

ANNEXOS

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

Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya

16 maig 2014

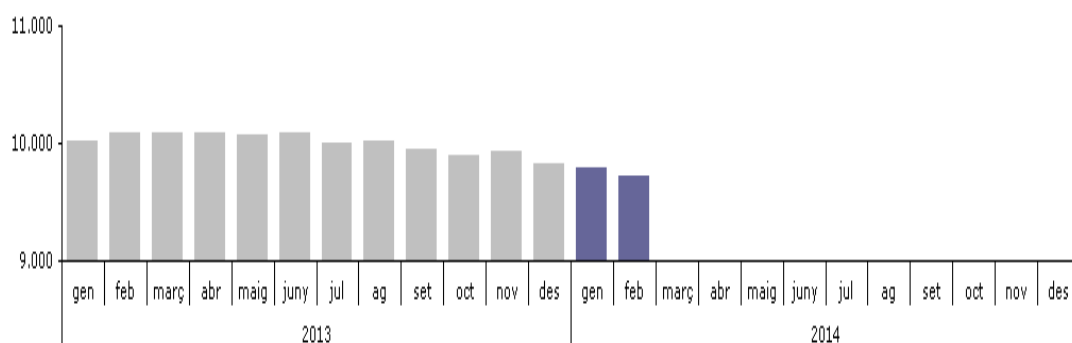
Índex

1 Dades estadístiques.....	3
1.1 Evolució població penitenciària	3
1.1.1 Població a presons. Últims dies de cada mes	3
1.1.2 Comparació Catalunya – Resta Estat.....	3
1.2 Estada a la presó i condemna imposada.....	4
1.2.1 Temps d'estada a presó	4
1.2.2 Condemna total imposada per trams.....	5
1.3 Descriptors d'activitat delictiva	5
1.3.1 Delicte principal	5
1.3.2 Total delictes. Els 10 delictes més importants	6
1.4 Descriptors sociodemogràfics	7
1.4.1 Gènere	7
2 Model d'informe psicològic	8
3 Avaluació de les personalitats psicopàtiques	10
4 Programa de tractament individualitzat (PTI)	11
5 Entrevistes.....	13
5.1 Entrevista a la psicòloga penitenciària del Centre Penitenciari d'Homes (La Model) de Barcelona	13
5.2 Entrevista a la psicòloga penitenciària del Centre Penitenciari Brians 2 de Sant Esteve Sesrovires	20

1 Dades estadístiques

1.1 Evolució població penitenciària

1.1.1 Població a presons. Últims dies de cada mes



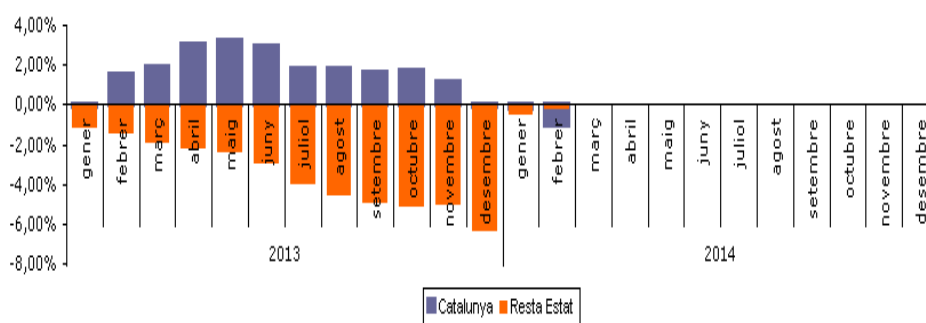
	gen.	feb.	març	abr.	maig	juny	jul.	ago.	set.	oct.	nov.	des.
2014	9.798	9.722										
2013	10.014	10.086	10.080	10.093	10.074	10.086	9.992	10.010	9.944	9.900	9.925	9.818
var real (1)	-20	-96										
var % (2)	-0,20%	-0,98%										

Nombre total d'encarcerats (penats, preventius i interns judicials) l'últim dia del mes a les 24 hores. No s'inclouen els arrests de cap de setmana.

(1) Diferencial real des de l'1 de gener de l'any avaluat.

(2) Diferencial percentual des de l'1 de gener de l'any avaluat.

1.1.2 Comparació Catalunya – Resta Estat

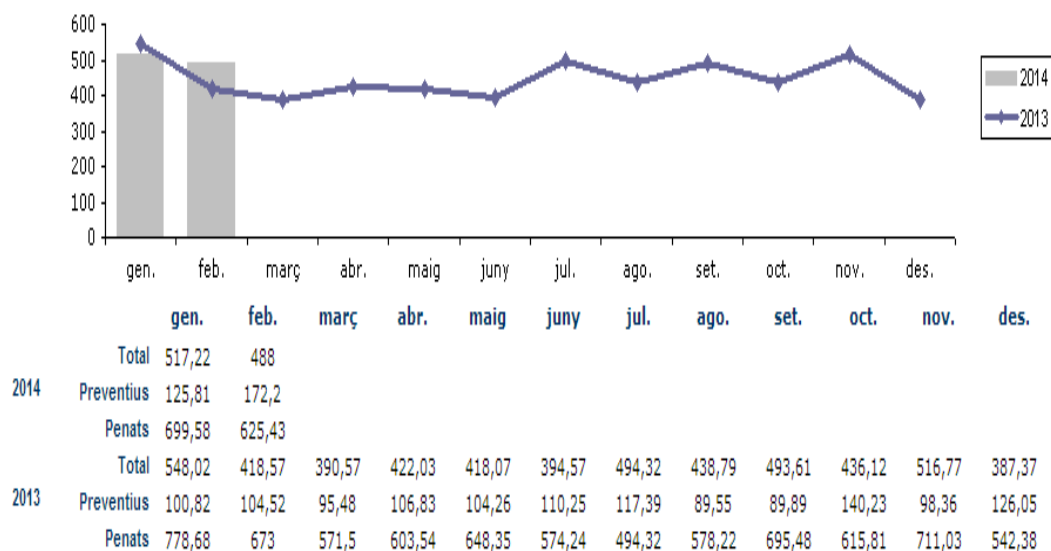


	gen.	feb.	març	abr.	maig	juny	jul.	ago.	set.	oct.	nov.	des.
2014												
Catalunya	9.798	9.722										
Resta Estat	56.923	57.034										
var CAT	-0,20%	-0,98%										
var Resta Estat	-0,40%	-0,20%										
2013												
Catalunya	10.014	10.086	10.080	10.093	10.074	10.086	9.992	10.010	9.944	9.900	9.925	9.818
Resta Estat	59.945	60.025	60.179	60.332	60.389	60.335	59.831	59.410	58.017	57.908	57.544	57.151
var CAT	-0,07%	1,51%	1,93%	3,04%	3,20%	2,92%	1,87%	1,86%	1,60%	1,72%	1,18%	-0,07%
var Resta Estat	-1,06%	-1,40%	-1,81%	-2,12%	-2,33%	-2,88%	-3,96%	-4,52%	-4,86%	-5,04%	-5,00%	-6,29%

1.2 Estada a la presó i condemna imposada

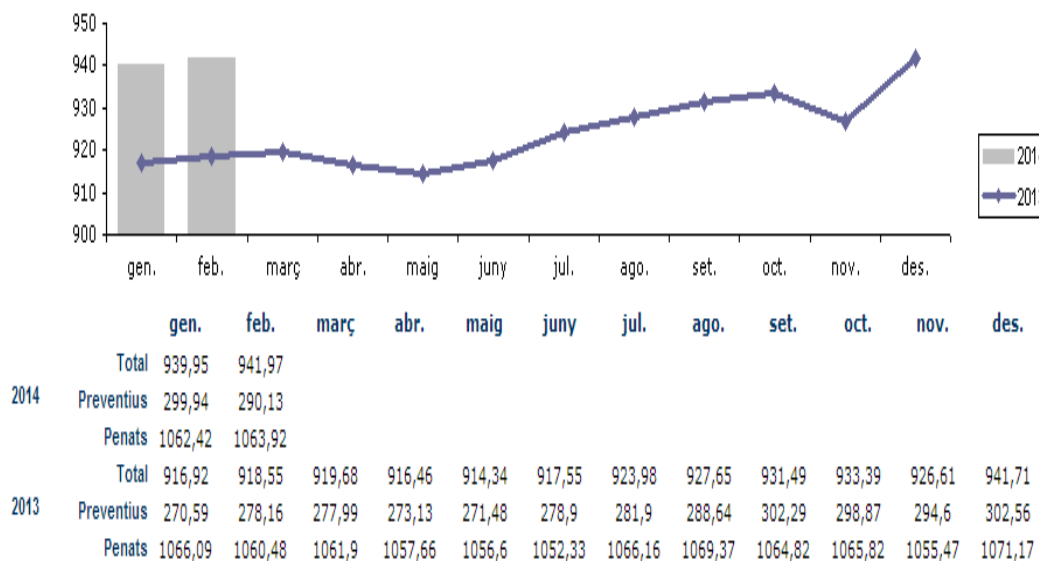
1.2.1 Temps d'estada a presó

Excarcerats



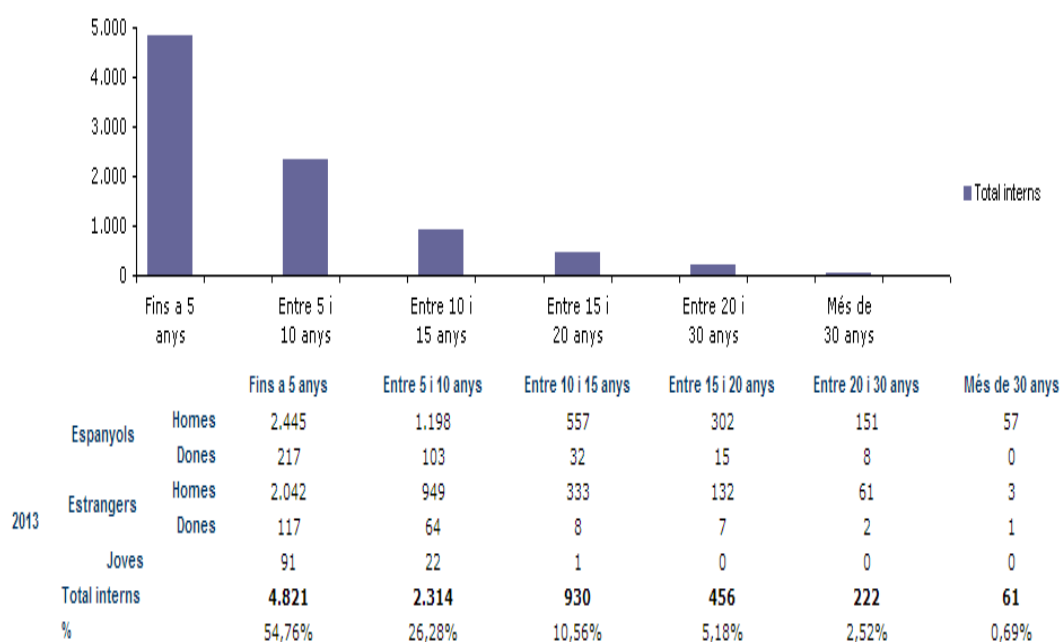
Mitjana mensual del temps d'estada en presó en dies dels interns que causen baixa per llibertat en el decurs del temps indicat. Es desglossa per penats i preventius.

Encarcerats



Mitjana mensual del temps d'estada en presó dels interns disponibles als centres penitenciaris en el decurs del temps indicat.

1.2.2 Condemna total imposada per trams



Distribució dels interns penats en intervals de temps total de condemna (suma de les condemnes de totes les causes). No hi són computats els penats amb causes pendents. Dades de l'últim més. El total d'interns és la suma del total d'espanyols i estrangers. La categoria de joves inclou homes, dones, espanyols i estrangers.

1.3 Descriptors d'activitat delictiva

1.3.1 Delicte principal

Codi penal derogat	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	des	%	des	%	des	%	des	%	des	%	des	%	des	%
Delictes	T	%	T	%	T	%	T	%	T	%	T	%	T	%
Seguretat interior	8	3,01	7	3,66	5	2,91	5	3,85	4	4,55	4	5,97	2	4,55
Falsedats	6	2,26	4	3,66	9	5,23	6	4,62	2	2,27	2	2,99	2	4,55
Seguretat trànsit	---	---	---	---	---	---	0,00	---	0,00	---	0	---	0	---
Administració de justícia	1	0,38	0	0,41	1	0,58	1	---	0	---	0	---	0	---
Salut pública	11	4,14	15	3,66	7	4,07	4	3,08	3	3,41	3	4,48	4	9,09
Infidelitat custòdia documents	---	---	---	---	---	---	0,00	---	0,00	---	0	---	0	---
Malversació cabals públics	4	1,50	3	1,22	1	0,58	0	0,00	0	---	0	---	0	---
Contra les persones	141	53,01	114	52,03	89	51,74	69	53,08	43	48,86	33	49,25	18	40,91
Contra la llibertat sexual	36	13,53	28	13,01	21	12,21	14	10,77	14	15,91	15	22,39	12	27,27
Calúmnia	---	---	---	---	---	---	0,00	---	0,00	---	0	---	0	---
Contra la llibertat i la seguretat	2	0,75	---	---	---	---	0,00	---	0,00	---	0	---	0	---
Contra la propietat	56	21,05	42	19,51	38	22,09	30	23,08	22	25,00	9	13,43	6	13,64
Imprudència temerària	---	---	---	---	---	---	0,00	---	0,00	---	0	---	0	---
Lleis espec. (contr. i defr.)	1	0,38	1	0,41	1	0,58	1	0,77	0	---	0	---	0	---
Faltes	---	---	---	---	---	---	0,00	---	0,00	---	0	---	0	---
No consta	---	---	---	---	---	---	0,00	---	0,00	---	1	1,49	0	0,00
Total	266	100	214	100	172	100	130	100	88	100	67	100	44	100

Codi penal de 1995	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	des		des		des		des		des		des		des	
Delictes	T	%	T	%	T	%	T	%	T	%	T	%	T	%
Homicidi	680	7,50	791	8,24	854	8,25	850	8,18	897	8,60	910	9,10	881	9,01
Lesions	386	4,26	449	4,68	446	4,31	466	4,49	471	4,52	451	4,51	464	4,75
Violència domèstica	213	2,35	243	2,53	186	1,80	113	1,09	86	0,82	58	0,58	3	0,03
Contra la llibertat	144	1,59	196	2,04	207	2,00	193	1,86	161	1,54	147	1,47	187	1,91
Contra la llibertat sexual	549	6,06	642	6,69	635	6,13	661	6,36	651	6,24	657	6,57	625	6,39
Contra l'honor	---	---	---	---	---	---	0,00	---	---	---	2	0,02	10	0,10
C. inviol. de domicili	10	0,11	11	0,11	14	0,14	6	0,06	12	0,12	10	0,10	3	0,03
C. rel. familiars	7	0,08	3	0,03	8	0,08	10	0,10	16	0,15	12	0,12	17	0,17
C. patrim i or. socioecon	3.639	40,16	3.921	40,85	4.110	39,70	4.087	39,34	4.126	39,58	4.090	40,92	4.037	41,30
C his. públ. i seguretat soc.	14	0,15	15	0,16	19	0,18	27	0,26	16	0,15	22	0,22	22	0,23
C seg. col C salut pública	2.460	27,15	2.728	28,42	2.816	27,20	2.780	26,76	2.625	25,18	2.218	22,19	2.050	20,97
Incendi	26	0,29	33	0,34	28	0,27	32	0,31	36	0,35	30	0,30	34	0,35
Estralls	---	---	---	---	---	---	1	---	1	0,01	2	0,02	2	0,02
Cond. temerària	34	0,38	80	0,83	113	1,09	142	1,37	210	2,01	227	2,27	277	2,83
Medi amb. i maltrac anim	---	---	---	---	2	0,02	2	0,02	4	0,04	2	0,02	1	0,01
Falsedats	109	1,20	108	1,13	123	1,19	129	1,24	135	1,29	130	1,30	109	1,12
C. Administració pública	12	0,13	23	0,24	19	0,18	9	0,09	13	0,12	11	0,11	11	0,11
C. Administració de justícia	139	1,53	177	1,84	112	1,08	108	1,04	94	0,90	92	0,92	87	0,89
Contra la Constitució	24	0,26	22	0,23	42	0,41	52	0,50	43	0,41	26	0,26	30	0,31
Contra l'ordre públic	179	1,98	198	2,06	207	2,00	187	1,80	233	2,24	255	2,55	246	2,52
Faltes	50	0,55	73	0,74	103	0,99	84	0,81	82	0,79	64	0,64	54	0,55
Violència de gènere	---	---	---	---	259	0,99	463	4,46	503	4,82	524	5,24	567	5,80
No consta	386	4,26	124	1,29	47	0,45	35	0,34	10	0,10	45	0,45	57	0,58
Total Codi 1995	9.061	100	9.837	100	10.353	100	10.390	100	10.425	100	9.995	100	9.774	100

1.3.2 Total delictes. Els 10 delictes més importants

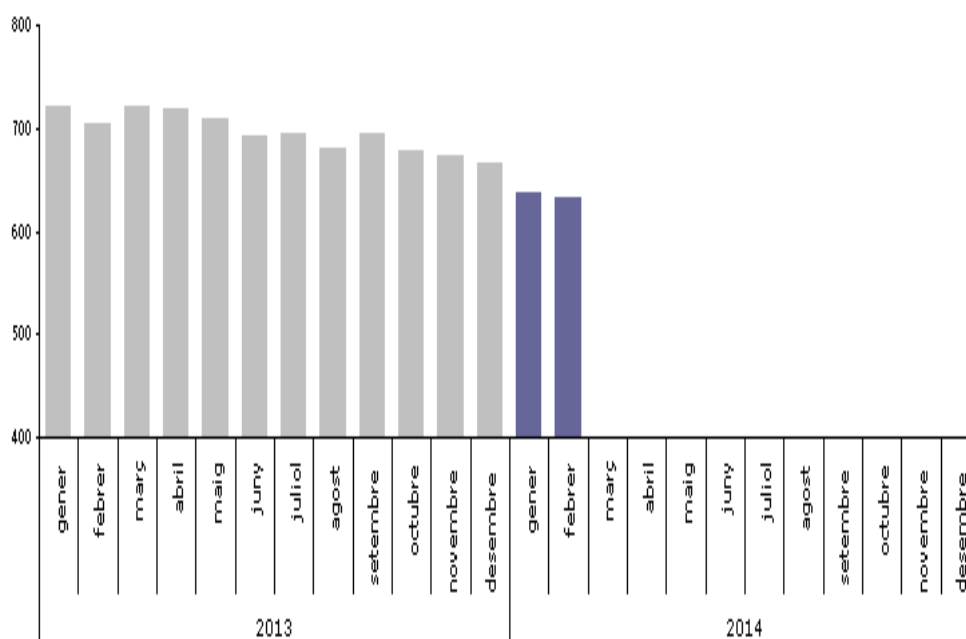
Des 2013

Delicte	Nombre delictes	%	Nombre interns	%
Robatori amb violència i intimidació	5.008	16,63%	27	0,28%
Robatori amb força en les coses	3.646	12,11%	42	0,43%
Contra la salut pública	2.102	6,98%	63	0,64%
Robatori	1.654	5,49%	17	0,17%
Lesions	1.384	4,60%	13	0,13%
Falta de furt	1.339	4,45%	9	0,09%
C. elaboració tràfic drogues	1.067	3,54%	8	0,08%
Furt	975	3,24%	3	0,03%
Falta de lesions	900	2,99%	16	0,16%
Trencament de condemna	684	2,27%	12	0,12%
Total 10 delictes més importants	18.759	62,29%		
Total delictes	30.118	100%		

Es presenten els 10 delictes comesos amb més freqüència del total de delictes. El percentatge d'interns es calcula respecte el total d'interns a l'últim dia del mes estudiat.

1.4 Descriptors sociodemogràfics

1.4.1 Gènere



	gen.	feb.	març	abr.	maig	juny	jul.	ago.	set.	oct.	nov.	des.
2014 Total dones	636	632										
% dones	6,49%	6,50%										
2013 Total dones	722	705	722	719	708	692	695	681	694	677	672	665
% dones	6,90%	6,77%	6,86%	6,85%	6,76%	6,66%	6,76%	6,67%	6,79%	6,63%	6,62%	6,61%
2014 Total homes	9.162	9.090										
% homes	93,51%	93,50%										
2013 Total homes	9.741	9.713	9.801	9.775	9.760	9.692	9.583	9.530	9.534	9.529	9.476	9.397
% homes	93,10%	93,23%	93,14%	93,15%	93,24%	93,34%	93,24%	93,33%	93,21%	93,37%	93,38%	93,39%

Nombre total de dones i homes interns i percentatge respecte al total d'interns l'últim dia de cada mes.

2 Model d'informe psicològic

L'informe psicològic proposat per La Secretaria General d'Institucions Penitenciàries (2007) inclou les següents dades:

- Àrea intel·lectual i cognitiva:
 - Capacitat Intel·lectual
 - Orientació espai – temporal
 - Verbalització
 - Memòria, atenció i percepció
 - Comprensió
 - Contingut i curs del pensament
 - Capacitat de resolució de conflictes
 - Autocontrol
 - Impulsivitat
 - Altres descriptors
- Personalitat:
 - Ajust emocional
 - Ajust social
 - Grau de maduresa/equilibri personal
 - Autoestima/autoconcepte
 - Ansietat
 - Estat d'ànim
 - Nivell d'agressivitat
 - Altres descriptors
- Actituds:
 - Assumpció de responsabilitat
 - Sistema de valors
 - Tipus de cultura
 - Altres descriptors
- Història Toxicofílica
- Antecedents personals i familiars més significatius
- Anomalies i patologies:
 - Associades a l'activitat delictiva
 - No associades a l'activitat delictiva

A part s'ha de complimentar les següents informacions:

- Dades que originen la intervenció psicològica (descripció d'anomalies i patologies).
- Accions terapèutiques a portar a terme.
- Seguiment de les accions terapèutiques, per dates.
- Implantació de noves actuacions terapèutiques, per dates.
- Valoració final de la intervenció psicològica.

- Seguiment de l'evolució de l'intern, per dates.
- Conclusió diagnòstica
- Proposta d'Intervenció General

3 Avaluació de les personalitats psicopàtiques

L'eina que ha demostrat ser més eficaç i fiable és el PCL-R de Robert Hare. Per completar el *Psychopathy Checklist Revised* és necessari portar a terme una entrevista semiestructurada profunda i complementar-la amb la informació existent. El PCL-R és complimentat per l'avaluador, no pel subjecte. Es recomana que sigui realitzat per dos investigadors de forma independent per valorar la fiabilitat.

FACTOR 1 (Síntomes emocionals / interpersonal)	FACTOR 2 (Síntomes de desviació social)
Loquacitat / encant superficial	Necessitat d'estimulació / tendència a l'avorriment
Sensació grandiosa d'autovalia	Estil de vida parasitari
Mentires patològiques	Conducta sexual promiscua
Direcció / manipulació	Escàs control conductual
Absència de remordiments i culpa	Problemes de conducta precoces
Escassa profunditat d'afectes	Falta de metes realistes a llarg termini
Insensibilitat / falta d'empatia	Impulsivitat
Incapacitat d'acceptar la responsabilitat de les pròpies accions	Irresponsabilitat
	Moltes relacions de parella curtes
	Delinqüència juvenil
	Revocació de la Llibertat Condicional
	Versatilitat en els delictes

4 Programa de tractament individualitzat (PTI)

CARÈNCIES, NECESSITATS, INTERESSOS	OBJECTIUS ESPECÍFICS	ÀREES D'ACTIVITAT	GRUPS D'ACTIVITATS	
			Prioritàries	Complementàries
Carència / interessos educatius	Millorar el nivell educatiu	Àrea Educativa	Ensenyament Reglada no Universitària	Ensenyament Reglada no Universitària Ensenyament Reglada Universitària
Carència de formació professional	Aprenentatge d'un ofici	Àrea Formativa	Cursos de Formació Professional	Cursos d'Orientació Laboral Accions de recerca de feina
Absència d'hàbits laborals	Adquirir hàbits laborables	Àrea Laboral		Tallers productius Prestacions personals
Problemàtica de l'esfera personal Problemàtica de drogoaddicció Desajustos en l'esfera emocional Dèficits Control d'Impulsos Problemàtica en l'esfera social	Intervenció en maneig d'impulsos i emocions Millorar el nivell d'autoestima	Àrea Terapèutica	Programes Específics de Tractament (Deshabituació drogues, Agressors Sexuals, Violència de gènere, Règim tancat)	Programes de desenvolupament personal Esports Formació i motivació esportiva Difusió i formació cultural Cursos / tallers
Problemàtica en l'esfera psicosocial	Millorar el desenvolupament personal / nivell		Programes Específics de Tractament	Programes de desenvolupament personal

Dèficits control impulsos Problemes interpersonals Problemes adaptació	d'autonomia i responsabilitat	Àrea Esportiva Àrea Cultural	(Joves, Dones, Estrangers, Malalts Mentals, Discapacitats)	Esports Formació i motivació esportiva Difusió i formació cultural Cursos / tallers
Absència de recolzament familiar Desarrelament social	Potenciar les relacions socials positives Potenciar la participació en recursos externs	Àrea Ocupacional	Programes de recursos externs	Programes de desenvolupament personal
Falta d'interès per activitats positives d'ocupació Oci	Potenciar la realització d'activitats positives	Àrea Esportiva Àrea Cultural Àrea Ocupacional		Esports Formació i motivació esportiva Difusió i formació cultural Cursos/tallers

5 Entrevistes

5.1 Entrevista a la psicòloga penitenciària del Centre Penitenciari d'Homes (La Model) de Barcelona

Aquesta entrevista es va dur a terme el dia 11 d'abril del 2014 i la duració va ser d'una hora. L'entrevista es va realitzar a la psicòloga penitenciària Ingrid Mandos i fa 14 anys que exerceix aquesta professió. A continuació podreu observar la transcripció de l'entrevista.

1. Què et va portar a dedicar-te en aquest camp de la Psicologia?

Doncs... jo vaig acabar Psicologia i tenia molt clar que feia el tema social. 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 i de fet, quan vaig anar a Direcció General a deixar el currículum el vaig entregar a Justícia Juvenil (tot el tema de CRAE's i de centres tutelats). L'únic que com ja el vaig deixar allà, el vaig deixar també a Serveis Penitenciaris, em van fer una entrevista, em van agafar, vaig començar a treballar i llavors, ja no vaig voler canviar perquè em va agradar i ja estava dins del circuit i ja no volia canviar. Sí que tenia molt clar el tema social, preferia infantils i adolescents, em donava igual adults però sí que el tema social sí que em movia.

2. Quan temps fa que estàs exercint aquesta professió?

Doncs... ara faré 14 anys a presons.

3. Quin tipus de *target* està present en el centre?

És una presó on només hi ha homes. El rang d'edat és molt variat, des dels 21 anys cap amunt. El que sí que ens trobem és 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 però, també depèn de en quina galeria estiguin ubicats, ja que els interns que estan en la primera i la segona, l'ambient és molt més relaxat.

4. Quina és la vostra funció principal dins de la presó?

És una mica com fer el perfil, un diagnòstic... Es detecten possibles trastorns i llavors els classifiquem. Classificar vol dir que hi ha tres graus de tractament segons el Reglament Penitenciari, que és primer grau, segon o tercer. Després el que nosaltres fem és un proposta; hi ha una Junta de Tractament i proposem si aquest intern a través de les entrevistes, a través del seu comportament en el centre penitenciari, de les activitats, doncs l'equip multidisciplinar creu que pot estar en segon grau o en tercer i aquesta proposta és la que anirà a Direcció General. Direcció General resol el grau, normalment el 90% de les vegades segueix les indicacions de l'equip però pot ser que no o que hi hagin vots dins del mateix equip diferents, per exemple, que el treballador social cregui que si ha possibilitats d'un tercer grau i en canvi,

el psicòleg i el jurista creguin que no, que hagi de ser un segon grau perquè hi ha un risc a que torni a delinquir. Llavors, clar quan hi ha vots diferents en una Junta de Tractament, normalment qui acaba de resoldre-ho és Direcció General; i en un última instància el Jutge, o sigui és ell el qui ratifica aquest segon o tercer grau.

Llavors el què fa una mica el *centre preventiu* 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 de detecten possibles simptomatologies que sigui activa d'algun trastorn i, tot això, és el seu expedient que se'n va al *centre de compliment* i allà sí que intervenen i fan programes de tractament. Si hi ha un intern que està acusat per violència domèstica farà el programa de violència domèstica, si ha un intern acusat per violència de gènere farà el programa de violència de gènere, si l'intern està per conducció temerària farà el programa de conducció temerària; i allà és on es fan programes, aquí es fan alguns que després et comentaré.

O sigui, a veure si ho entès bé.... Quan la persona arriba aquí el centre el primer pas de tots és fer-li l'entrevista, no?

Sí, el primer pas és que hi ha un Equip d'Ingressos que està format per un equip multidisciplinar i aquest equip és el que fa el primer contacte amb l'intern, i li explica el funcionament del centre, el que també vigila és que no hi hagi algun indicador de que hagi possibles idees autolítiques pel fet d'entrar a presó i sobretot, en els interns primaris, que són els que entren per primera vegada però també entrevista als qui han entrat set o vuit vegades. Llavors el què fa aquest equip és agafar la informació una mica més bàsica, de família, on viu, si ha estat treballant, si té la documentació administrativa regularitzada, si està pendent d'una expulsió, si té més delictes... és a dir, un primer contacte i els ubiquen en una galeria. Funcionem per galeries que són un total de sis galeries. Llavors, la primera i la segona galeria són de primaris que són els que entren per primera vegada, la tercera i la quarta són reincidents que ja han entrat més vegades a presó i saben com funciona tot el sistema penitenciari amb l'afegit que en la quarta són els que tenen expedients de comportament. I la sisena és el règim tancat que són o els primers graus o els articles 10 si són preventius. Si són preventius no els pots classificar. L'article 10 seria com un primer grau pels preventius. Estan aïllats amb activitats i horaris restringits a la sisena galeria.

Un cop estan ubicats en aquestes galeries estan fent activitats, va passant el temps, van a judici, la sentència ve al centre i en el moment 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.

5. Per tant, aquestes entrevistes que em comentes, qui les porta a terme? Només els psicòlegs o algú altre?

Si són entrevistes de classificació és tot l'equip multidisciplinar; és a dir, per una classificació es necessita l'informe de l'educador, l'informe del treballador social, l'informe del jurista, l'informe del psicòleg i del mestre (si va a l'escola). L'escola és voluntària tot i que aquesta voluntarietat és molt més forçada si són analfabets. Si no ho són, si volen fer educació secundària perquè s'han quedat a mitges de la ESO o es volen treure el graduat perquè no el tenen sempre se'ls hi aconsella però és totalment voluntari. Per tant, si va a l'escola el mestre també farà un informe.

Llavors, per les entrevistes de classificació, tots aquests professionals fan una entrevista i amb aquesta fan l'informe. A vegades és una entrevista, a vegades en són dues i a vegades en són tres, depèn del cas o a vegades et donen una informació que necessites tornar a entrevistar-lo. Per tant, depèn del cas en són una, dues o tres.

6. Alguna vegada has necessitat recórrer a un altre tipus de professional durant l'entrevista amb algun intern?

Moltes vegades necessito al psiquiatre. Per exemple, ahir vaig anar a veure un intern i la simptomatologia que veies era de... que aquest intern està brotant perquè no és normal... Al matí va tenir un parte al menjador perquè es va barallar amb un intern, el van enviar a sisena, després va tornar a sortir, després es va barallar amb un funcionari que li va dir que "*mataria a la seva família*", va tornar una altra vegada a la sisena... i és un intern que no em quadra gaire perquè ja havia entrat altres vegades, no havia tingut mai partes, és molt jove, no és marginal, no té problemes de tòxics... Em sobtava aquesta conducta. Doncs, sí que li vaig dir al psiquiatre que el veiés perquè em donava la impressió més d'un brot psicòtic que no pas d'una altra cosa. Després estirant del fil es veu que aquest intern quan era més petit va tenir un diagnòstic d'esquizofrènia i segurament el fet de tornar entrar ha pogut desencadenar-li algun brot.

A vegades entre l'equip també. 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 que veus és que necessita un suport extern.

7. Com es fan aquestes entrevistes?

Les entrevistes d'intervenció (la de classificació potser no tant perquè és més de recollida de dades i de diagnòstic, de si té alguna patologia i de veure si té simptomatologia manifesta d'algun trastorn) són entrevistes motivacionals. Nosaltres ens basem en l'entrevista motivacional.

8. Quan temps pot passar l'intern en aquest centre? Hi ha una durada estàndard o depèn més dels casos?

Des de que nosaltres tenim la sentència fins que el classifiquem és un màxim de 2 mesos perquè ho diu el Reglament Penitenciari. Tenim un termini de 2 mesos per classificar-los. Una vegada classificats, quan se'ls emporten? Doncs ara amb 15 dies se'ls estan enduent depèn de les places que hi hagin en altres centres i depèn de la massificació de la Model. El temps que estan aquí? A veure... hi ha preventius que porten temps perquè això depèn de quan els hi surti el judici. Hi ha gent que entren preventius i el judici els hi surt de seguida i hi ha gent que ja els hi ha passat el període de dos anys que és el màxim i han de tornar al Jutjat que els hi fan un altre apleçament i poden estar un altre any... Tot això és més a nivell jurídic però sé que tenen un màxim. Però hi ha gent que està un any i escaig aquí preventiu i té el judici als 2 anys.

9. Després, el tipus de teràpia o tractament que m'has comentat abans que explicaries... En què consisteix?

Hi ha com dos punts molt claus. Per una banda la *Motivació al canvi*, i per l'altra, *els aspectes que incideixen en l'etiologia delictiva*. Pel que fa a la *motivació al canvi* pensa que són interns que han fet un delictes. 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. Ells tenen un estil de vida fora molt marcat, ja sigui per família, per marginalitat, per drogodependència... i una mica el que intentem aquí és que tinguin motivació per poder canviar en aquest estil de vida... Per què? Perquè canviar-lo directament és molt difícil des d'aquí dins, ells estan aquí dins tancats i no li podem canviar ni el barri, ni la drogodependència de fora, ni el seu grup d'iguals, ni la seva família... Llavors és difícil. L'únic que podem treballar molt és en la motivació que ells tinguin per poder canviar i per poder dedicar-se doncs a treballar, a formar una família i a tirar endavant sense delinquir.

10. Per tant, aquesta motivació al canvi, com la porteu a terme? A través de tallers o alguna activitat semblant?

La màxima que fem servir és que tots els aspectes que incideixen en la possibilitat de tornar a delinquir intentar canviar-los o motivar-los perquè ells els canviïn, és a dir, si l'etiologia delictiva es basa en la drogodependència, el que farem nosaltres com a psicòlegs és oferir un programa de toxicomanies perquè intenti no consumir i per tant no tingui la necessitat de delinquir per aconseguir diners per comprar la droga o perquè el dia que consumeix i fa una barreja de *trankimazins*, alcohol i cocaïna porta tal explosió que entra al primer banc que troba i atraca. Llavors una mica és incidir en l'etiologia delictiva, pot ser la drogodependència, que tingui una patologia... Per tant, si té un trastorn psicopatològic i veiem que hi ha simptomatologia hem d'avisar a psiquiatria i que es posi en marxa una mica el circuit de que aquesta persona té una patologia i que potser ha d'estar en un centre de salut mental i ha d'estar medicat. Entra molta

gent que quan està aquí t'adones que té un trastorn límit de la personalitat (TLP), que té un TDAH, que té patologia dual que està molt associada a les toxicomanies, que no ha estat mai en un psiquiàtric, que no té seguiment pel CSM, que no pren medicació... Llavors, clar, això fora és una bomba... Llavors és detectar això. Si veus que la família és d'un context molt marginal amb família delinqüencial aquí entra molt el paper del treballador social per intentar desvincular una mica aquesta persona del seu context.

11. Quines complicacions et trobes en el teu dia a dia?

En els reincidents perquè són un gran nombre tot i que entra una multitud de primaris però hi ha molta gent que entra i surt moltes vegades. Mira, tot just ahir, vam classificar a un noi que portava aquí des del 82, entrant i sortint de presó 30 anys... La seva vida va començar a la presó amb 18 anys... 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. L'altre dia, per exemple, un dels que va entrar és perquè va entrar amb 20 anys a la presó, va complir una condemna de 10 anys i al sortir només va estar a fora un mes i va intentar atracar un banc perquè deia que no sabia estar fora de presó, crec que ho va fer a propòsit perquè deia que es va trobar sol.

Ha de ser molt dur...

Sí, molt. Llavors la seva vida és això i això és una de les complicacions. Per tant, llavors que 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 clar, 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... Per què? Ells sempre creuen que depèn del que diguin i depèn del que facin i depèn de l'activitat o programa que facin tindran beneficis penitenciaris, llavors, tu intentes que ho facin a nivell d'una motivació intrínseca i de que ells vulguin estar motivats al canvi. Llavors, 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. 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, en la manipulació a les entrevistes s'ha d'anar en compte.

12. Respecte a la resistència que poden manifestar alguns interns a una *motivació pel canvi*, què me'n podries dir?

Bé, això depèn molt de cada intern i sobretot de quines perspectives tingui de futur a fora. Una de les preguntes que tu fas a l'intern durant l'entrevista és *Quines perspectives tens a curt, mig*

i llarg termini? Hi ha interns que tenen unes perspectives coherents però en hi ha d'altres que et diuen barbaritats. Per exemple, les meves perspectives és comprar-me un pis, tenir una família... com tot molt ja molt preparat i llavors, són interns que no han tingut mai una feina, toxicomania amb manca d'una família que faci contenció fora... Per tant, és difícil has d'anar a que vagin pas a pas; primer fer un programa de toxicomanies i intentar deshabituar-te; segon, intentar que a través de Serveis Socials tinguin una ajuda econòmica per poder llogar una habitació... És la utopia aquesta de voler moltes coses i llavors tot això se'ls hi fa estrany.

13. Pel que fa al treball amb les famílies? El porteu a terme en aquest centre o només es treballa de manera individual amb l'intern?

Les úniques persones que tenen contacte amb la família són els treballadors socials, que estan ubicats també aquí al centre i és un membre de l'equip. 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. La seva estructura curricular és en un primer moment l'àmbit de formació de persones adultes que inclou el *Bloc de Llengües*, la *Formació Bàsica* (des de l'educació primària, secundària, fins a l'accés a la universitat o la possibilitat de fer una autoformació perquè ells estudiïn amb un seguiment d'un tutor), *Estudis superiors a distància* i *Competències per a la societat de la informació*. Un segon bloc és l'àmbit del món laboral, que estan els tallers del CIRE on ells poden anar a treballar i cobren uns diners i a part hi ha els cursos ocupacionals on ells es poden treure un títol de formació ocupacional. El tercer bloc seria l'àmbit de la salut i desenvolupament personal, on estaria l'esport, on hi hauria el desenvolupament del pensament prosocial, la qualitat de vida i un estat de salut saludable; es fan sensibilitzacions, xerrades sobre la Sida, sobre la droga... El quart bloc és l'àmbit del context jurídic, social i cultural en el qual es centra en societat i ciutadania donant promoció i difusió cultural i, alhora, es gaudeix d'informació i suport jurídic. Com a últim bloc, és el de l'àmbit d'atenció especialitzada, és on estan els psicòlegs, mestres, monitors ocupacionals, monitor d'esports, educadors i algun jurista. Depenent de l'etiologia delictiva de l'intern s'haurà de fer un programa o un altre. Aquest àmbit inclou els programes de conductes addictives (toxicomanies), els de conductes violentes i de risc (VIDO, SAC, Hora Punta), el programa de Generalització al medi familiar i comunitari que és el programa que hem dit anteriorment que posarem en pràctica amb les famílies i per últim, el programa d'intervenció en salut mental i discapacitats (DAE-DID) que van dirigits als interns que tenen una disminució intel·lectual i que són molt víctimes dins del sistema penitenciari perquè no tenen recursos cognitius per adaptar-se ells mateixos i poder conviure amb altres interns. Se'ls posa en una altra galeria, se'ls fa un altre seguiment i se'ls fa aquest programa. Aquí també entraria el departament de psiquiatria.

14. Quins instruments o tècniques psicològiques utilitzes per obtenir tota la informació necessària per tal de poder fer una bona avaluació i/o classificació?

Nosaltres per l'entrevista inicial, o sigui 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, elements protectors i una mica la història delictiva de l'intern.

A vegades quan entrevistes, sí que et trobes amb interns que dius... ostres, aquí hi ha alguna cosa més i llavors sí que passes tests. 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 socio-cultural 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 psicòleg, fa una entrevista depèn de com ho vegi truca l'equip mèdic, l'equip mèdic que li fa una visita el metge, ve el psiquiatre també i després de les entrevistes es posa en marxa un protocol de seguretat perquè el que intentes és tenir-lo una mica vigilat després ja es mirarà si té una depressió o no, perquè a vegades és per l'entrada a presó no és que tingui una depressió prèvia sinó l'afectació a l'entrada a la presó.

15. I per últim, respecte a la relació psicòleg/intern, com aconseguixes no desenvolupar certs sentiments d'afecte sobre la persona amb la que estàs treballant?

Depèn molt de la persona però... ja quan vaig llegir la pregunta em va com estranyar... perquè dius... no sé, quan ets mestre actues com a mestre i tens alumnes, tampoc t'impliques, llavors amb els pacients, per exemple psiquiàtrics, si estàs en un centre de salut mental... Jo suposo que és tenir una mica tenir 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. Clar, quan ja portes temps treballant a presó, saps que això és una presó i que hi ha interns que evidentment tenen expedients per homicidis, per assassinats, condemnes molt llargues per trajectòries delictives i de violència molt dures... Llavors, t'acabes posicionant també perquè veus de tot.

5.2 Entrevista a la psicòloga penitenciària del Centre Penitenciari Brians 2 de Sant Esteve Sesrovires

Aquesta entrevista es va dur a terme el dia 14/04/14 i la duració va ser d'unes tres hores aproximadament. L'entrevista es va realitzar a la psicòloga penitenciària Olga Prieto i fa 20 anys que exerceix aquesta professió. A continuació podreu observar la transcripció de l'entrevista.

1. Què et va portar a dedicar-te en aquest camp de la Psicologia?

Em vaig especialitzar en Psicologia Clínica. Més endavant vaig estudiar un màster de Psicologia Forense centrat en els peritajes criminològics i per últim, vaig cursar unes pràctiques a la Presó de Joves (Trinitat) on vaig haver de fer una adaptació a la població espanyola d'un programa que es deia *Harvard*. Després d'aquestes pràctiques ja em va sorgir la oportunitat de treballar en presons.

2. Quan temps fa que estàs exercint aquesta professió?

Vaig començar a l'any 1994 per tant ja 20 anys.

3. Amb quin tipus de *target* treballes principalment? La família també hi té un paper important en el procés terapèutic o el focus només es centra en l'individu?

Jo treballo amb els dos tipus de poblacions 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'està complint. Alhora, treballo amb tot tipus de tipologia delictiva. La majoria de la població (al voltant 80%) sol tenir una problemàtica toxicològica associada als delictes o a altres tipus de delictes més greus però normalment està associat a delictes de contra la propietat pública (robatoris, furts).

El rang d'edat és molt variat?

Doncs hi ha la presó de Joves que sol abordar la població de 18 a 23 anys i després hi ha la presó d'Adults que és de 23 en amunt, tot i que ja poden tenir de 18 en amunt 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. La presó de Brians 2 és d'Adults i és un centre de penats. Les presons poden ser *centres de preventius* (com la Model de Barcelona) o *centres de penats*. Encara que en els centres de preventius també tenen penats. Clar, molta gent potser també està complint una pena i li cau una preventiva per una altra condemna. Hi ha gent que potser té 80 condemnes i cada una amb el seu procés judicial.

I amb el tema de famílies, com ho feu?

Les famílies ho toquen més les treballadores socials i a vegades alguns programes específics s'han fet pel que fa a reunir-se amb famílies. Però actualment treballar amb famílies és molt difícil perquè tenim el temps molt acotat i és difícil. Alguna vegada sí que hem fet alguna entrevista al centre amb alguna família, no amb l'intern i la família sinó només amb la família (la família per un costat i l'intern amb un altre). Encara que en el passat sí que existien més els treballs amb la família. Clar... és complicat perquè no podem perdre tot un dia i deixar de fer els programes per treballar amb una família, no podem fer-ho.

4. Quan un intern ingressa a Brians 2 ja està classificat prèviament?

No. Hi ha tot els que són ingressos voluntaris... és a dir, si a tu per exemple t'arriben a casa teva i et notifiquen que t'ha caigut una condemna de 4 anys de presó... si tu agafes i en comptes de presentar-te a la policia et presentes voluntàriament en un centre de compliment tenen la obligació d'agafar-te. Poden haver-hi ingressos voluntaris per tant nosaltres els hem de classificar o te'ls poden enviar sense classificar però normalment venen classificats de la Model. Tot això no treu que també fem classificacions, que entri gent amb preventiva i que hi hagin ingressos voluntaris.

5. Quines funcions té un psicòleg penitenciari?

Les funcions del psicòleg són varies. 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 poden fer una entrevista o varies (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 (Petitions, 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. La Direcció General és qui resol les peticions de sortida de 48 hores. Si és un permís ordinari de grau ho porta Vigilància Penitenciària. També et poden demanar informació des de l'Audiència Nacional... és a dir, des de diferents instàncies. Els informes més bàsics són els de classificació, els de revisions de grau, PQR i de permisos de sortida.

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 no tenen l'escolaritat bàsica tenen la obligació de cursar-la. Si han dèficits en temes de salut tenim tot un servei mèdic i psiquiàtric. També tenim un centre psiquiàtric que es diu UHPP (Unitat

Hospitalària Psiquiàtrica Penitenciària). Aquest centre està ubicat a Brians 1. A nivell esportiu també hi ha les instal·lacions d'oci i lúdico-festives.

6. En el moment de fer l'avaluació de l'intern quines són les àrees a explorar?

La primera àrea és el procés de socialització. Es mira des de la infància fins al moment actual tots els diferents punts des de l'escala de valors si són de tipus antisocial o el que es doni, antecedents familiars, si ha hagut desviació en la família, antecedents a nivell psiquiàtric, toxicomania, si hi ha hagut pèrdues, si ha hagut maltractament. Normalment els processos de socialització s'engloba en estructurat / desestructurat (referència a si falta algun membre de la família) i funcional / disfuncional (referència a quan algun membre de la família no funciona massa bé).

La segona àrea fa referència a l'escola. S'explora la formació escolar, si ha estat mai expulsat, si ha hagut disfuncions a nivell escolar (aprenentatge, desenvolupament), ha repetit curs o no, absentisme escolar. La tercera àrea a explorar és la laboral, s'explora si s'han desenvolupat o no hàbits laborals, si ha tingut algun tipus de problema en la feina, si l'han acomiadat, etc. La quarta àrea és l'àrea toxicològica, s'explora l'inici de la trajectòria de totes les substàncies que han pogut haver, els tractaments previs realitzats (tant èxits com fracassos), en quina situació es troba actualment. La cinquena àrea fa referència al reconeixement del delicte, si el subjecte reconeix el seu delicte o no (si assumeix les seves conseqüències i si se'n fa responsable) i conèixer la seva trajectòria penitenciària i delictiva. L'última àrea és l'àrea personal i psicològica on s'exploren les capacitats a nivell intel·lectual, a nivell psiquiàtric (si pateix algun trastorn) i a nivell emocional (si està estable o no). Alhora, també es mira la capacitat d'assumpció de responsabilitat explorant la orientació en espai – temps, el sistema d'atribucions, la capacitat d'autocontrol de les emocions, les habilitats socials, tipus de pensament (concret o abstracte), escala de valors i mecanismes de defensa.

En un últim moment, en una classificació, una vegada s'ha explorat totes aquestes àrees es mira si ha rebut tractament psiquiàtric d'algun tipus, si pren medicació o no, si està rebent algun tipus de tractament (com el manteniment de metadona), si està aferrat a la vida penitenciària (si té expedients de conducta dins de la presó). Si després de fer tota aquesta exploració no en tens suficient accedeixes a passar algun test per completar la informació. Els que normalment es passen són el RAVEN (no verbal) i el TONI 2 per mirar les capacitats intel·lectuals. Per trastorns de personalitat passem el PAI. Es passa algun test d'impulsivitat, algun de depressió (BECK), tests per detectar possibles suïcidis (PCA – Protocol Conductes Autolítiques) sobretot si són primaris amb delictes molt greus. I per l'ansietat es passa l'STAI.

7. Quines intervencions es duen a terme? Quin tipus de programes teniu en funcionament?

Es fan intervencions de varis tipus. La intervenció fa referència més al tractament. 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 tan psicòlegs com 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 delictes, 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 i amb la mateixa tipologia delictiva. La finalitat és canviar la manera de pensar, la manera de sentir i la manera d'actuar.

A grans trets, els programes a nivell d'intervenció de problemàtica específica (violència, tòxics, etc.) estan basats en la Teoria del Model Transaccional (Prochaska i DiClemente). Tots aquests programes estan basats en un marc genèric per tots els centres (PMOC).

En un primer moment hi ha els *Programes Motivacionals* 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 *Programes Bàsics* 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 *Programes Intensius* 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. 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 dues terceres parts de la condemna. O sigui, primer passen 12 anys i després tens la opció de fer el programa.

Un cop ja s'ha fet el programa indicat s'ha d'avaluar si es dóna per aprovat o no. Si es dóna el cas que no superi aquesta avaluació l'haurà de repetir. Si l'intern, pel contrari, ha avançat tot el que tenia que avançar i ha fet tot el seu currículum de programes es procedeix a fer un programa de seguiment (Programa de manteniment) on se'ls va revisant les sortides fins que marxien definitivament de presó.

En el tractament a nivell psicològic podem diferenciar quatre àrees. La primera és l'àrea de Toxicomanies que es pot diferenciar diferents mòduls: prevenció de recaigudes, reducció de danys (PMM – Programa de Manteniment de Metadona, PIX – Programa Intercanvi Xeringues), lliure de drogues, alcohol. Alhora, també existeix el DAE (Departament d'Atenció Especialitzada) que és una mena de comunitat terapèutica dins de la presó. La segona àrea és la de Violència. Podem diferenciar entre aquests mòduls: prevenció de recaigudes / manteniment, SAC (delictes sexuals), DEVO (delictes violents), Violència de Gènere (maltractament a la dona), Violència domèstica (home i dona), vida en llibertat i seguretat vial

(Hora Punta). La tercera és l'àrea de Vida en Llibertat que són programes per l'accés a la vida en llibertat. Sobretot per persones amb llargues condemnes per tal d'ensenyar-los coses bàsiques (ja que fins i tot s'arriben a marejar amb les distàncies per la falta de costum). Per últim, l'àrea d'Estabilitat Conductual que és per interns que encara no estan en condicions per fer cap tipus de programa específic i que tenen una conducta desadaptativa dins de la presó (gent que es baralla, que trafica, que no controla els impulsos...). Són programes dirigits a l'autocontrol emocional i a la motivació al canvi perquè arribin a fer un tractament. Normalment són gent problemàtica.

8. Quins obstacles o complicacions et trobes alhora de treballar amb aquest tipus de targeta?

Una de les complicacions que ens trobem és la formació de bandes, sobretot llatines. A dins a presó tenim moltes ètnies diferents. Tot i que tot va canviant perquè el precursor de fa uns 4 anys, la previsió era de que un 80% de la població actual penitenciària seria població immigrant perquè es feia l'estadística per la gent que entrava en la presó de Joves que és un predictor del que normalment serà la presó d'Adults. Però, s'ha de dir que amb la crisi econòmica, hi ha hagut moltes expulsions perquè no es pot sostenir el cost que suposa aquesta població i això ha provocat que disminueixi la immigració (molts han deixat de venir i molts també han marxat). La previsió per ara és que hi hagués uns 15.000 interns a Catalunya i resulta que n'hi ha 11.000 és a dir, que no ha augmentat sinó que ha disminuït. Per tant, en l'actualitat no és d'un 80% de població immigrant sinó d'un 50%.

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.

Quin tipus de perfil abunda més en el centre?

Normalment són les conductes addictives i persones amb problemes antisocials. S'ha de deixar clar que perquè tinguin perfils antisocials no significa que tinguin el trastorn.

9. Quines tècniques o instruments psicològiques utilitzes per obtenir tota la informació necessària per tal de poder fer un bon diagnòstic o una bona avaluació?

Bàsicament s'utilitzen les fonts d'informació pròpies del sistema informàtic de presons que s'anomena SIPC (Sistema Informàtic Penitenciari de Catalunya). S'utilitzen les fonts d'informació que venen pròpies dels Jutjats. S'accedeix a informació emmagatzemada en els protocols de tractament i en l'arxiu dels expedients personals on es va emmagatzemant la informació d'ingressos previs. Els interns tenen un número d'identificació que ens orienta que és el número propi del centre (CIC) i el número de referència a nivell estatal (NIS). Un cop recollida i valorada tota la informació passem a fer una entrevista motivacional on s'explora

diferents àrees. Respecte a l'entrevista de classificació, s'ha de tenir en compte que el treball no només ho fa el psicòleg sinó que hi intervé el jurista (causes pendents, antecedents penals, ordres d'allunyament, el testimoni de sentència, etc.), l'educador social (informació de l'actitud de l'intern en referència a la seva motivació al canvi) i el treballador social (explora la part social de l'exterior de l'intern). Si l'intern és preventiu es fa un *Pla de Treball Individual (PTI)* on només es pot treballar àrees lúdico – festives, d'oci i laboral. Tot el què és a nivell formatiu, a nivell lúdic, activitats esportives, teatre, música... tot el què no té a veure en no fer cap tipus de programa específic perquè es pressuposa la innocència. Un cop ja ha recaigut la sentència amb la condemna es fa un *Programa Individual de Tractament (PIT)*.

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 decideixes 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 la personalitat es passa 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-les. Es passa el BECK pel tema de la depressió. Pels temes d'ansietat es passa l'STAI.

10. Quines eines utilitzes davant de la resistència que puguin presentar en un primer moment els pacients?

Primer és reconèixer-los-hi la resistència, és a dir dir-li a l'intern, et veig enfadat i t'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... Si tu ets una persona que els deixes ser ells i expressar-se... Tampoc s'ha de jutjar en cap moment i s'ha de tenir molta cura amb el llenguatge no verbal que tu estiguis manifestant durant l'entrevista. Simplement els hi has de donar un espai, ni tan sols intentar reconduir-los perquè estan totalment distorsionats i t'estan explicant una realitat seva, se'ls ha de deixar perquè tu és lo que registraràs posteriorment (distorsions cognitives, pensament abstracte, que menteixen, etc.). La resistència la treballem amb molt de tacte i que ells no sentin que tu pertanys a una altra banda sinó que han de sentir que estàs amb ell i que estàs per ajudar-lo, no per qüestionar-lo.

Hi ha molta manipulació durant les entrevistes?

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.

11. Com aconsegueixes no desenvolupar certs sentiments d'afecte sobre la persona amb la que estàs treballant?

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 solucionen sinó que només acompanyes. Empatitzes sense sentit. Si tu ets capaç d'arrancar d'ell coses que una altra persona no aconseguiria, no ho has de deixar a l'aire i tu tampoc t'has de quedar a l'aire amb això. Li has de donar una devolució en forma d'aprenentatge o en forma de reforç. O bé, reconèixer-l'hi la valentia d'haver pogut expressar tot allò que tenia tant temps guardat i ajudar-lo a guardar-ho en un lloc que no li segueixi fent mal i que no li suposi un llast per seguir vivint la vida. És ajudar-los a assimilar i elaborar amb un sentit tractamental i positiu. És a dir, convertir lo negatiu en positiu, en una forma d'aprenentatge. Clar... imagina't un mestre... amb els seus alumnes.

Ja, ho entenc... però sempre pots tenir un alumne més preferit que un altre, no?

Home... Sempre pots tenir un intern que et caigui millor o pitjor però això no vol dir que hagi de traspasar límits. Jo em porto bé amb els interns però sempre deixant clar els límits. Clar que a vegades depèn 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. Mira, ahir mateix un intern em diu que la seva mare no ha vingut a visitar-lo i que està desestabilitzat i jo el que li vaig respondre és que jo puc treballar amb ell a estabilitzar-lo, no amb la seva mare. La teva vida no pot dependre de l'estabilitat de la teva mare ja tens una edat (40 anys).

Per tant, tingues clar que amb la pena no es treballa, no serveix per res. Arriba un moment en que ja no la sents. Al principi de treballar sentia pena de la gent però després li dones la volta perquè t'adones que aquella persona t'havia enganyat, manipulat. Has de tenir com una certa desconfiança per tenir els ulls ben oberts. És molt difícil segons amb quins perfils, per exemple, el psicòpata que utilitza la mentida i que arriba a ser un gran simulador. És complicat pel fet de saber distingir les persones que realment tenen aquest perfil de les que són desafortunats de veritat ja que aquests seran víctimes vagin on vagin. Alhora, també cal diferenciar el psicòpata del sociòpata, realment una tasca molt difícil. El sociòpata és el que s'hi fa durant el temps i el psicòpata és el que ja hi neix. Són persones molt fredes, molt dures i on el respecte pels altres no existeix.

12. Per últim, què en penses respecte a la reinserció d'aquestes persones? Creus que és essencial la intervenció del psicòleg penitenciari?

Primerament, la paraula reinserció o rehabilitació parteix de la base de que alguna vegada han estat inserits o habilitats en la societat per tant, ja es parteix d'una base errònia. El què ens trobem és amb gent que no ha estat ni habilitada ni inserida, partim des de zero. Amb aquestes persones és més difícil d'inserir-los en la societat, té molta més feina. Hi ha multitud de

persones que són institucionalitzades des de la infància (centre d'acollida, centre de menors, Justícia Juvenil i presó) i no coneixen el medi social en absolut. Depenent de les deficiències o les carències, tant personals com socials que tinguin, tot aquest recolzament dependrà de la seva rehabilitació i socialització. Hi ha persones amb les que es pot treballar i persones amb les que no perquè si tenen un trastorn psiquiàtric i moltes dificultats personals seran dependents tota la vida de l'administració, d'una manera o d'una altra. Si són persones que han tingut un només un delictes en la seva vida, amb certes habilitats i que ja estaven inserits anteriorment en la societat i socialitzats que tornin a la societat és molt més fàcil.

En general, tenen por a sortir a l'exterior?

En general, no. Però depèn de la condemna perquè hi ha persones que han estat institucionalitzats tota la seva vida i llavors sí que tindran por. Les persones que estan acostumades a sortir i a entrar no els hi suposa cap mena de dificultat. També depèn de les habilitats que un tingui perquè a més dèficits i més dificultats, més por. Per exemple, tu vas a un convent i decideixes ser monja, i t'hi fiques durant 20 anys. Segurament en aquest temps, han passat mil coses fora, els pares han mort, un germà ja no viu on vivia, etc. Segurament, tindràs por a sortir a l'exterior i no has estat a una presó, m'entens?.

Un altre aspecte a tenir en compte és que dins de la presó potser ets algú i et sentes algú i en canvi, fora no ets res. Això també pesa molt. Aquestes persones que han estat tota la vida institucionalitzades, un cop els deixes anar, volen fer-ho però no en saben. Fins i tot, es maregen amb les distàncies. És aprendre a fer les coses més quotidianes de nou i se'ls hi fa tot una muntanya.