen participar els psicòlegs (activitats culturals, ocupacionals, esportives i mòduls de respecte on es desenvolupen valors). Alguns d'aquests programes s'apliquen en les últimes fases de compliment de condemna ja que estan encaminats a la preparació per a la vida en llibertat.

## 2.9 Programes d'intervenció penitenciària a Catalunya

El govern autònom de Catalunya, des de l'assumpció de les competències en assumptes penitenciaris, ha anat desenvolupant diversos programes de tractament penitenciaris relatius a persones violentes. De manera agrupada i sintètica es citaran a continuació.

### 2.9.1 Programa de Control de l'Agressió Sexual (SAC)

Programa dissenyat per Garrido i Beneyto (Garrido i Beneyto, 1996a; Garrido i cols., 1998a i b). Es dirigeix a agressors sexuals i s'estructura en tres blocs: manual del terapeuta i per l'intern així com un sistema d'avaluació. En el seu accés, es prioritza als interns penats que ja han complert les 3/4 parts de la condemna o els hi quedin menys de 4 anys pel seu compliment. Es valora de manera molt positiva la voluntarietat i l'acceptació de la responsabilitat criminal. Els motius d'exclusió del programa es concentren en la pèrdua de voluntarietat, l'aparició de conductes que entorpeixin l'avanç (psicopatologia i/o conflictivitat regimental) i la persistència d'una estructura de la personalitat de risc de recaiguda delictiva. Una vegada la persona s'ha integrat en el programa, les sortides programades, els permisos, l'accés a 3º grau i el pas a règim obert quedaran emmarcats dins de les diverses fases d'intervenció. És una intervenció terapèutica semiestructurada amb l'objectiu de reduir el risc de reincidència a partir de la millora de l'eficàcia de les aptituds psicosocials de la persona mitjançant l'ús combinat de diferents tècniques cognitivo – conductuals. S'estructura en les següents àrees d'intervenció:

Avaluació i recollida de dades biogràfiques	Distorsions cognitives
Mecanismes de defensa	Consciència emocional
Empatia envers la víctima	Educació sexual
Estils de vida positius	Prevenició de recaigudes

### 2.9.2 Programa de violència domèstica (VIDO)

Existeixen dos tipus de programes. En primer lloc, trobem el programa elaborat per l'equip d'Echeburúa (2002; Echeburúa i Corral, 1998; Echeburúa, Amor i Fernández, 2002) amb un total de 15 sessions grupals d'una duració d'una hora i una periodicitat setmanal. Dirigit a maltractadors domèstics de dones, amb la finalitat de facilitar eines cognitives i conductuals per controlar els mecanismes que provoquen la ira i el sorgiment posterior de l'agressió. A partir d'un sistema estandarditzat d'avaluació s'analitzen els següents continguts:

Control de la ira	Causes i formes expressives d'ansietat
Consum d'alcohol i els seus efectes	Capacitats assertives i comunicació social
Tècniques de resolució de problemes	Distorsions cognitives cap a la dona
Millora de l'autoestima personal	Sexualitat i relació afectiva amb la parella
Prevenió de recaigudes	

En segon terme, trobem el programa de Greighton i Nivel (1995), més antic que l'anterior i amb el que té clares similituds. Coincideix en la necessitat de control de la ira com eix bàsic de la superació dels actes violents contra la parella. Inclou les següents àrees d'intervenció:

Tècniques de control de la ira	Estereotips i rols d'ambdós sexes
Habilitats comunicatives i assertivitat	Empatia cap a les dones
Resolució de problemes	Educació dels fills
Prevenió de recaigudes	

### 2.9.3 Tècniques de control del comportament agressiu

Aquest programa adopta una estructura radicalment diferent als anteriors. Dissenyat per Weisinger (1998). Es tracta d'un llibre de format similar als d'autoajuda estructurat en forma d'exercicis variats dirigits al control del comportament agressiu. No apareix una estructura per sessions, ni les tècniques aplicades segueixen un ordre predeterminat sinó que el tractament es pot organitzar en funció dels interessos del subjecte que l'utilitza. El seu objectiu principal és aconseguir que la persona adquireixi un control sobre la ira i domini el seu comportament social. Entre les principals tècniques hi trobem:

Comunicació interpersonal	Solució de problemes
Sistema d'autoregistre i modificació dels pensaments	Focalització atencional cap el propi cos
Realització d'exercicis de relaxació	

#### 2.9.4 Altres programes

En el sistema penitenciari de Catalunya, a més dels anteriorment descrits, existeixen tres programes més:

- Programa de solució de problemes i conducta delictiva (McGuire). Dirigit a la conducta delictiva en general i no a la violenta en concret. Utilitza tècniques de resolució de conflictes amb la finalitat de facilitar nous sistemes per resoldre els problemes personals sense recórrer a l'acció delictiva.
- Programa d'Intervenció amb Conductes Agressives (PICA), Aparicio i Genis. Dirigit als interns que mostrin dèficit d'autocontrol i que tinguin un baix nivell de recursos personals. Utilitza anàlisi de problemes, habilitats socials, relaxació muscular i autocontrol.
- Programa de desenvolupament de valors (Guillén i Cirera). Dirigit a que el reclus reconegui els valors ètics positius i treballi dilemes morals que permetin combatre la subcultura de la presó: solidaritat, responsabilitat, tolerància, esforç personal i demora de la recompensa.

## **3 Part pràctica**

### **3.1 Tipus d'investigació**

L'enfocament que s'ha utilitzat per elaborar aquest treball ha estat l'enfocament qualitatiu i el tipus d'investigació que s'ha utilitzat ha sigut la investigació descriptiva ja que el meu propòsit era aprofundir més sobre la temàtica de les institucions penitenciàries i saber quin paper desenvolupa el psicòleg penitenciari. Per últim, el tipus de disseny utilitzat és el no experimental de tipus transaccional ja que no existeix cap mena de manipulació de les variables i es recopilen les dades en un moment únic i no al llarg del temps.

### **3.2 Selecció de la mostra**

Pel que fa a la mostra i selecció dels subjectes per passar les entrevistes es va fer de manera intencionada i els contactes me'ls va facilitar el mateix tutor del meu treball. Per una banda, vaig escollir una psicòloga que treballés en un centre de prevenció i per l'altra, a una psicòloga que treballés en un centre de penats. Per tant, les entrevistes es van dur a terme al centre preventiu de la Model de Barcelona i al centre de penats Brians 2 de Sant Esteve Sesrovires, respectivament.

### **3.3 Tècniques i instruments per a la recollida de dades**

La tècnica que s'ha utilitzat per dur a terme aquest treball pràctic ha sigut l'entrevista. El tipus d'entrevista que s'ha utilitzat ha sigut l'entrevista semiestructurada amb preguntes obertes i realitzada presencialment amb els subjectes. Els instruments utilitzats per recollir les dades han sigut una guia d'entrevista confeccionada per mi mateixa i en la que prenia notes a mà conforme s'anava desenvolupant l'entrevista i una gravadora d'àudio en la qual s'enregistrava tota l'entrevista.

### **3.4 Procediment**

En un primer moment, una vegada realitzada tota la recerca bibliogràfica i redactat el marc teòric vaig seleccionar el tipus de mostra i la tècnica que utilitzaria de recollida de dades, sent aquesta, l'entrevista com ja s'ha comentat anteriorment. Una vegada escollida la tècnica i la mostra vaig procedir a confeccionar el sistema de categorització d'aquelles categories més rellevants respecte a la fonamentació teòrica seguit d'una descripció de cadascuna d'elles amb cites textuais de la teoria [Part teòrica punt 3.5.1 "Sistema de categorització (pre – entrevista)", pàg. 35]. El sistema de categorització s'ha realitzat de manera inductiva ja que a partir de la teoria s'ha identificat dimensions rellevants. A continuació, una vegada realitzat el sistema de categorització es va procedir a pensar, escollir i redactar les preguntes que realitzaria a les dues entrevistes (guies de l'entrevistes). Una vegada redactades aquestes entrevistes em vaig posar en contacte amb els subjectes a qui les faria per poder quedar en dia i hora. Seguidament, es van realitzar les entrevistes i es va procedir a la seva transcripció. Un cop es

van tenir les entrevistes transcrites es va procedir a fer un anàlisi exhaustiu i en profunditat de cadascuna d'elles per tal de poder confeccionar un altre sistema de categorització. Aquest sistema inclouria noves categories que estarien relacionades directament amb les preguntes de les entrevistes elaborant una columna per a cada subjecte (Subjecte 1 i Subjecte 2) amb la descripció literal de la pregunta en cada categoria [Part teòrica punt 3.5.2 “Sistema de categorització (post – entrevista)”, pàg. 40]. Ambdós sistemes de categories es van realitzar amb l'objectiu de poder analitzar les dades obtingudes de manera global i d'aquesta manera poder comparar la informació i fer-ne possibles associacions. Per finalitzar, una vegada enllestit els dos sistemes de categorització es va procedir a fer l'anàlisi global de les dades mitjançant la constatació de freqüències (paràmetres) i de la constatació de coincidències (associacions) que podem veure en el següent apartat. Si es vol consultar la transcripció de les entrevistes veure Annex 5 apartats 5.1 i 5.2, pàg. 13 fins a la 27.

### 3.5 Anàlisi de resultats

En aquest apartat s'inclourà tant els dos sistemes de categorització que s'han esmentat anteriorment com l'anàlisi global de les dades.

#### 3.5.1 Sistema de categorització (pre – entrevista)

Categories	Descripció
<b>Funció actual de la privació de llibertat</b>	Es tracta d'un nou model de presó anomenat <i>rehabilitador</i> . (Apartat 2.1.2, pàg. 10)
<b>Tipus de famílies dels delinqüents</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Les famílies desintegrades</u>: la marginació, la desconfiança i la violència són algunes característiques en les que creixen els nens. Aquesta desestructuració familiar es pot donar per moltes causes: mort d'un dels progenitors, separacions...</li> <li>• <u>Les famílies integrades</u>: Estan presents tots els membres del nucli familiar però el nen creix amb una sèrie de carències afectives o és víctima d'una sobreprotecció o indiferència.</li> </ul> (Apartat 2.2.1, pàg. 10)

(continua en la següent)

<p><b>Tipologia de Graus</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Primer grau o règim tancat.</u> És el règim més restrictiu i tancat (arts. 89 al 95 del RP). És el de màxima seguretat, els interns veuen reduït el número d'activitats comunes que poden realitzar i no poden sortir de permís.</li> <li>• <u>Segon grau o règim ordinari.</u> Arts. 76 al 79 del vigent RP. Hi seran destinats tots els penats en els que no concorrin les circumstàncies determinants de l'aplicació de les normes 2 i 3 d'aquest article. És en el que es troben la majoria dels penats. Es realitzen activitats comunes i es pot sortir fins a 36 dies de permís.</li> <li>• <u>Tercer grau o règim de semilibertat.</u> Règim obert, arts. 80 al 88 RP. Hi seran destinats els penats que inicialment o per la seva evolució favorable durant el 2º grau poden rebre tractament en règim de semilibertat. El subjecte es troba en un règim obert podent acudir a l'exterior a treballar. Tenen la possibilitat de gaudir fins a 48 dies de permís. També hi ha sortides de cap de setmana.</li> </ul> <p>(Apartat 2.3.3, pàg. 14)</p>
<p><b>Efectes psicològics per estar en una presó</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pèrdua d'autoestima.</li> <li>○ Deteriorament progressiu de la imatge del món exterior degut a la vida monòtona i minuciosament reglada.</li> <li>○ Accentuació de l'ansietat, la depressió, el conformisme, la indefensió apresada i la dependència.</li> </ul> <p>(Apartat 2.4, pàg. 15)</p>
<p><b>Dificultats interns per l'estada a la presó</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incertesa i desassossec davant la situació penitenciària.</li> <li>• Desmotivació, passivitat i abandonament físic i psíquic.</li> <li>• Soledat i incapacitat per valorar el costat positiu d'estar sol.</li> <li>• Atribució externa i falta de consciència dels seus problemes i d'empatia.</li> <li>• Tendència a la simulació i a la justificació.</li> <li>• Absència de control de la seva vida i absència d'expectatives de futur.</li> <li>• Dificultats per analitzar i resoldre problemes sense acudir a psicotròpics.</li> <li>• Impermeabilitat aparent (freds i durs) però vulnerables i fràgils.</li> <li>• Ràbia continguda i impotència per la por latent que comporta la convivència a la presó.</li> <li>• Conformitat grupal i autoafirmació agressiva amb mecanismes de supervivència.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assumpció del delictes com a realització “laboral” alternativa.</li> <li>• Alteracions afectives (depressió, ansietat, submissió i desconfiança).</li> </ul> <p>(Apartat 2.5, pàg. 16)</p>
<p><b>Àrees d’actuació psicòleg penitenciari</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Pericial</u>: Diagnòstic i classificació penitenciària una vegada establerta la condemna, informes als Jutjats (abans o després del judici), analitzar l’evolució dels interns de cara als indults, a l’avançament a la llibertat (llibertat condicional) i als permisos de sortida.</li> <li>• <u>Tractament</u>: Elaboració i realització de programes que es revisaran per l’equip al menys cada 6 mesos en els que s’inclourà una proposta d’intervenció en les àrees que es precisi, ja siguin laborals, educatives o pròpiament psicològiques: tractament de toxicomanies (unitats lliures de droga, P. M. Metadona, naltrexona, alcoholisme, unitats extra-penitenciàries), intervenció VIH – Sida, desenvolupament cognitiu (resolució de problemes, raonament crític, empatia amb víctimes), habilitats socials (competència, preparació vida en llibertat), programa de prevenció de suïcidis, intervenció en alteracions psicològiques i interns amb problemes de violència i d’agressió sexual.</li> <li>• <u>Altres</u>: Programació i planificació del treball en equip del centre, contactes amb els medis de comunicació, activitats d’investigació i en alguns casos, funcions de direcció i inspecció dels establiments penitenciaris.</li> </ul> <p>(Apartat 2.6.1, pàg. 17 i 18)</p>

(continua en la següent)

<p><b>Funcions psicòleg penitenciari</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudi de la personalitat dels interns.</li> <li>• Avaluació i diagnòstic psicològic dels interns.</li> <li>• Estudiar els informes recaptats dels funcionaris de vigilància així com d'educadors i mestres basats en la observació directa del comportament de l'intern.</li> <li>• Intervenció psicoterapèutica. Tractament individual dels interns i realització de grups terapèutics.</li> <li>• Disseny de programes. Establir criteris de selecció d'interns, objectius, recursos necessaris, continguts, metodologia i sistemes d'avaluació.</li> <li>• Direcció dels programes de tractament. En els casos en que les activitats es porten a terme per un equip multidisciplinar el psicòleg pot coordinar les diferents actuacions.</li> <li>• Elaboració d'informes psicològics a petició dels òrgans directius de l'Administració Penitenciària i dels jutjats.</li> <li>• Coordinació d'Equips Tècnics. Es realitza un estudi dels individus per part dels treballadors socials, educadors, psicòlegs, juristes, metges i monitors.</li> <li>• Participació com a vocal en la Junta de Tractament. Aquesta Junta és un òrgan col·legiat que es reuneix un cop per setmana i és presidida pel Director de la presó. Es compon per: subdirectors mèdics i de tractament, el cap de serveis, els psicòlegs, els juristes, els educadors i els treballadors socials. La seva funció és establir programes de tractament, supervisar l'execució d'activitats, fer propostes de classificació en grau de tractament, informar sobre permisos, etc.</li> <li>• Assessorament als òrgans jurídics i administratius.</li> <li>• Formació del personal. Els psicòlegs penitenciaris imparteixen cursos sobre habilitats socials, resolució de conflictes, programes de tractament, etc.</li> <li>• Investigació. Es basa en una metodologia científica amb dissenys d'investigació sobre el clima laboral, <i>burn-out</i>, eficàcia dels programes aplicats, etc.</li> <li>• Direcció i Gestió. En alguns casos es desenvolupen altres llocs de treball com subdireccions i direccions, consellers tècnics o llocs directius dels serveis centrals de la Secretaria.</li> </ul> <p>(Apartat 2.6.1, pàg. 18)</p>
----------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>Objectius avaluació penitenciària</b></p>	<p>1) <u>La classificació Penitenciària</u> amb la corresponent proposta de grau de compliment de la pena i de destí a l'establiment que li correspongui. S'ha de tenir en compte no només la personalitat i l'historial individual, familiar, social i delictiu de l'intern sinó també la duració de la pena i mesures penals en el seu cas, el medi al que probablement retornarà i els recursos, facilitats i dificultats existents en cada cas i moment, per un bon èxit del tractament. Segons Nuñez (1997), la funció avaluativa fonamental del psicòleg penitenciari es centra en l'aportació de l'informe al protocol confeccionat per cada intern en el moment de procedir a la seva classificació penitenciària; això és, en el moment d'assignar-li el seu grau o règim establert.</p> <p>2) <u>La programació del tractament</u> més adequat per cada cas.</p> <p>3) <u>L'avaluació periòdica del tractament i la revisió del grau penitenciari.</u></p> <p>4) <u>L'informe pronòstic final</u> per l'atorgament de la llibertat condicional.</p> <p>5) <u>Altres objectius:</u> informes de personalitat i de conducta sol·licitats pels Tribunals, Jutges, Fiscals i Jutge de Vigilància. Informes a la Junta de Règim per l'aplicació de l'art. 10 de la Llei Penitenciària, per la proposta de permisos de sortida, per la possible suspensió o aplaçament d'una correcció penitenciària. Informes als caps de servei, professors d'EGB, i mestres de taller del centre penitenciari. Informes per propostes de trasllat, per orientació i selecció de personal, etc.</p> <p>(Apartat 2.6.2, pàg. 19)</p>
<p><b>Principis intervenció penitenciària</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individualització.</li> <li>• Observació.</li> <li>• Classificació.</li> <li>• Voluntarietat.</li> </ul> <p>(Apartat 2.6.4, pàg. 21 fins 23)</p>
<p><b>Instruments i tècniques utilitzades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista estructurada o semiestructurada.</li> <li>• Tècniques d'observació conductual i informes de funcionaris de vigilància.</li> <li>• Autoinformes.</li> <li>• Proves psicomètriques.</li> <li>• Informació de l'entorn social de referència de l'intern.</li> <li>• Informació de diferents institucions.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dades del protocol i expedient penitenciar de l'intern.</li> </ul> <p>(Apartat 2.7, pàg. 23 fins 27)</p>
<b>Itinerari personal dels interns</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ingress en l'establiment penitenciar.</li> <li>2) Classificació i Tractament.</li> <li>3) El Programa de Tractament Individualitzat (PTI).</li> <li>4) Medi Obert. El tercer grau i la llibertat condicional.</li> <li>5) Programes de tractament.</li> </ol> <p>(Apartat 2.8, pàg. 27 fins 31)</p>
<b>Programes d'intervenció a Catalunya</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de Control de l'Agressió Sexual (SAC).</li> <li>• Programes de violència domèstica (VIDO).</li> <li>• Tècniques de control del comportament agressiu.</li> <li>• Altres programes.</li> </ul> <p>(Apartat 2.9, pàg. 31 fins 33).</p>

### 3.5.2 Sistema de categorització (post – entrevista)

<b>Categories</b>	<b>Descripció Subjecte 1 (La Model)</b>	<b>Descripció Subjecte 2 (Brians 2)</b>
<b>Motius per escollir aquesta professió</b>	<p>“M’agradava molt la Psicologia social però no m’havia plantejat tampoc presons en concret; de fet a mi m’agradava el tema infantil i adolescència (Justícia Juvenil)”.</p> <p>(Pregunta 1, pàg. 13)</p>	<p>“Em vaig especialitzar en Psicologia Clínica. Més endavant vaig estudiar un màster de Psicologia Forense centrat en els peritatges criminològics i per últim, vaig cursar unes pràctiques a la Presó de Joves (Trinitat)”.</p> <p>(Pregunta 1, pàg. 20)</p>
<b>Experiència professional en presons</b>	<p>“14 anys”.</p> <p>(Pregunta 2, pàg. 13)</p>	<p>“20 anys”.</p> <p>(Pregunta 2, pàg. 20)</p>

(continua en la següent)

<p><b>Tipologia de target</b></p>	<p>“...només hi ha homes... des dels 21 anys cap amunt... amb una gran quantitat d’estrangers (polonesos, eslovens, gitanos, etc.) i que moltes vegades formen grups entre ells i sorgeixen molts conflictes pel tema de la diferència cultural”.</p> <p>(Pregunta 3, pàg. 13)</p>	<p>“Jo treballo... tant el sector femení com el masculí. La població objectiu és gent que ha comès algun delictes que ha ingressat a presó amb una condemna i que l’estan complint... Treballo amb tot tipus de tipologia delictiva. La majoria de la població (al voltant del 80%) sol tenir una problemàtica toxicològica associada als delictes o a altres tipus de delictes més greus però normalment està associat a delictes en contra la propietat pública (robatoris, furts)”.</p> <p>“...de 23 en amunt, tot i que ja poden tenir de 18 anys però normalment l’edat mínima és de 23 anys. A no ser que siguin molt perillosos i als 21 anys ja els porten a les presons d’Adults”.</p> <p>(Pregunta 3, pàg. 20 )</p>
<p><b>Treball amb famílies</b></p>	<p>“Actualment, s’està intentant fer un programa de tractament que el portaran a terme les treballadores socials però abans no existia un programa d’intervenció comunitària amb famílies”.</p> <p>(Pregunta 13, pàg. 18)</p>	<p>“...actualment, treballar amb famílies és molt difícil perquè tenim el temps molt acotat i és difícil. Alguna vegada sí que hem fet alguna entrevista en el centre amb alguna família...”</p> <p>(Pregunta 3 – subpregunta, pàg. 21)</p>

(continua en la següent)

<p><b>Funcions psicòleg penitenciari</b></p>	<p>“És una mica com fer el perfil, un diagnòstic... Es detecten possibles trastorns i llavors els classifiquem... Llavors el què fa una mica el <i>centre preventiu</i> és classificar i fer un informe com si fos pericial de trets de personalitat, elements protectors que té l’intern, mancances que té l’intern, elements que s’han de treballar, es detecten possibles simptomatologies que siguin actives d’algun trastorn i tot això és el seu expedient que se’n va al <i>centre de compliment</i> i allà sí que intervenen i fan programes de tractament”.</p> <p>(Pregunta 4, pàg. 13 i 14)</p>	<p>“Les funcions del psicòleg són vàries. Una funció important és la d’avaluació i diagnòstic. L’avaluació inclou les entrevistes i els informes. Les entrevistes poden ser motivacionals o de classificació (quan s’avalua a la persona es pot fer una entrevista o vàries (que ja serien més de seguiment). Amb aquestes entrevistes s’elaboren els informes per poder respondre bé a la classificació de graus, a progressions o revisions de grau, per respondre al PQR (Peticions, Queixes o Recursos) al Jutjat de Vigilància Penitenciària i també et poden demanar informació d’altres entitats com poden ser des de l’Administració Pública, des de la Direcció General”...</p> <p>...”L’altra funció principal és la de tractament, perquè les penes van dirigides a rehabilitació i reinserció social, aquesta és la finalitat. Llavors, teòricament se’ls ha d’assistir en totes aquelles dificultats i dèficits que s’han detectat. A part de que el tractament és integral, si es veuen dificultats laborals es dirigeixen a tallers productius o a cursos de formació laboral que hi ha en el centre. Si es veuen dèficits a nivells escolars hauran d’assistir a l’escola... Si han dèficits en temes de salut tenim tot un servei mèdic i psiquiàtric... A nivell esportiu també hi ha les instal·lacions d’oci i lúdico-festives”.</p> <p>(Pregunta 5, pàg. 21 i 22)</p>
----------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>Tipus d'intervenció</b></p>	<p>“Un cop estan ubicats en aquestes galeries van fent activitats, va passant el temps, van a judici fins que la sentència ve al centre. En el moment en que nosaltres tenim la sentència del Jutjat els podem classificar. Llavors, és quan comencem a fer entrevistes i a fer l'informe per a la Junta de Tractament; mentrestant, els segueixes tutoritzant, els segueixes veient i segueixes entrevistant-los... No serien tan entrevistes d'avaluació sinó més d'intervenció; de si ha de fer un programa de toxicomanies, si està depressiu, si té intents autolítics, però no és d'avaluació, de perfil”.</p> <p>(Pregunta 4 – subtipus de pregunta, pàg. 14)</p>	<p>“Primer s'ha de diferenciar la intervenció individual de la intervenció grupal. La intervenció individual és amb temes més sensitius i delicats. La intervenció grupal la duen a terme psicòlegs i educadors socials i es tracten temes com l'empatia, les habilitats socials i l'estil de vida en positiu. Es treballa a tres nivells: emocional (víctima, reconeixement del delicte, motivació al canvi), conductual i cognitiu (esquemes mentals, creences, valors, distorsions cognitives, pensaments automàtics, mecanismes de defensa). Els grups estan formats entre 12 i 15 membres amb la mateixa tipologia delictiva. La finalitat és canviar la manera de pensar, la manera de sentir i la manera d'actuar”.</p> <p>(Pregunta 7, pàg. 23)</p>
<p><b>Tipus programes de tractament</b></p>	<p>“Hi ha com dos punts molt claus. Per una banda la <i>Motivació al canvi</i>, i per l'altra, <i>els aspectes que incideixen en l'etiologia delictiva</i>. Pel que fa a la <i>motivació al canvi</i> pensa que són interns que han fet un delicte. Per tant, el nostre objectiu principal i la nostra missió com a psicòleg, com a jurista i com educador social és que quan surtin no tornin a delinquir. Per tant, l'únic que podem una mica fer pel nostre objectiu és motivar-lo a un canvi en el seu estil de vida”.</p> <p>(Pregunta 9, pàg. 16)</p>	<p>“En un primer moment hi ha els <i>Programes Motivacionals</i> que són per aquells que no volen fer ni el tractament i que estan en una etapa pre-contemplativa, que no s'han donat compte encara que tenen un problema. Un altre tipus de programes són els <i>Programes Bàsics</i> que són més curts i que s'adapten tant al tipus de problema i al tipus d'intervenció. Són programes que duren entre 3 i 4 mesos. Per últim, els <i>Programes Intensius</i> que duren 9 mesos. Aquí s'ha d'incidir, que en condemnes molt llargues els interns no fan programes només a entrar al centre sinó que estan en un mòdul o context educacional i específic de tractament.</p>

		<p>Per exemple, si tu tens 20 anys de condemna no podràs fer el programa fins que no estàs a 3 o 4 anys de les 2/3 parts de la condemna. O sigui, primer passen 12 anys i després tens la opció de fer el programa”.</p> <p>(Pregunta 7, pàg. 23)</p>
<p><b>Instruments i tècniques utilitzades</b></p>	<p>“... per l’entrevista de classificació inicial, a no ser que tu et trobessis en què veus simptomatologia que et pot fer pensar en què hi hagi alguna cosa, normalment no es passa cap tipus de test. Tu fas l’entrevista i simplement detectes quines mancances, els elements protectors i una mica la història delictiva de l’intern...”</p> <p>Es passa el PCL (psicopatia), el SARA, el BIS-11 (per personalitat impulsiva) perquè normalment sí que ens trobem que els trets de la personalitat dels interns que estan aquí és de personalitat impulsiva, de conductes molt violentes i explosives sense tenir la capacitat de fer recerca d’alternatives, d’estratègies i de resolució de problemes; el TONI 2 (coeficient intel·lectual però normalment el passem perquè hi ha molts estrangers i el nivell sociocultural és molt baix), l’AUDIT (dependència alcohòlica) perquè el tema de l’alcohol ho minimitzen molt els interns... De suïcidi no es passa cap test, es fan unes entrevistes i hi ha un protocol que és que baixa el</p>	<p>“Respecte a les tècniques, si veiem que després de la recollida de tota la informació no en tenim suficient per fer l’avaluació, és quan es decideix passar algun test. Per exemple, si la persona pot patir algun tipus de discapacitat o dèficit intel·lectual procedeixes a passar-li un RAVEN (de la part no verbal) o el TONI 2. Pel tema de trastorns de personalitat passem el PAI, algun d’impulsivitat, algun de depressió on hi ha un protocol d’actuació a seguir que s’anomena Protocol de Conductes Autolítiques (PCA) per prevenir conductes autolítiques. Es passa el BECK pel tema de depressió. Pels temes d’ansietat es passa l’STAI”.</p> <p>(Pregunta 9, pàg. 25)</p>

	<p>psicòleg, fa una entrevista i depèn de com ho veu truca a l'equip mèdic, també ve el psiquiatre i després de les entrevistes es posa en marxa un protocol de seguretat...".</p> <p>(Pregunta 14, pàg. 19)</p>	
<p><b>Necessitat de recórrer a un altre professional</b></p>	<p>"Moltes vegades necessito al psiquiatre... A vegades envies a l'intern a parlar amb el jurista perquè tot del tema processal penal ell és l'especialista. I a vegades el derives a l'assistent social perquè el què veus és que necessita un suport extern".</p> <p>(Pregunta 6, pàg. 15)</p>	<p>Aquí només es va contestar a la pregunta que es treballa de manera multidisciplinària.</p>
<p><b>Resistència dels interns i solució</b></p>	<p>"Bé, això depèn molt de cada intern i sobretot de quines perspectives tingui de futur a fora... Per tant, és difícil s'ha d'anar pas a pas, primer fer un programa de toxicomanies i intentar deshabituar-se; segon, s'intentarà a través de Serveis Socials que tinguin una ajuda econòmica per llogar una habitació...".</p> <p>(Pregunta 12, pàg. 17 i 18)</p>	<p>"Primer és reconèixer-los-hi la resistència dient-li a l'intern: et veig enfadat i entenc que ho estiguis perquè segurament t'està passant alguna cosa perquè estiguis així. Mai t'has de posar a la defensiva sinó que simplement reconèixer-l'hi i donar-li l'espai per empatitzar amb ell i intentar demostrar-li que l'entens i que l'acompanyes. Normalment però, no tinc masses problemes en aquest sentit a no ser una persona que estigui molt malament. Generalment, la gent és col·laboradora...".</p> <p>(Pregunta 10, pàg. 25)</p>

(continua en la següent)

<p><b>Dificultats del dia a dia d'un psicòleg</b></p>	<p>“En els reincidents que són un gran nombre perquè entra una multitud de primaris però clar hi ha molta gent que entra i surt moltes vegades.... Per tant, una mica les complicacions que ens trobem és que quan ells tenen una trajectòria delictiva com a medi de vida és molt difícil canviar això... Llavors la seva vida és això i això és una de les complicacions. Per tant, llavors què passa, que quan estan a fora sí que tenen unes ajudes econòmiques, un subsidi d'excarceració però han de tenir una família que faci de contenció, que faci el recolzament familiar, han de tenir una xarxa sanitària i de serveis socials fora que també els ajudin... I quan tot això no està molt lligat hi ha molts que tornen a delinquir... és molt difícil... Una altra de les complicacions que ens trobem seria que la intervenció que fas la fas a dintre de la presó i no és el mateix fer una intervenció amb un usuari en un medi extern, en un hospital o en una consulta com fer-la dintre de la presó... Molts, tot el que fan ho fan per una motivació extrínseca que és aconseguir un permís, aconseguir una sortida, aconseguir un canvi de galeria... Per tant és complicat”.</p> <p>(Pregunta 11, pàg. 17)</p>	<p>“Una de les complicacions que ens trobem és la formació de bandes, sobretot llatines. A dins a presó tenim moltes ètnies diferents...</p> <p>Un altre aspecte important que és complicat treballar-hi són els perfils de personalitat. Per exemple, els perfils antisocials, els psicòpates (és millor no treballar-los), els histriònics maliciosos, els narcisistes i els obsessius – compulsius en temes de delictes sexuals són perfils de la personalitat molt difícils de treballar”.</p> <p>(Pregunta 8, pàg. 24)</p>
-------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>Manipulació dels interns</b></p>	<p>“Hi ha molta manipulació... Hi ha molts interns que porten molts anys aquí i saben el què han de dir i el què han de fer... Per tant, s'ha d'anar en compte amb la manipulació en les entrevistes”.</p> <p>(Pregunta 11 – subcomentari de l'entrevistador, pàg. 17)</p>	<p>“Els intenten donar bona imatge que és una de les altres coses que es registren. Normalment, intenten donar bona imatge (desitjabilitat social) però a vegades tot el contrari. Tot i que tot acaba caient pel seu propi pes ja que a partir de varies entrevistes ja t'adones que hi ha coses que no encaixen”.</p> <p>(Pregunta 10 – subpregunta, pàg. 25)</p>
<p><b>Dificultats en marcar límits psicològic/intern</b></p>	<p>“Depèn molt de la persona però... Jo suposo que és tenir una mica els límits establerts però jo crec que depèn més de la persona... O sigui, no és que fem servir unes tècniques o unes altres sinó que és tenir uns límits clars, saber que això és una feina i que ells a fora tenen doncs la seva família, que hi ha una xarxa de Serveis Socials que els pot ajudar... Jo no m'hi he trobat mai, jo crec que és a nivell de persona, de saber ubicar-te en el lloc i de marcar límits”.</p> <p>(Pregunta 15, pàg. 19)</p>	<p>“Els anys i l'experiència ajuden molt, també s'ha de dir. Però s'ha de tenir clar qui ets tu i qui és ell. Treballar-lo perquè traspasant la barrera afectiva no soluciones sinó que només acompanyes. Empatitzes sense sentit... Sempre pots tenir un intern que et caigui millor o pitjor però això no vol dir que hagis de traspassar límits. Jo em porto bé amb els interns però sempre deixant clar els límits. Clar que a vegades depenent de la situació i l'intern arribes a posar-te en la seva pell però amb això no resols. Jo sóc molt pràctica i ells a més, ho saben”.</p> <p>(Pregunta 11, pàg. 26)</p>

### 3.5.3 Anàlisi global de les dades

En un primer moment es procedirà a fer un petit resum a manera d'introducció per recordar quina havia sigut la funció de la presó i quina té actualment així com dels principis pels quals es regeix. Seguidament s'analitzaran les dades destacant els aspectes més rellevants i que mereixen ser comentats.

És important mencionar que en èpoques antigues la única funció que complia la presó era típicament penal: retribució i càstig del condemnat. Després de la Segona Guerra Mundial les presons van evolucionar molt per la introducció del nou model anomenat *rehabilitador* amb el seu principi constitucional de les penes privatives de llibertat referent a la reeducació i la

reinserció social. Els quatre principis pels qual es regeix la intervenció penitenciària són la *individualització* (flexibilització i adaptació en la classificació en els diferents graus), la *observació* (observació directa del comportament de l'intern), la *classificació* (separació dels interns més problemàtics) i el *voluntariat* (acceptació per part de l'intern de dur a terme un programa de tractament). Per tal de tenir clar quin és l'itinerari que segueix l'intern des de que arriba a presó fins que compleix la condemna és el següent: 1) Ingressa en l'establiment penitenciari, 2) Es procedeix a la seva classificació i al tipus de tractament que haurà de seguir, 3) Elaboració del seu PTI (Programa de Tractament Individualitzat), 4) Medi Obert (3º grau i llibertat condicional) i 5) Realització del programa de tractament que li pertorqui.

A continuació, tal i com s'ha dit anteriorment, es procedirà a analitzar aquells aspectes més rellevants. Un primer aspecte és la tipologia de *target* amb el que treballen els dos centres. En el centre preventiu únicament hi ha homes a partir de 21 anys i molts d'ells són estrangers (conflictes per diferències culturals). En canvi, en el centre de penats hi ha tant homes com dones i l'edat mínima és de 23 anys (excepte si un subjecte és molt perillós ja que podrà entrar als 21 anys). En el centre de penats es tracta la diferent tipologia delictiva (la majoria són delictes en contra la propietat pública – robatoris i furts) i el 80% dels delictes estan associats a toxicomanies.

Fent referència a les àrees d'actuació on més intervé el psicòleg penitenciari és en la pericial (diagnòstic i classificació penitenciària, informes als Jutjats i anàlisi evolutiva dels interns) i la de tractament (programes sobre toxicomanies, violència, agressió sexual i prevenció de suïcidis). Pel que fa a les funcions que desenvolupa hem pogut comprovar que són molt variades i complexes. Si distingim entre un centre preventiu i un centre de penats les funcions varien una mica ja que en els primers, la funció principal que té el psicòleg és la de classificar els interns per després poder elaborar un informe que serà l'expedient que anirà al centre de penats. En aquesta classificació es miren aspectes tals com trets de la personalitat, elements protectors de l'intern, mancances, simptomatologies actives d'algun trastorn i elements que hauran de ser treballats. És important destacar que la majoria dels penats es troben en el 2º grau que és el règim ordinari. En canvi, les funcions del psicòleg en un centre de penats es basen principalment en dues. La primera és la d'avaluació i diagnòstic que es basa en fer entrevistes (motivacionals o de classificació) per poder fer els informes (classificació de graus, revisió o progressió de graus i respondre al PQR, Peticions Queixes o Recursos) com molt bé s'explica en el marc teòric ja que els objectius de l'avaluació penitenciària són: la classificació penitenciària, programació del tractament més adequat per cada intern, avaluar periòdicament el tractament i la revisió de grau i fer informes de pronòstic finals per atorgar la llibertat condicional. La segona funció és la de tractament que consisteix en assistir en totes aquelles dificultats i/o dèficits detectats (dèficits laborals, escolars o de salut). A més a més, en ambdós tipus de centres es treballa de manera multidisciplinària (psicòleg, jurista, educador social, psiquiatre, etc).

Respecte a les complicacions i dificultats del dia a dia que es troba el psicòleg penitenciari sobre tot es centren en aquells reincidents que tenen una trajectòria delictiva com a medi de vida i que és molt difícil de canviar, treballar amb els perfils de la personalitat més complicats (psicòpates, antisocials, etc.), la manipulació dels interns ja que saben com actuar i què dir en tot moment (desitjabilitat social) i que la intervenció es realitza en un context artificial sense que puguin tenir contacte amb la realitat exterior.

Un altre aspecte a comentar és els instruments i les tècniques que més utilitzen els psicòlegs en les institucions penitenciàries. S'ha pogut comprovar que la tècnica de *l'entrevista* és una de les més utilitzades i de les més importants tant en els centres preventius com en els centres de penats. Alhora, per tal de complementar la informació que es recull en les entrevistes o a través d'altres fonts, utilitzen algunes proves psicomètriques referents als trastorns de la personalitat, discapacitats intel·lectuals, impulsivitat i depressió amb risc de conductes autolítiques. No s'entrarà en detall sobre quins tipus de tests s'utilitzen ja que cada professional utilitza els que creu més convenients i adequats a les seves necessitats.

El tipus d'intervenció que es dur a terme en un centre preventiu i en un centre de penats també és diferent. En el centre preventiu s'ubiquen els subjectes en diferents galeries i un cop arriba la sentència es procedeix a la seva classificació en els diferents graus. Pel contrari, en el centre de penats, la intervenció que es realitza és de dos tipus: individual i grupal. La intervenció individual es realitza per tractar temes dels interns que són més delicats. La intervenció grupal és amb un màxim de 15 subjectes i amb la mateixa tipologia delictiva. L'objectiu principal és poder canviar la manera de pensar (nivell cognitiu), sentir (nivell emocional) i actuar (nivell conductual) dels interns treballant aspectes com l'empatia, les habilitats socials i l'estil de vida positiu. Si ens centrem en els tipus de programes de tractament trobem una coincidència entre els dos centres entrevistats ja que ambdós realitzen programes dirigits a la *motivació al canvi* amb l'objectiu d'aconseguir canviar l'estil de vida dels interns i que quan surtin a l'exterior no tornin a delinquir. Després cada centre ja realitza programes més acords a les seves necessitats. En el centre preventiu treballen aspectes que han incidit en l'etiologia delictiva i en el centre de penats realitzen programes bàsics i programes intensius dirigits principalment a la Violència Domèstica (VIDO), al Control d'Agresió Sexual (SAC) i a toxicomanies.

Per finalitzar m'agradaria comentar alguns aspectes sobre els interns i quines problemàtiques es troben pel fet d'estar privats de llibertat. És important que no oblidem que aquests subjectes pateixen una sèrie d'efectes psicològics com la pèrdua de l'autoestima, la seva imatge del món exterior es va deteriorant conforme va passant el temps i pateixen una sèrie d'alteracions afectives (abandonament tant físic com psíquic, soledat, ansietat, depressió, submissió i desconfiança) entre d'altres efectes que es puguin donar. Per tant, els psicòlegs han de tenir en compte tots aquests factors per la possible resistència que alguns puguin presentar alhora de fer un tractament. No deixem de banda que són persones que la majoria no han tingut una infància gens fàcil i que provenen de famílies desestructurades vivint una certa marginació,

possibles tipus de violència i amb manca de confiança entre els membres. Per tant, com una opinió merament personal, una possible proposta d'intervenció seria integrar més el treball amb les famílies ja que en els centres penitenciaris o no tenen previst fer-ho per no poder dedicar-hi temps o tot just s'està plantejant ara fer algun tipus d'intervenció. Crec que el treball amb les famílies és bàsic per una bona reinserció d'aquestes persones. És molt important que una vegada hagin complert la condemna i surtin a la societat tinguin el recolzament i recursos necessaris per tal de poder començar una nova vida de la manera més fàcil possible. Sense un bon suport familiar això no és possible ja que si el subjecte torna a viure en un entorn desfavorable les seves possibilitats de tornar a delinquir són molt elevades.

## 4 Conclusions finals

El psicòleg penitenciari té dos objectius fonamentals en el desenvolupament de la seva tasca tal i com s'ha pogut observar en l'elaboració d'aquest treball. Per una banda, ha d'afavorir un bon procés terapèutic a través de diferents vies de diagnòstic i tractament i per l'altra, facilitar que es compleixi el principi constitucional de les penes privatives de la llibertat que fa referència a la reeducació i la reinserció social. La seva tasca es dirigeix a tots aquells subjectes que es troben en les institucions penitenciàries i en les presons conviuen persones de tot tipus i amb diferents delictes tenint en comú la infracció del Codi Penal. Alhora, les seves trajectòries vitals, les seves actituds i aptituds, la manera en la que s'enfronten a la presó i els grups de referència de cadascun d'ells també són diferents i fa necessari fugir de generalitzacions i etiquetatges. Cada persona és única, com única és la vida que passaran entre reixes i seran uns anys que ja no tornaran ni podran recuperar. Per tant, la intervenció ha de ser individualitzada i única per cada cas tenint molt present el moment pel qual està travessant l'intern. La presó és un lloc de convivència obligada i oblidada (excepte pels familiars o pels que intervenen com a treballadors o col·laboradors) on la vida sembla que s'aturi. Es viu una rutina olfactiva, visual, auditiva que Ríos (1998) descriu de manera molt encertada: "Un any tan sols es viu una vegada i a la presó es viu 365 dies el mateix. El més important i difícil és que el psicòleg intenti despertar "sentit" als dies, a les activitats, als pensaments en persones que desitgen que passi la vida aviat".

Cal dir, però, que la realitat de les nostres presons dificulta l'adquisició dels objectius assenyalats ja que aquestes no reuneixen les condicions marcades, el número de funcionaris és insuficient, etc. S'hauria d'exigir millores a aquesta funció resocialitzadora o acceptar una finalitat diferent: la mera custòdia i retenció dels interns sense utilitzar la idea de "tractament" per encobrir una realitat inacceptable per a tothom (interns, treballadors penitenciaris i societat). La privació d'un dret tan important com és el de la llibertat mereix, entre d'altres objectius, preparar suficientment als professionals als que se'ls confia la població penitenciària.

Abans de procedir a fer la valoració final d'aquesta recerca és important destacar que existeixen una sèrie de dificultats a les que s'ha d'afrontar un psicòleg penitenciari. Una primera dificultat és que no pot negar que posseeix "un cert poder" respecte als interns i a la vegada és una referència "màgica" per la seva "superioritat científica". Moltes vegades són sol·licitats per resoldre situacions que sobrepassen les seves possibilitats i capacitats. Una altra complicació és la concepció errònia dels permisos com a premi de conducta i dels graus com a reconeixement a la disciplina mostrada ja que comporta reduir als psicòlegs a fer la tasca de jutges. Alhora, el voluntariat del tractament incideix de manera directa ja que la llei demana la col·laboració de l'intern en la planificació del seu propi tractament però no li sanciona la seva negativa en rebutjar-lo. De totes maneres, els interns poques vegades estan motivats per canviar la seva conducta i no solen entendre els criteris en els que es treballen per fer-ho (no s'aconsegueix arribar a l'intern) i aprofiten la figura del psicòleg per aconseguir els seus objectius que el sistema actual li proporciona referents als permisos i a les llibertats anticipades.

Una tercera dificultat és que els psicòlegs necessiten una formació continuada ja que de les seves conclusions professionals hi hauran unes conseqüències en la vida dels interns i en la comunitat a la que es reincorporen. A més, s'ha de tenir en compte la coerció en la presa de decisions i la dificultat que comporta exposar de manera assertiva aquestes decisions quan són de caire negatiu pels ulls dels interns. Sempre han de millorar les seves habilitats de comunicació per saber transmetre (amb claredat, empatia i projecció de futur) dades i reptes a un tipus de població que generalment mostra poca tolerància a la frustració. De totes maneres, els interns acaben valorant que els psicòlegs els hi exposin amb franquesa la realitat amb la qual es troben. Un altre tipus de complicació és la dificultat de trobar l'equilibri en mantenir el principi de confidencialitat terapèutica i el d'independència quan s'aporten dades en una Junta de Tractament o en els peritatges als Jutjats. El psicòleg que diagnostica a les presons ha de ser diferent a aquell que realitza la posterior intervenció terapèutica. El tema es complica en les converses amb els familiars dels interns ja que és difícil reservar dades en situacions en les que una dona pregunta sobre la superació de drogodependència del seu home després de varies recaigudes o per la duració de la condemna. En aquests casos es treballa amb l'intern per tal de que prengui consciència de la seva problemàtica, sàpiga comunicar-se-la als seus o responsabilitzar-se davant d'ells i en ocasions són acompanyats en aquesta transmissió. Una cinquena dificultat fa referència a que a vegades senten la impotència que genera un treball que depèn de múltiples factors, en el que els avenços i resultats no són fàcilment avaluable ni constatables i que està ple de suprametes que han d'anar superant de manera realista. Com a última complicació que es troben els psicòlegs penitenciaris és referent a la recaiguda d'un intern ja que no l'han de viure com un fracàs ni sentir que es tambaleja la seva autoestima professional sinó que han de saber valorar els avenços aconseguits, evitar sobre implicacions i portar un estil de vida, d'oci i d'afectes que complementin la seva aportació laboral.

Com a valoració final veig la necessitat de plantejar una sèrie de reflexions. *No seria més útil dedicar el gran esforç que es fa a les presons (de tipus econòmic, personal, etc.) a col·legis, hospitals i altres àrees dedicades més específicament a la prevenció?* Beccaria, fa uns 250 anys, va proposar que *“val més prevenir crims que castigar-los”*. En relació a aquest argument, la llei assenyala uns drets reconeguts a tot individu (educació, treball, etc.) i la societat està obligada a proporcionar-los. Si no ha sigut possible abans de la seva arribada a la presó ho haurà de fer en aquesta. De totes maneres, és important assenyalar que la institució penitenciària lluny d'abordar el conflicte en el seu origen, l'aborda de manera parcial i a fora de temps. S'estudia i es tracta al reclus que és molt diferent a estudiar i tractar al delinqüent en el seu context, segons assenyala Valverde (1993). Existeix un acord generalitzat entre els professionals en la nul·la capacitat de les presons per dissuadir a rehabilitar als delinqüents com indica Jiménez Burillo (1982), en que aquest dos-cents anys d'investigació empírica hi ha hagut moltes hipòtesis però poques troballes de validesa comprovada i en que les intervencions que es fan han de millorar metodològicament. Això, ens porta a negar quasi de manera absoluta, la utilitat dels esforços en el camp del tractament penitenciar.

Tampoc es pot parlar de fracàs del tractament ja que es detecta un gran avançament en la metodologia i en els indicadors de la intervenció tals com les matrícules escolars, la reincidència en el delictes, el número de sancions, els permisos gaudits sense incidències desfavorables, etc. Després de 30 anys de tractament i passar per diferents etapes (diagnòstic i classificació, experiències amb grups i desenvolupament de programes socio-ambientals) és important assenyalar que el tractament existeix encara que sigui millorable (Roos, 1988) i que es detecten avanços en la alimentació, la sanitat, les infraestructures, etc. Socialment també hi ha millores destacables referent a una major intervenció de recursos externs: 503 ONGs han realitzat 695 programes en 62 centres penitenciaris durant l'últim any, 1.129 interns amb problemes de drogodependències han rebut tractament extra penitenciari, s'ha incrementat significativament la firma de convenis de col·laboració amb entitats universitàries, Col·legis Professionals, etc.

Realment el psicòleg no és més que un mediador entre la comunitat i l'intern. Necessita la implicació de tota la societat, molt necessitada de reeducació per realitzar més programes de prevenció i apostar més per altres alternatives diferents a la presó: poder passar d'una justícia merament retributiva amb l'infractor a una justícia retributiva i insertadora amb l'intern i reparadora amb la víctima. Mentre existeixin presons els psicòlegs han d'existir perquè la Psicologia ofereix vies de reflexió i d'acció; de totes maneres, el poder social és el qui ha de decidir una política més justa. Per a que es porti a terme una reforma penitenciària és necessari que la societat que va generar la delinqüència contribueixi a la seva transformació. En definitiva, tots som responsables de la situació de les nostres institucions i el seu canvi i si volem fer alguna cosa més que "vigilar i castigar" no podem difuminar la nostra responsabilitat.

Per finalitzar, m'agradaria fer una petita reflexió sobre la crisi econòmica que està patint el nostre país i la relació i/o influència que té aquesta sobre les institucions penitenciàries. És cert que les previsions estadístiques de fa quatre anys enrere preveien que hi hauria 15.000 interns a Catalunya i actualment n'hi ha 11.000 és a dir, no ha augmentat el número d'interns sinó que s'ha reduït. Això és degut a la crisi econòmica perquè hi ha hagut moltes expulsions en els centres penitenciaris per la dificultat que comporta mantenir el cost que suposa aquest tipus de població. Alhora, una altra dada a tenir en compte és la població penitenciària immigrant ja que es preveia que seria d'un 80% i en l'actualitat és d'un 50%, l'altra 50% és de població autòctona. Aquest fet és degut també per la crisi econòmica ja que moltes persones immigrants han deixat de venir al nostre país i moltes també han hagut de marxar de Catalunya.

## 5 Bibliografía i webgrafia

### 5.1 Bibliografía

- AGUILERA, M. (2011). "La cárcel del siglo XXI. Desmontando mitos y recreando alternativas" *Revista Crítica*, 973, 14-32.
- CLEMENTE, M. & NUÑEZ, J. (1997). *Psicología Jurídica Penitenciaria I y II*. Fundación Universidad-Empresa. (Colección: Retos Jurídicos en las ciencias sociales).
- DEL POZO SERRANO, F. J., & AÑAÑOS-BEDRIÑANA, F. T. (2012). "La Educación Social Penitenciaria: ¿De dónde venimos y hacia dónde vamos?". *Revista Complutense de Educación*, Vol. 24(1), 47-52.
- GARRIDO, V. (1982). *Psicología y tratamiento penitenciario. Una aproximación*. Madrid: Edersa.
- REDONDO ILLESCAS, S., (2012). *Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- REDONDO ILLESCAS, S., SÁNCHEZ-MECA, J., & GARRIDO GENOVÉS, V. (2002). "Los programas psicológicos con delincuentes y su efectividad: La situación europea". *Revista Psicothema*, Vol. 14 (Supl.), 164-171.
- ROMERO, M. C. (2006). *Evaluación psicológica en el medio penitenciario*. En Sierra, J. C; Jiménez E. M; Buela-Casal, G. (Coords). *Psicología forense: manual de técnicas y aplicaciones* (pág. 372-416). Madrid: Biblioteca Nueva.
- SALGADO SÁNCHEZ, P. (2012). *Evaluación, tratamiento y función del psicólogo en el medio penitenciario*. Trabajo de final de carrera, Licenciatura en Psicología. Universidad Abat Oliba CEU, Fac. Cien. Sociales, Barcelona.
- VERDE, M. Á., & ROCA, D. S. (2006). *Psicología criminal*. Madrid: Pearson.
- YELA, M. (1998). "Psicología penitenciaria: Más allá de vigilar y castigar". *Papeles del psicólogo: Revista del Colegio Oficial de Psicólogos*, ISSN 0214-7823, Nº 70.

## 5.2 Webgrafia

Biblioteca Campus Chillán. (2014). *Pautas para citar bibliografía*. Universidad de Concepción (Chile). < <http://www.bibliodigital.udec.cl/images/doc/otras%20carreras13-11-2012.pdf>>. [Consulta: 27 abril 2014].

Direcció General de Serveis Penitenciaris. Àrea de Planificació i Projectes Estratègics. (2014). *Descriptors estadístics de serveis penitenciaris i rehabilitació* [en línia]. Generalitat de Catalunya. Departament de Justícia. <[http://www.gencat.cat/justicia/estadistiques\\_serveis\\_penitenciaris/5\\_pob.html](http://www.gencat.cat/justicia/estadistiques_serveis_penitenciaris/5_pob.html)>. [Consulta: 07 abril 2014].

REDONDO ILLESCAS, S. (2000). *Psicología penitenciaria aplicada: Los programas de rehabilitación en Europa* [en línia]. Ponencia en las I Jornadas de Tratamiento Penitenciario (Peñíscola): 1-16. <[http://www.ub.edu/geav/contenidos/vinculos/publicaciones/public1\\_6/publicac\\_pdf/3\\_5%20Redondo%20Illescas.%20S%20\(2000\).pdf](http://www.ub.edu/geav/contenidos/vinculos/publicaciones/public1_6/publicac_pdf/3_5%20Redondo%20Illescas.%20S%20(2000).pdf)>. [Consulta: 12 octubre 2013].

YELA, M., & CHICLANA, S. (2008). *El psicólogo en instituciones penitenciarias: teoría y práctica* [en línia]. Focad 2: 3-13. <<http://www.morellpsicologia.com/guias/008-FOCAD-01.pdf>>. [Consulta: 12 octubre 2013].