

Tema 10. El disseny curricular: àmbits d'intervenció; àmbit de formació de persones adultes; àmbit del context jurídic, social i cultural; àmbit de la salut i el desenvolupament personal; àmbit del món laboral i àmbit d'atenció especialitzada. El Programa individual de tractament i el Model individualitzat d'intervenció per a preventius

Esquema

- I. El Programa marc d'organització curricular (PMOC)
 1. Principis orientadors
 2. Objectius
 3. Estructura organitzativa de la intervenció grupal
 4. Oferta global d'intervenció grupal
 5. Itineraris de rehabilitació
- II. El Programa individual de tractament (PIT) i el Model individualitzat d'intervenció per a preventius (MII)
 1. El Programa individual de tractament (PIT)
 2. Objectius del PIT
 3. Característiques del PIT
 4. Professionals implicats en la confecció del PIT
 5. Procediment d'elaboració i revisió del PIT
 6. El Model individualitzat d'intervenció (MII)

I. El Programa marc d'organització curricular (PMOC)

1. Principis orientadors

El Reglament penitenciari de 1981 defineix el *tractament* com el conjunt d'activitats dirigides a la consecució de la reeducació i la reinserció social de la població penada. També especifica que el tractament ha de ser individualitzat, programat, continuat i dinàmic, entre altres característiques que el defineixen.

La intervenció grupal en activitats dirigides així com l'avaluació, planificació i intervenció individual esdevenen elements clau de tot procés de rehabilitació. La planificació d'un bon sistema d'oferta d'activitats ajuda, d'una banda, a crear elements de seguretat i bon clima social dins dels centres penitenciaris i, d'una altra banda, les intervencions redueixen el risc de reincidència delictiva si s'intervé en els factors pertinents al cas concret. Aquesta reducció de la reincidència és un dels objectius de la institució penitenciària i ha de ser considerada un autèntic compromís d'aquesta institució amb la societat i les víctimes dels delictes. Finalment, els programes de rehabilitació contribueixen a millorar i mantenir la qualitat de vida de la població interna, especialment els que van dirigits a l'atenció i prevenció de la salut i al desenvolupament personal.

Però no podem oblidar, atesos els resultats dels estudis sociològics, que l'efectivitat en el tractament augmenta si els programes d'intervenció s'apliquen garantint-ne determinades condicions, entre les quals cal destacar:

- Que siguin programes estructurats, clars i directius.
- Que s'apliqui amb integritat tot el tractament previst al programa.
- Que siguin programes d'una durada i una intensitat adequades.
- Que es dirigeixin com a prioritat a canviar estils d'aprenentatge i habilitats.
- Que incorporin diverses tècniques de tractament.

Així mateix, el Reglament d'organització i funcionament dels serveis d'execució penal a Catalunya de 2006 estableix en l'article 2 que els principis programàtics de la intervenció penitenciària en els establiments penitenciaris són:

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

Aquests objectius són els que orienten l'organització de l'oferta de programes d'intervenció que actualment es desenvolupen als centres penitenciaris de Catalunya (programes d'activitats formatives, culturals, esportives, de lleure i oci, professionalitzadores i d'intervenció específica).

Des del punt de vista dels àmbits que formalitzen el disseny curricular dels centres penitenciaris de Catalunya, els principis que l'orienten són:

- Formació de persones adultes entesa com una formació general i compensadora en relació amb el desenvolupament i les exigències de la societat actual. Ha de representar una bona base d'habilitats i de coneixements i permetre l'accés a tots els nivells del sistema educatiu i a noves modalitats que puguin sorgir en el futur (Llei 3/1991, de 18 de març, de formació d'adults de Catalunya).

- Formació professional ocupacional i inserció sociolaboral, entesos com l'aprenentatge inicial per poder incorporar-se al món del treball, i l'actualització, la reconversió i el perfeccionament de coneixements i habilitats per exercir una professió o un ofici segons les exigències del desenvolupament social i del canvi constant del sistema productiu (Llei 3/1991, de 18 de març, de formació d'adults de Catalunya).
- Salut i qualitat de vida com una percepció de l'individu, de la seva posició en la vida, en el context de la cultura i sistemes de valors on viu i en relació amb els seus objectius, expectatives estàndard i preocupacions.

La qualitat de vida està relacionada amb el grau de satisfacció que té la persona respecte de la seva situació física, del seu estat emocional, de la seva vida familiar, amorosa, social, així com el sentit que atribueix a la seva pròpia vida (OMS, 1994).

L'educació física i esportiva ha de facilitar la millora de la qualitat de vida, estimulant les capacitats cognitives, motores, emocionals i socials de la població, potenciant el desenvolupament integral de la persona i compensant els efectes negatius de la privació de llibertat. Ha d'enfortir els valors de l'autoestima, la superació, la col·laboració, afavorint la creació d'hàbits higiènics i saludables. L'activitat física i la pràctica esportiva han de forjar actituds, valors i normes que permetin viure en societat, canalitzant el control de les emocions, els impulsos agressius, l'ansietat i la frustració que genera el context penitenciari.

- Atenció especialitzada, entesa com l'aprenentatge d'habilitats i competències que incideixen directament sobre els aspectes relacionats amb l'etiologia de les conductes delictives i/o inadaptades i que s'utilitzen per tal de prevenir i/o reduir el risc de reincidència.
- Els poders públics han de garantir el compliment del principi d'igualtat d'oportunitats entre dones i homes en l'accés a l'ocupació, en la formació, en la promoció professional, en les condicions de treball, inclosa la retribució, i en totes les altres situacions, i també han de garantir que les dones no siguin discriminades a causa d'embaràs o de maternitat.

Els poders públics han de garantir la transversalitat en la incorporació de la perspectiva de gènere i de les dones en totes les polítiques públiques per aconseguir la igualtat real i efectiva i la paritat entre dones i homes.

Les polítiques públiques han de garantir que s'afrontin de manera integral totes les formes de violència contra les dones i els actes de caràcter sexista i discriminatori; han de fomentar el reconeixement del paper de les dones en els àmbits cultural, històric, social i econòmic, i han de promoure la participació dels grups i les associacions de dones en l'elaboració i l'avaluació d'aquestes polítiques.

Els poders públics han de reconèixer i tenir en compte el valor econòmic del treball de cura i atenció en l'àmbit domèstic i familiar en la fixació de llurs polítiques econòmiques i socials.

Els poders públics, en l'àmbit de llurs competències, i en els supòsits que estableix la llei, han de vetllar perquè la lliure decisió de la dona sigui determinant en tots els casos que en puguin afectar la dignitat, la integritat i el benestar físic i mental, en particular pel que fa al propi cos i a la seva salut reproductiva i sexual (art. 41 «Perspectiva de gènere» de l'Estatut d'autonomia de Catalunya, 2006).

2. Objectius

- Oferir una mateixa oferta d'activitats i programes d'intervenció en els centres penitenciaris.
- Garantir la qualitat de les activitats.
- Fer més dinàmic el Pla d'activitats dels interns.
- Orientar l'elaboració dels PIT (Programa individualitzat de tractament).
- Potenciar l'efecte dels programes específics.
- Controlar el nivell de participació en les activitats.
- Garantir la continuïtat en el Pla de treball dels interns.

3. Estructura organitzativa de la intervenció grupal

L'objectiu principal de la intervenció grupal dins dels centres penitenciaris és oferir a les persones internes les eines i competències personals que els permetin afrontar el seu procés d'inserció social amb més garanties d'èxit.

Tenint en compte els diferents sectors professionals, la tipologia d'àrees d'intervenció, els interessos i les necessitats de la població interna, l'estructura organitzativa dels programes d'intervenció grupal s'ha dividit en cinc grans **àmbits d'intervenció**:

- Formació de persones adultes
- Món laboral
- Salut i desenvolupament personal
- Context jurídic, social i cultural
- Atenció especialitzada

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

En general, tenim una estructura organitzativa de l'oferta d'intervenció grupal als centres penitenciaris composta per: 5 àmbits, 17 àrees, 49 programes i 231 subprogrames.

| Àmbits | Àrees | Programes | Subprogrames |
|---|-----------|-----------|--------------|
| | | | |
| Formació de persones adultes | 3 | 11 | 33 |
| Món laboral | 3 | 8 | 83 |
| Salut i desenvolupament personal | 4 | 9 | 38 |
| Context jurídic, social i cultural | 3 | 10 | 32 |
| Atenció especialitzada | 4 | 11 | 45 |
| Total | 17 | 49 | 231 |

Però no a tots els centres es poden oferir de manera permanent els 231 subprogrames i no tots els interns necessiten el mateix nivell ni tipus d'intervenció. Per això parlem dels **itineraris de rehabilitació**. Els itineraris determinen els programes i subprogrames que han de rebre els interns i són diferents segons els perfils criminològics i socials que tinguin.

Hi ha un *itinerari estàndard d'intervenció* que recull els programes que han de ser organitzats i oferts a tota la població interna de qualsevol centre penitenciar de Catalunya que no estigui inclosa en els itineraris específics. D'altra banda, hi ha diversos *itineraris específics* segons les necessitats de cada perfil analitzat.

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

Finalment, no podem oblidar la necessària organització d'activitats especials amb motiu de la celebració de setmanes culturals, festivitats d'interès social o commemoracions. Entre aquestes activitats destaquem:

- Setmana de la Festivitat de la Mercè
- Festes de Nadal
- Festes de Sant Jordi
- Jocs Olímpics Penitenciaris

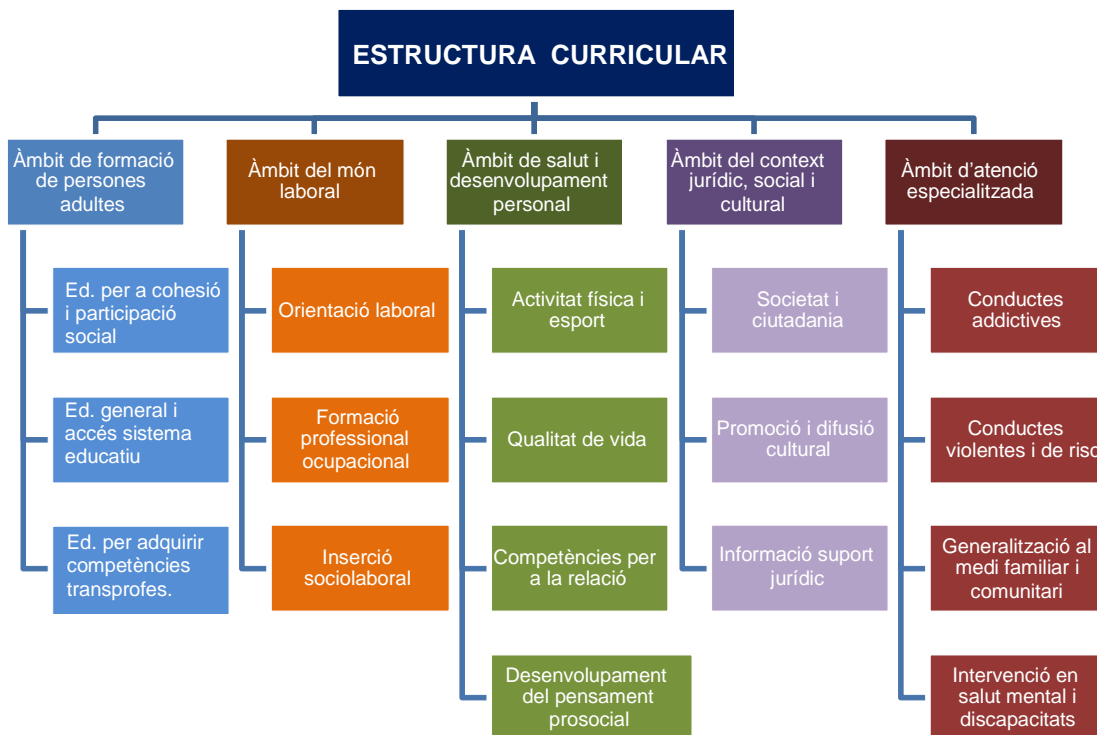
Les programacions de totes aquestes jornades especials d'activitats han de ser trameses a la Subdirecció General de Programes de Rehabilitació i Sanitat, com a mínim, un mes abans de començar.

4. Oferta global d'intervenció grupal

Els àmbits d'intervenció són grans blocs de coneixement estructurats en àrees de coneixement afins i complementàries, que alhora s'estructuren en programes de formació reglada, no reglada i específica. Els programes s'estructuren en subprogrames.

Per subprograma s'entén la unitat didàctica bàsica de programació, l'instrument que permet la intervenció grupal directa. Es tracta d'una unitat de programació i actuació configurada per un conjunt d'activitats que es desenvolupen en un temps determinat, per donar resposta a totes les qüestions curriculars sobre què cal ensenyar, quan i com i sobre l'avaluació, tot això en un temps clarament delimitat.

| Itineraris de rehabilitació | |
|--|---|
| 1r nivell: itinerari estàndard | Programes que s'han d'oferir a tota la població penitenciària de qualsevol centre penitenciari de Catalunya |
| 2n nivell: itineraris específics | <ol style="list-style-type: none"> 1. Associat a les addiccions 2. Associat a les conductes violentes i de risc 3. Associat a l'origen sociocultural 4. Associat al procés de sortides a l'exterior 5. Associat a la salut mental 6. Associat a la discapacitat intel·lectual |



4.1. Àmbits, àrees, programes

Els àmbits d'intervenció en què s'estructura el disseny curricular són:

- Àmbit de formació de persones adultes
- Àmbit del context jurídic, social i cultural
- Àmbit de salut i desenvolupament personal
- Àmbit del món laboral
- Àmbit d'atenció especialitzada

Seguidament, per cada àmbit, s'especifiquen àrees i programes.

Àmbit de formació de persones adultes

- Educació per a la cohesió i la participació social:
 - Llengua catalana
 - Llengua castellana
 - Cicle de formació instrumental
- Educació general i accés al sistema educatiu:
 - Cicle d'educació secundària
 - Cicle formatiu de grau mitjà

- Preparació per a les proves d'accés
- Cicles formatius (a través de l'Institut Obert de Catalunya, IOC)
- Batxillerat (a través de l'IOC)
- Carreres universitàries (a través de la Universidad Nacional de Educación a Distancia, UNED)
- Educació per adquirir competències transprofessionals:
 - Llengua estrangera (anglès, francès)
 - Competic (informàtica educativa)

Àmbit del context jurídic, social i cultural

- Societat i ciutadania:
 - Convivència en la diversitat
 - Educació viària
 - Desenvolupament sostenible
 - Apropament al medi social/penitenciari
- Promoció i difusió cultural:
 - Arts plàstiques, visuals i escèniques
 - Biblioteques
 - Oci i temps lliure
 - Alfabetització digital
 - Formació complementària
- Informació i suport jurídic:
 - Assessorament jurídic

Àmbit de salut i desenvolupament personal

- Activitat física i esport:
 - Col·lectius
 - Individuals
 - Dirigits
 - Formació en l'àmbit esportiu
- Qualitat de vida:
 - Hàbits saludables / educació sanitària
- Competències per a la relació:
 - Habilitats i hàbits
 - Habilitats del temps lliure
 - Xarxa d'intercanvi de coneixements
- Desenvolupament del pensament prosocial:
 - Pensament prosocial (programes cognitius)

Àmbit del món laboral

- Educació laboral per a l'ocupació, la formació i la inserció:
 - Informació i orientació laboral
- Formació professional ocupacional:
 - Formació en tallers productius
 - Formació en tallers de serveis
 - Formació ocupacional
- Ocupació/inserció sociolaboral:
 - Ocupació en tallers productius
 - Ocupació en tallers de serveis
 - Inserció sociolaboral
 - Ocupació en tallers exteriors

Àmbit d'atenció especialitzada

- Conductes addictives:
 - Drogodependències
 - Alcoholisme
 - Altres conductes addictives
- Conductes violentes i de risc:
 - Violència sexual
 - Violència contra les persones
 - Violència de gènere
 - Delictes de trànsit
- Generalització al medi familiar i comunitari:
 - Intervenció grupal amb famílies
 - Relació i integració comunitària
- Intervenció en salut mental i discapacitats:
 - Discapacitats
 - Salut mental

5. Itineraris de rehabilitació

El Programa marc d'organització curricular estableix set itineraris, un d'estàndard i sis d'específics, els quals es descriuran en aquest apartat de manera diferenciada i individualment:

1. Estàndard
2. Associat amb les conductes addictives
 - a. Drogodependències
 - b. Alcoholisme
 - c. Altres conductes addictives

3. Associat amb les conductes violentes i de risc
 - a. Violència sexual
 - b. Contra les persones
 - c. Violència de gènere
 - d. Delictes de trànsit
4. Associat amb l'origen sociocultural
5. Associat amb el procés de sortides a l'exterior
6. Associat amb la salut mental
7. Associat amb la discapacitat intel·lectual

A cada intern o interna se li programarà un o més itineraris de rehabilitació d'acord amb els seus factors de risc de reincidència delictiva i les seves necessitats d'intervenció. Aquests itineraris es divideixen en dos nivells d'intervenció:

- **Primer nivell:** correspon a una intervenció generalista i generalitzada a tota la població penitenciària. Coincideix amb tots els subprogrames principals de l'itinerari estàndard.
- **Segon nivell:** es tracta d'una intervenció especialitzada i específica per treballar necessitats concretes. Inclou els subprogrames principals dels itineraris específics.

D'acord amb l'estructura del SAM (sistema d'avaluació i motivació), dintre de cada itinerari hi ha uns subprogrames principals i uns altres de complementaris.

- **Subprogrames principals:** són aquells que es consideren bàsics per donar cobertura a les necessitats d'intervenció de l'intern. N'hi ha de dos tipus:
 - **Subprogrames associats directament amb l'itinerari:** són els que es consideren bàsics i de compliment obligat per a qualsevol intern que hagi de fer aquell itinerari.

Només estan exempts de fer un/s subprograma/es d'aquest tipus els usuaris que es consideri que ja tenen assolits els objectius, coneixements, habilitats o competències propis d'aquest/s subprograma/es. Un exemple típic és el d'aquell intern que ja té assolit un grau de motivació suficient per treballar la seva problemàtica, cas en el qual no haurà de fer el programa motivacional.

La persona interna els ha de dur a terme, excepte que ja els tingui assolits/consolidats.

- **Subprogrames que s'han d'ajustar a l'itinerari d'acord amb les necessitats i/o els interessos personals:** per a cada intern concret, d'acord amb la trajectòria vital i necessitats, *cal triar els subprogrames més adequats, els quals també es consideren de compliment obligatori*. Per exemple, en cas que un intern no hagi treballat mai, és convenient que faci subprogrames de formació ocupacional.

La persona interna ha de dur a terme els subprogrames que es considerin necessaris.

- **Subprogrames complementaris:** fan referència a interessos i motivacions de la persona interna o a subprogrames adequats per potenciar-ne les capacitats i habilitats. Aquests subprogrames *no es consideren de compliment obligatori*, tot i que s'ha de fomentar que l'intern s'hi impliqui de manera activa atenent les conseqüències positives d'aquest tipus d'intervenció.

La persona interna pot dur a terme els subprogrames que consideri necessaris, i sempre que sigui possible combinar-los amb els subprogrames principals.

5.1. Itinerari estàndard

L'itinerari estàndard inclou tots els subprogrames principals del primer nivell d'intervenció. Tots aquests subprogrames han de ser oferts i planificats **per a tota la població penitenciària**.

Amb aquest itinerari es pretén:

- a) Treballar determinats factors de risc de reincidència delictiva.
- b) Dotar tots els usuaris d'uns coneixements i d'unes competències que es consideren bàsics per al desenvolupament personal i social, tant dins del centre penitenciari com de la societat.
- c) Dotar els interns que posteriorment necessiten una intervenció especialitzada dels coneixements i competències previs necessaris.

Així, **cada intern ha de tenir prescrit, com a mínim, l'itinerari estàndard** i és possible que en tingui d'altres, segons les seves necessitats d'intervenció. En aquest cas, els subprogrames de primer nivell d'intervenció s'hauran de fer **prèviament als de l'específic**.

5.2. Itinerari associat amb les conductes addictives

L'itinerari associat amb les conductes addictives ha de ser ofert i planificat **per als interns que presentin un problema d'addicció**. S'entén com a tal tant l'abús com la dependència, i tant les addiccions a substàncies com altres tipus de conductes addictives, segons els criteris que descriuen els manuals vigents de classificació diagnòstica (DSM-IV-R i CIE-10).

Cal abordar les conductes addictives des d'una perspectiva àmplia i per això l'itinerari inclou subprogrames preventius, motivacionals, de reducció de danys i de manteniment de l'abstinència.

Dintre d'aquesta categoria s'inclouen tres itineraris específics que, si bé són molt similars, presenten algunes particularitats:

- Itinerari de drogodependències
 - Pretén intervenir sobre les necessitats que presenten les persones amb **abús o dependència de substàncies tòxiques diferents de l'alcohol**.
- Itinerari d'alcoholisme
 - Pretén intervenir sobre les necessitats que presenten les persones amb **abús o dependència de l'alcohol**.
- Itinerari d'altres conductes addictives
 - Aquest itinerari treballa els factors etiològics i mantenidors d'altres conductes addictives diferents de la dependència a substàncies tòxiques o alcohol. És adequat per als interns amb una conducta addictiva de prou entitat per haver-los involucrat en l'activitat delictiva. S'inclourien aquí també conductes com el joc patològic, l'addicció al sexe, a les noves tecnologies, a les compres, etc.

5.3. Itinerari associat amb les conductes violentes i de risc

Aquest itinerari està indicat per **als interns que tinguin actituds i conductes violentes**. S'entén per violència l'ús deliberat de la força física o d'una posició de poder, ja sigui en grau d'amenaça o efectiu, contra un mateix, una altra persona, un grup o una comunitat, que provoqui o tingui moltes probabilitats de provocar lesions, mort, danys psicològics, trastorns del desenvolupament o privacions (Informe mundial sobre la violència al món, OMS, 2003).

En aquest cas, només ens centrarem en les conductes violentes **adreçades a altres persones diferents d'un mateix**, atès que la violència autodirigida no s'aborda mitjançant un itinerari específic, sinó que s'hi apliquen els protocols d'actuació corresponents.

L'itinerari associat amb les conductes violentes se subdivideix en quatre itineraris específics d'acord amb el tipus de violència exercit:

- Itinerari de violència sexual
 - Aquest itinerari s'ha de planificar amb els interns amb conductes i actituds violentes de caràcter sexual. S'entén per violència sexual tot acte sexual, la temptativa de consumir un acte sexual, els comentaris o insinuacions sexuals no desitjats, o les accions per comercialitzar o utilitzar de qualsevol altra manera

la sexualitat d'una persona, mitjançant la coacció per una altra persona, independentment de la relació que tingui amb la víctima, en qualsevol àmbit, inclosos la llar familiar i el lloc de treball (Informe mundial sobre la violència al món, OMS, 2003).

- Itinerari de violència contra les persones
 - L'itinerari de violència contra les persones està adreçat a treballar les **conductes i actituds violentes de caràcter general** que puguin presentar els interns. És un itinerari **per exclusió**: cal planificar-lo per als interns amb conductes violentes (enteses segons la definició que hem fet a l'inici de l'apartat 2.2) que no siguin de caràcter sexual, ni de gènere, ni institucional, ni viari.

S'ha de tenir en compte que en aquest grup s'inclouen les conductes violentes que es defineixen com **violència domèstica** (art. 173.2 del Codi penal):

Quan la violència l'exerceixi:

- la dona sobre l'home
- la dona sobre la dona
- l'home sobre l'home

que sigui o hagi estat el seu cònjuge o estigui o hagi estat lligat a l'agressor/a de manera estable per la mateixa relació d'afectivitat, tot i no haver-hi conviscut.

Quan la violència l'exerceixi l'home o la dona contra descendents; ascendents; germans per naturalesa, adopció o afinitat; propis, o del cònjuge o convivent; menors o incapaços que convisquin amb ell o que es trobin subjectes a la pàtria potestat, la tutela, la curatela o l'acolliment o la guarda de fet del cònjuge o convivent; persones emparades en qualsevol altra relació per la qual es trobin integrats al nucli de convivència familiar, i persones que per la seva especial vulnerabilitat es troben sotmeses a custòdia o guarda en centres públics o privats.

- Itinerari de violència de gènere
 - L'itinerari de violència de gènere s'ha d'orientar als **interns, de gènere masculí**, que mostren **conductes i actituds violentes cap a la dona**.

En aquest precepte es poden donar dos supòsits:

- **la violència de gènere**, entesa com la violència física i psíquica que exerceix un home sobre una dona que sigui o hagi estat la seva cònjuge o hi hagi estat lligada per la mateixa relació d'afectivitat, tot i no haver-hi conviscut (Llei orgànica 1/2004, de 28 de setembre, sobre mesures de protecció integral contra la violència de gènere).
- **la violència masclista**, entesa com la violència que s'exerceix contra les dones com una manifestació de la discriminació i de la situació de desigualtat en el marc d'un sistema de relacions de poder dels homes sobre les dones i que, produïda per mitjans físics, econòmics o

psicològics, incloses les amenaces, les intimidacions i les coaccions, tingui com a resultat un dany o un patiment físic, sexual o psicològic, tant si es produeix en l'àmbit públic com en el privat (Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista).

- Itinerari de delictes de trànsit
 - Aquest itinerari s'ha planificar i oferir per als interns que mostren un conjunt de conductes que suposen un risc per a la seguretat viària, algunes de les quals es poden considerar una forma de violència.

Inclou comportaments com ara conduir amb excés de velocitat, conduir sense permís (no tenir-lo o no tenir-lo vigent, sigui perquè ha caducat, sigui perquè el té suspès), conduir sota els efectes de substàncies tòxiques, negar-se a sotmetre's a un control d'alcoholèmia o d'altres proves similars, conducció temerària, conducció amb menyspreu per la vida de les persones o crear un risc greu per circular.

5.4. Itinerari associat amb l'origen sociocultural

Aquest itinerari està pensat per treballar necessitats que poden tenir els interns pel fet de ser persones **immigrades o persones retornades a Catalunya**. La presó esdevé un servei d'acollida especialitzat segons la Llei 10/2010, de 7 de maig, d'acollida de les persones immigrades i de les retornades a Catalunya.

Com a tal, ha de promoure l'autonomia i la igualtat d'oportunitats d'aquestes persones i també destituir els obstacles que ho impedeixen a causa, principalment, de la manca de competències lingüístiques bàsiques i del desconeixement de la societat i de l'ordenament jurídic, amb l'objectiu de fer efectiu el principi d'igualtat i assolir una cohesió social més gran.

5.5. Itinerari associat amb la sortida a l'exterior

Aquest itinerari s'ha planificar i oferir per als interns que es troben en procés de sortides de permís, i que necessiten treballar **aspectes que afavoreixin i dotin de més garantia d'èxit l'apropament progressiu a l'exterior**, en el qual es basa el nostre sistema de tractament penitenciari. Els diferents mecanismes legals de què disposem per permetre que els interns surtin a l'exterior durant el compliment de la condemna s'han de considerar eines de treball per aconseguir-ne la rehabilitació.

5.6. Itinerari associat amb la salut mental

En aquest itinerari s'han d'incloure els interns que presenten una **problemàtica de salut mental** diagnosticada prèviament seguint els criteris dels manuals vigents de classificació diagnòstica (DSM-IV-R i CIE-10), **a excepció dels trastorns addictius i la discapacitat intel·lectual**, els quals es treballen en els itineraris específics.

S'exclouen també d'aquesta categoria tots els trastorns de personalitat. Amb molta probabilitat aquests interns estaran sota la supervisió i el seguiment dels equips mèdics del

centre i la intervenció psicosocial està adreçada a prevenir la descompensació psiquiàtrica dels pacients.

5.7. Itinerari associat amb la discapacitat intel·lectual

Aquest itinerari intervé sobre les necessitats específiques que presenten les **persones amb algun grau de discapacitat intel·lectual**. Aquesta discapacitat ha d'estar avaluada, quantificada i reconeguda per les instàncies competents corresponents i fa referència a la presència de limitacions significatives, tant en el funcionament intel·lectual com en la conducta adaptativa, expressada en habilitats adaptatives conceptuals, socials i pràctiques, que apareixen amb anterioritat als divuit anys d'edat (American Association on Mental Retardation, 2010).

II. El Programa individual de tractament (PIT) i el Model individualitzat d'intervenció per a preventius (MII)

1. El Programa individual de tractament (PIT)

El Programa individual de tractament (en endavant, PIT) és una de les eines bàsiques per articular el tractament penitenciari dels interns sotmesos a penes o mesures de seguretat ingressats en els centres penitenciaris tancats, ordinaris i oberts. Ordenat per un ampli marc jurídic, el PIT és l'instrument més important de què disposem, des de l'òptica de la rehabilitació, per planificar i orientar el procés de reinserció dels interns dels serveis penitenciaris catalans.

Des del moment en què Catalunya assumí les competències en matèria penitenciària, es va tenir clar el paper fonamental que tenia el PIT a l'hora d'ordenar el tractament dels interns i es van començar a fer aquestes planificacions de manera general sense una ordenació estricta.

Un salt qualitatiu va ser la implantació del PAI (Programa d'atenció individual) l'any 2003, en el qual es protocol·litzava i generalitzava l'elaboració del PIT. Posteriorment, l'any 2006 es va informatitzar el PIT dins del Sistema d'informació penitenciària català (SIPC), eina que va millorar el procés i va permetre socialitzar la informació entre els professionals dels diferents centres.

2. Objectius del PIT

Els objectius del PIT se situen en el centre de les activitats pròpies dels serveis penitenciaris catalans i en el context de les lleis penals i penitenciàries que les regulen. Més concretament, aquests objectius estan en relació directa, per una banda, amb la reinserció dels interns i, per l'altra, amb l'assoliment del benestar personal idoni en els centres destinats a l'aplicació de penes i mesures penals. Es pretén augmentar l'eficàcia de les penes i mesures penals i incrementar les sortides dels interns, idonis per facilitar-ne la rehabilitació i la reinserció socials.

L'objectiu general del PIT és assenyalar els objectius generals i específics i els mitjans a través dels quals es pretén aconseguir la rehabilitació de la persona interna.

Paral·lelament, el disseny del PIT permet aconseguir un seguit d'**objectius específics**:

- Assessorar i orientar l'intern en l'itinerari que ha de seguir dins de les activitats del centre penitenciari per potenciar les seves competències, capacitats i habilitats de manera que s'optimitzin les seves possibilitats de portar a terme amb èxit el procés de rehabilitació i reinserció socials.
- Comprometre l'intern i el seu entorn, si és necessari, amb el seu propi procés de reinserció. Fer-lo partícip d'una manera activa i responsable.
- Adquirir un compromís de treball quant a les línies d'intervenció en la gestió del cas, de l'Administració penitenciària envers els seus usuaris.
- Qualificar la intervenció tècnica que es duu a terme als centres penitenciaris amb una eina de treball que recull de manera específica i estructurada els aspectes individuals que cada intern ha de millorar i potenciar en sincronia amb un procés d'avaluació prèvia, definint i temporalitzant uns objectius específics en àrees concretes d'intervenció.
- Facilitar l'avaluació per part dels equips multidisciplinaris de la consecució d'objectius proposats per a cada intern i dels seus progressos, així com el disseny de noves estratègies d'intervenció en funció d'aquesta avaluació.
- Respondre al principi d'atenció individualitzada.
- Permetre la sistematització de la informació i la difusió d'aquesta informació entre diferents equips multidisciplinaris, del mateix centre penitenciari o no, a través de la informatització en xarxa d'aquesta eina, facilitant la continuïtat del programa d'atenció individualitzada de l'intern independentment dels trasllats.
- Augmentar el percentatge d'èxit en reinserció social d'acord amb els criteris de qualificació tècnica, individualització, intervenció estructurada i personalitzada, i motivació, implicació i responsabilització de l'intern i del seu entorn, si és necessari.

3. *Característiques del PIT*

A l'hora d'elaborar un PIT s'ha de tenir en compte que ha de complir un seguit de **característiques**:

- **És individualitzat** per a cada intern. Cada persona gaudeix d'un disseny de PIT únic confeccionat *ad hoc*.
- **Es construeix conjuntament i consensuadament amb l'intern.** Els membres de l'equip multidisciplinari poden argumentar a l'intern el criteri professional pel qual orienten un PIT en particular, però han de mostrar una actitud flexible i vetllar per arribar a un consens amb el seu punt de vista pel que fa al procés de rehabilitació.

- **Pretén potenciar i millorar les capacitats de l'intern i compensar-ne els dèficits o àrees problemàtiques.** Per aquest motiu s'ha de dissenyar tenint en compte ambdós factors, no només les àrees deficitàries.
- **Es divideix en àrees d'intervenció,** en cadascuna de les quals es pot programar un/s objectiu/s que l'intern ha d'assolir en un període determinat.
- **Es materialitza en el disseny d'un itinerari curricular** format per un conjunt d'activitats principals i complementàries. Ha de preveure les accions, grupals i/o individuals, que es duran a terme en el període previst per ajudar l'intern a aconseguir el/s objectiu/s programat/s.
- **És dinàmic.** Pot i ha de ser revisat i modificat periòdicament per adaptar-lo en cada moment a les necessitats i a l'evolució de l'intern.
- **És preceptiu i formal.** S'ha de fer de manera obligatòria per imperatiu legal i té caràcter de document oficial; ha d'anar signat per professionals del centre penitenciari i per l'intern, i l'ha d'aprovar la Junta de Tractament.

4. Professionals implicats en la confecció del PIT

Els serveis penitenciaris tenen l'encàrrec de llei d'orientar les penes privatives de llibertat i les mesures de seguretat a la reeducació i la reinserció socials. En diversos preceptes legals es defineix que, en concret, els professionals que s'encarreguen del tractament penitenciari han de conèixer i tractar totes les peculiaritats de personalitat i d'ambient del condemnat que puguin ser un obstacle per a aquestes finalitats, i que són els responsables d'individualitzar l'execució de les penes i mesures penals a les circumstàncies i evolució personal de cada intern.

Així, l'ordenament legal estableix específicament que el primer PIT de l'intern ha d'iniciar-se en l'acte mateix de l'entrevista d'ingrés: en el cas dels interns preventius (als quals se'ls fa un model d'intervenció individual), com a responsabilitat del treballador social i l'educador; en cas d'interns condemnats, del jurista, psicòleg, treballador social i educador.

De la mateixa manera, s'estableix que són els equips multidisciplinaris els responsables d'elaborar el PIT o el model d'intervenció individual, d'avaluar si s'han assolit els objectius previstos i d'informar-ne la Junta de Tractament per a la presa de decisions corresponent, ja que és a aquesta Junta a qui correspon aprovar els PIT i els models individuals d'intervenció.

Per tant, l'elaboració del PIT no pot recaure mai sobre un professional ni ser una feina individual i aïllada, sinó que ha de ser una tasca de l'equip multidisciplinari sencer, en la qual cadascú aporta, des del vessant professional, elements que han de configurar el conjunt de la informació. A més, aquest equip ha d'estar sota l'aixopluc i la supervisió d'un *staff* directiu.

Així, **els professionals dels equips multidisciplinaris**, principalment juristes, psicòlegs, educadors i treballadors socials, són els encarregats d'observar i entrevistar els interns, i de recollir tota la informació rellevant per elaborar el PIT.

El PIT s'ha de dissenyar a les reunions dels equips multidisciplinaris, en les quals:

- Cal posar en comú i contrastar tota la informació disponible sobre l'intern.
- Cal consensuar els objectius que ha d'assolir l'intern a cada àrea, les activitats individuals i grupals mitjançant les quals es pretenen aconseguir aquests objectius, i les dates de previsió de l'execució de la condemna.
- Cal introduir tota la informació a l'aplicació informàtica del SIPC.

Tot això sota la supervisió del cap de programes o comandament intermedi equivalent. En els centres oberts, on aquestes figures de comandament no siguin presents, aquesta supervisió la fa el subdirector.

El cap de programes (o comandament que faci les seves funcions), per la seva part, té la responsabilitat de dirigir el procés de recerca d'informació, de posada en comú a les reunions d'equip i de consens final del PIT. També té la funció de programar les revisions dels PIT per tal de complir els terminis i criteris establerts en aquest document. Així mateix, és també el responsable de resoldre dubtes sobre qualsevol aspecte del procediment o sobre els criteris d'elaboració que pugui tenir el seu equip i d'actualitzar la informació sobre el PIT. Amb aquesta finalitat, s'ha de coordinar directament amb l'equip de suport SOS RisCanvi.

La Junta de Tractament és l'encarregada d'aprovar i validar els PIT, tot valorant les propostes i la informació que li proporcioni l'equip multidisciplinari. També és qui, a través de la figura del secretari tècnic jurídic, ha d'establir la vigència del PIT a l'e-PIT amb la introducció de la data i l'acord de la Junta. En absència d'aquesta figura, als centres oberts fa aquesta funció la persona que la tingui delegada.

Finalment, **els subdirectors de tractament** són responsables d'organitzar la tasca dels equips multidisciplinaris al centre i de supervisar que l'elaboració i revisió dels PIT es fan d'acord amb les directrius de la Direcció General.

5. Procediment d'elaboració i revisió del PIT

L'elaboració del PIT és universal i continuada: **s'ha de dissenyar un PIT a tots els interns condemnats o amb mesures de seguretat de tots els centres penitenciaris i en llibertat condicional, i s'ha d'actualitzar periòdicament.** Com a norma general, el PIT té una vigència màxima de sis mesos. Per tant, com a màxim, cada sis mesos s'ha d'avaluar el PIT vigent i establir-ne un de nou.

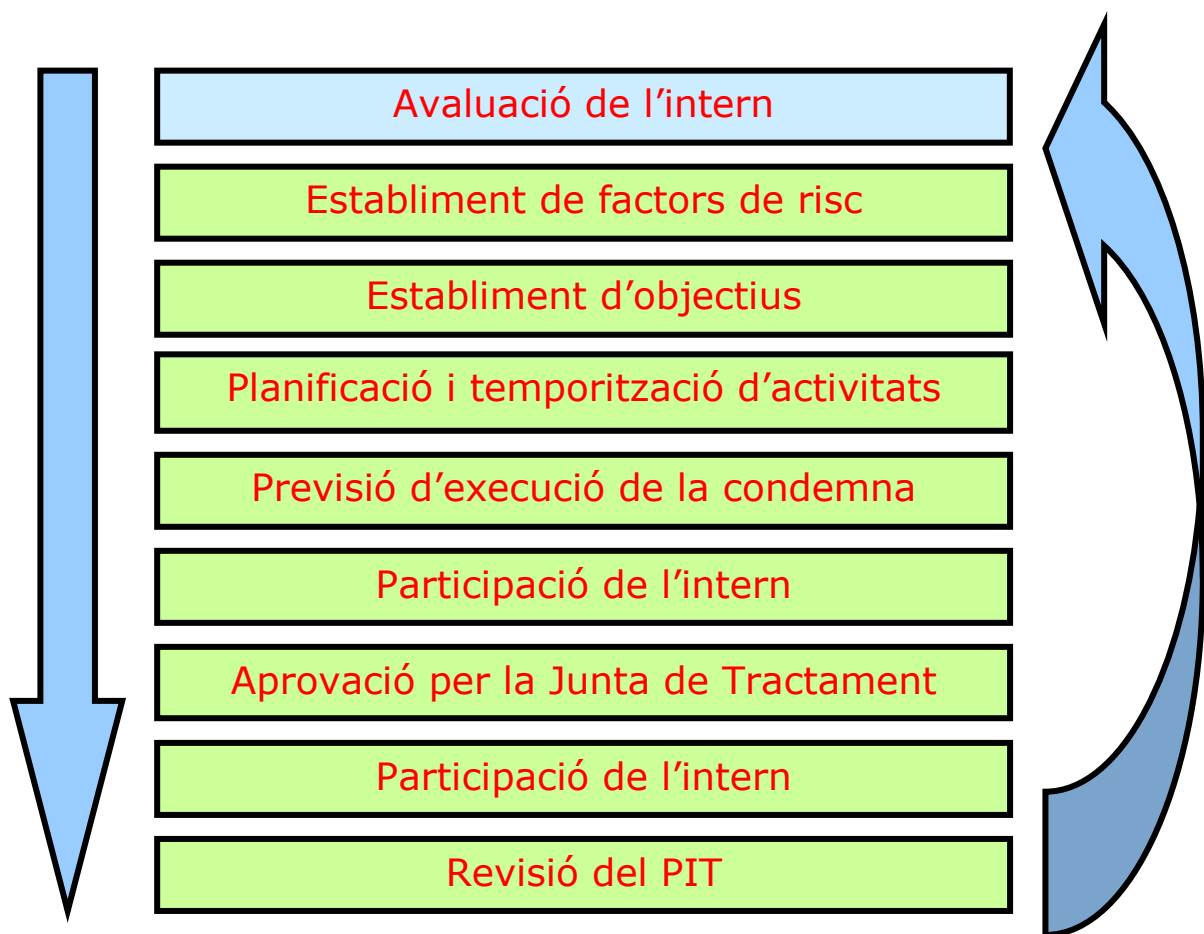
Com s'ha dit, el PIT és l'instrument fonamental mitjançant el qual els professionals de la rehabilitació poden **planificar** la intervenció que cal fer amb un intern per aconseguir el seu procés de reeducació i reinserció social.

Aquesta planificació de la intervenció s'ha de fer des del **marc teòric** que ens és de referència, que és dibuixat per la confluència del model d'intervenció psicològica cognitiu conductual, el model transteòric dels estadis de canvi de Prochaska i DiClemente, el model d'avaluació i

gestió del risc RNR (risc-necessitat-responsivitat) d'Andrews i Bonta i el model de gestió del cas en institucions penitenciàries del projecte internacional DOMICE.

Així, per cada cas s'ha de poder establir amb claredat **l'anàlisi funcional de la conducta delictiva** (model A-B-C cognitiu conductual) i els principals **factors de risc (i de protecció) de reincidència delictiva**, les **necessitats criminògenes** objecte d'intervenció, les necessitats no criminògenes que cal abordar i els **factors de responsivitat específica** propis de cada persona que ajuden a ajustar la intervenció.

De manera esquemàtica es podria resumir, segons el gràfic següent, el procés d'elaboració i revisió del PIT:



5.1. Avaluació de l'intern

Per tal de poder planificar correctament la intervenció amb un intern, és cabdal partir d'una bona avaluació. Per tant, **de manera prèvia a l'elaboració del PIT**, cal haver-ne detectat per cada un:

- les potencialitats i les competències,

- les dificultats, els dèficits i les necessitats,
- els factors de risc i els factors de protecció respecte de la reincidència.

Així, cada professional, i des d'una òptica multidisciplinària, haurà d'haver recollit informació pertinent a la seva àrea, tant actual com de la vida passada del subjecte, i establert una anàlisi funcional de la conducta delictiva i/o de la conducta problema que incideix de manera directa en la conducta delictiva (per exemple, en el cas dels interns addictes a les drogues caldrà una anàlisi ABC específica per al consum).

Per dur a terme aquesta avaluació s'hauran utilitzat les tècniques i els instruments habituals que són d'ús i coneixement en les diferents disciplines professionals, com ara l'entrevista (a l'intern, familiars, referents...), l'observació directa, la consulta de l'expedient de rehabilitació, la coordinació amb d'altres professionals, l'administració de proves psicològiques i d'altres tipus, i de l'escala de valoració RisCanvi i d'altres escales i instruments de valoració del risc (HCR-20, SVR-20, SARA, etc.).

L'avaluació ha de permetre conèixer l'individu en la seva globalitat, però amb relació a la criminalitat; per això cobren especial rellevància els **factors de risc de reincidència delictiva** i els factors de protecció (que no són altra cosa que l'altra cara de la moneda dels factors de risc), incardinats en el model d'avaluació i gestió del risc RNR, d'Andrews i Bonta.

Un cop feta l'avaluació per part de cada professional, es pot iniciar pròpiament el procés d'elaboració del PIT.

5.2. Elaboració del primer PIT

El primer PIT d'un intern s'ha d'elaborar **només quan ingressa en un centre penitenciari** i es troba ubicat al departament d'ingressos. L'equip d'aquest departament ha d'esbossar una primera temptativa de PIT amb la informació que hagi recollit de l'entrevista d'ingrés i el comandament responsable del departament d'ingressos ha de vetllar perquè s'efectuï aquesta tasca.

És evident que, atesa la curta durada de l'estada dels interns en aquests departaments, l'avaluació que es pot dur a terme no és gaire exhaustiva ni profunda, per la qual cosa el PIT que s'inicia en ingressos només té un **caràcter orientatiu**.

Per aquest motiu, el registre de la informació recollida es trasllada a l'equip multidisciplinari de la unitat o del mòdul de destinació de l'intern, perquè aquest equip valori, ajusti i finalitzi el PIT d'acord amb una avaluació més profunda **en el termini mínim imprescindible des de la data d'ingrés**. Per tal d'optimitzar els processos de treball, i atès que l'elaboració del PIT requereix una avaluació exhaustiva de tots els professionals de l'equip, **s'ha de fer coincidir el disseny del PIT amb la classificació inicial** de l'intern.

El PIT s'elabora en reunió d'equip multidisciplinari, presidida pel cap de programes o comandament intermedi encarregat de coordinar les reunions d'equip. Amb la informació referent a l'avaluació que ha fet cada un dels professionals, es debat cada punt i s'emplena *in*

situ en l'e-PIT. La persona encarregada d'introduir les dades és, preferentment, el comandament. Així mateix, aquest estén acta dels interns que resten pendents d'elaboració del PIT i programa l'elaboració en termini als equips multidisciplinaris.

Als centres oberts, on, per les característiques i organització, les tasques dels equips multidisciplinaris estan assignades a un únic òrgan col·legiat, la Junta de Tractament, és cadascun dels diferents professionals qui ha d'introduir les dades corresponents al PIT de l'intern i és validat pel comandament en el moment de formalitzar-lo en la Junta de Tractament corresponent.

Els passos necessaris per elaborar un PIT són els següents:

- *Establiment de factors de risc:* la primera cosa que han de fer els professionals és establir quins són els factors de risc de reincidència delictiva presents en el subjecte en aquell moment concret.
- *Establiment d'objectius:* un cop determinats quins són els factors de risc de reincidència presents, el pas següent consisteix a establir quin/s objectiu/s de treball cal marcar per al període de vigència del PIT, que habitualment són sis mesos.
- *Planificació i temporització de les activitats:* un cop establerts els objectius de treball o necessitats criminògenes que cal abordar, els professionals de rehabilitació han de donar un pas més en l'elaboració del PIT, que consisteix a definir les activitats que l'intern haurà de fer per tal d'assolir els objectius marcats.
- *Previsió d'execució de la condemna:* el programa individual de tractament és un compromís entre l'equip multidisciplinari i l'intern. Serveix d'orientació respecte del tractament que cal seguir i les dates d'execució de la condemna. S'ha de revisar i avaluar l'assoliment dels objectius especificats coincidint amb la propera revisió de grau i/o davant d'un esdeveniment crític. El que preveu aquest programa individual de tractament pot veure's modificat per canvis en les dates de condemna, inestabilitat en la conducta, involució en el procés de tractament o altres variables que l'equip consideri rellevants.
- *Participació de l'intern:* tant per prescripció legal, com perquè és un element motivador, els professionals han de procurar que l'intern participi tant en el disseny com en l'execució del seu PIT de manera activa i motivada. Així mateix, en la mesura que sigui necessari i possible, cal estimular la participació de la família, l'entorn social i la xarxa de recursos comunitaris.

L'equip multidisciplinari estableix quines són les línies de tractament previstes per a l'intern des de la responsabilitat i el criteri professional, però ha de ser receptiu a les seves inquietuds i propostes, i suficientment flexible en l'establiment d'objectius i activitats per cada període.

- *Aprovació per la Junta de Tractament:* la Junta de Tractament, com a òrgan col·legiat per prendre decisions, és l'encarregada de **revisar i validar els PIT** dels interns. Per dur a terme aquesta tasca haurà de tenir la informació necessària dels equips multidisciplinaris.

En l'acte de reunió de la Junta, els membres han de debatre i valorar el PIT dissenyat per cada cas concret i modificar, si escau, els aspectes que considerin oportuns.

La Junta ha d'emetre un document final, signat per un dels membres i pel subdirector de tractament, que cal lliurar, mitjançant la figura del cap de programes o comandament equivalent al centre, al tutor referent de l'intern, per tal que el lliuri a l'intern perquè el signi.

5.3. Revisió del PIT

Com s'ha comentat, **s'ha d'elaborar un PIT a tots els interns condemnats o amb una mesura de seguretat**, amb independència del règim de vida que tinguin. El PIT és una eina **dinàmica**, que s'ha de **revisar periòdicament** per tal d'adaptar el tractament a les circumstàncies presents del subjecte. Com a norma general, el PIT té una vigència màxima de sis mesos, i passat aquest període, el PIT vigent s'ha de revisar i se n'ha d'establir un de nou. Però pot haver-hi excepcions a aquesta norma.

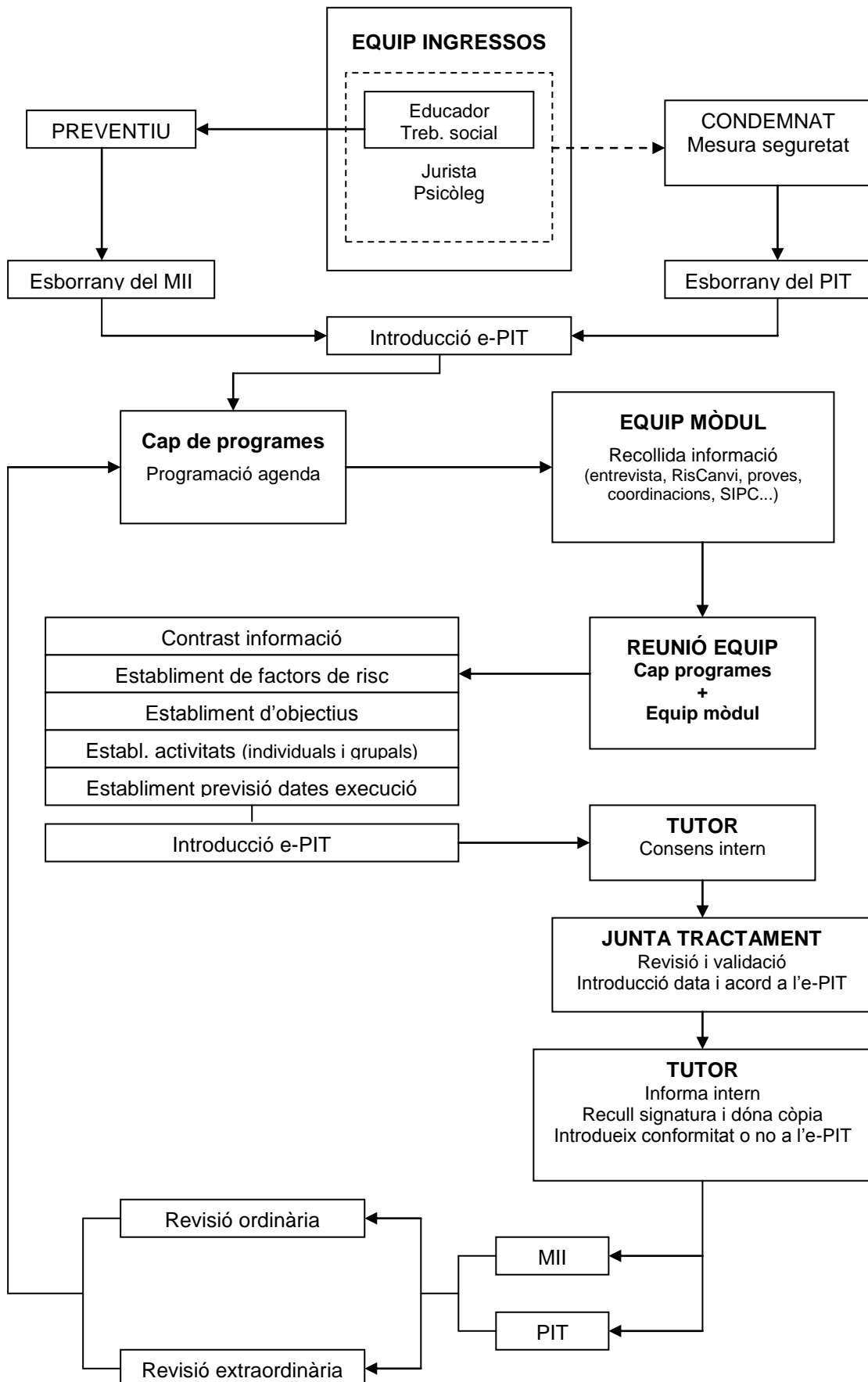
Quan parlem d'avaluació de la conducta delictiva hem de tenir en compte que estem manegant factors de risc **dinàmics**, és a dir, **canviants**. No només això, sinó que el que esperem és que, justament gràcies a la nostra intervenció, aquests factors de risc o necessitats criminògenes es redueixin o desapareguin i que l'individu millori les seves capacitats i habilitats individuals.

Per tant, **l'avaluació ha de ser un procés continuat i constant** que acompanyi l'intern durant tota l'estada a la presó, per tal que puguem establir les variables de risc presents a cada moment i, en conseqüència, ajustar la intervenció a les seves necessitats i als factors de responsivitat.

Així, el PIT s'haurà d'avaluar i actualitzar periòdicament. La periodicitat de l'avaluació és determinada per variables com la durada de la condemna, la complexitat del cas, la dinàmica de funcionament del centre, la ràtio professional/intern, etc., però, en qualsevol cas, **s'han d'establir uns mínims temporals fixos estàndard** que marquin una dinàmica de treball.

Aquest estàndard ja és determinat *ex professo* en la mesura que el procés d'avaluació és necessari **cada sis mesos** per tal de revisar el grau penitenciari i el RisCanvi de cada intern. S'ha de tenir en compte que, a més, s'hauran de fer **avaluacions extraordinàries** quan es donin determinats **esdeveniments crítics**, com ara una regressió de grau, un canvi de règim de vida, un període d'inestabilitat emocional o conductual, una conducta autolítica, un episodi de consum de tòxics, etc.

5.4. Esquema del procediment



6. El Model individualitzat d'intervenció (MII)

L'article 20.1 del Reglament penitenciari (RD 190/1996) estableix que els interns ingressats en un centre penitenciari que encara no estan condemnats també han de ser objecte d'avaluació per part dels professionals de rehabilitació per tal de, per una banda, ubicar-los en un centre o unitat adients, i, per l'altra, planificar els aspectes educatius, socioculturals, esportius i d'activitats de desenvolupament personal en un **model individualitzat d'intervenció (MII)**.

Per tant, sempre des del respecte per la **presumpció d'innocència**, els equips multidisciplinaris han d'elaborar el MII per als interns preventius.

El procediment d'elaboració és idèntic al descrit per al PIT dels interns condemnats, amb les diferències següents:

- L'anàlisi funcional de la conducta delictiva es pren, sempre, amb caràcter de «presumpte» i per tant, si és possible, es parteix de la voluntarietat dels subjectes a l'hora de fer les activitats proposades (que sempre han d'estar orientades a reduir la reincidència delictiva). Tanmateix, hi ha interns que ja des de la situació de preventius reconeixen i assumeixen el delicte, la qual cosa facilita el treball d'abordatge i planificació de la intervenció.
- El MII pot preveure objectius i activitats que no tinguin a veure directament amb les necessitats criminògenes, sinó amb aspectes educatius, esportius, socioculturals i de desenvolupament personal.
- No s'estableixen dates de previsió d'execució de la condemna.
- Els terminis de revisió no han de coincidir amb les revisions de grau, però s'estableixen de la mateixa manera estàndard cada sis mesos o en funció d'esdeveniments crítics.

Punts clau

- Ell tractament es defineix com el conjunt d'activitats dirigides a la consecució de la reeducació i la reinserció social de la població penada i serà individualitzat, programat, continu i dinàmic.
- La intervenció grupal en activitats dirigides així com l'avaluació, planificació i intervenció individual esdevenen elements claus de tot procés de rehabilitació. La planificació d'un bon sistema d'oferta d'activitats ajuda, d'una banda, a crear elements de seguretat i bon clima social dins dels centres penitenciaris i, d'altra banda, les intervencions redueixen el risc de reincidència delictiva si s'intervé en els factors pertinents al cas concret.
- Els objectius del Programa Marc d'Organització Curricular (PMOC) són: oferir una mateixa oferta d'activitats i programes d'intervenció en els centres penitenciaris; garantir la qualitat de les activitats; fer més dinàmic el Pla d'Activitats dels/de les interns/es; orientar l'elaboració dels PIT (Programa Individualitzat de Tractament); potenciar l'efecte

dels programes específics; controlar el nivell de participació en les activitats i garantir la continuïtat en el Pla de Treball dels/de les interns/es

- En l'oferta d'intervenció grupal, els Àmbits d'intervenció són grans blocs de coneixement estructurats en Àrees de coneixement afins i complementàries, que alhora s'estructuren en Programes de formació reglada, no reglada i específica. Els Programes s'estructuren en Subprogrames, unitat bàsica de programació i instrument que permet la intervenció grupal directa.
- El Programa Individual de Tractament, és una de les eines bàsiques per articular el tractament penitenciari dels interns i de les internes sotmesos a penes o mesures de seguretat ingressats en els centres penitenciaris tancats, ordinaris i oberts. Ordenat per un ampli marc jurídic, el PIT és l'instrument més important amb què comptem, des de l'òptica de la rehabilitació, per planificar i orientar el procés de reinserció dels interns dels serveis penitenciaris catalans.
- Els objectius del PIT se situen en el centre de les activitats pròpies dels serveis penitenciaris catalans i en el context de les lleis penals i penitenciàries que les regulen. Més concretament, aquests objectius estan en relació directa, per una banda, amb la reinserció dels interns i per altra, amb l'assoliment del benestar personal idoni en els centres destinats a l'aplicació de penes i mesures penals.
- A l'hora d'elaborar un PIT s'ha de tenir en compte que aquest ha de complir un seguit de característiques: és individualitzat, es construeix conjunta i consensuadament amb l'intern; pretén potenciar i millorar les capacitats de l'intern i compensar els seus dèficits o àrees problemàtiques; es divideix en àrees d'intervenció; es materialitza en el disseny d'un itinerari curricular format per un conjunt d'activitats principals i complementàries; és dinàmic i és perceptiu i formal.
- El PIT s'ha de dissenyar a les reunions dels equips multidisciplinaris, en les quals els professionals són, principalment, juristes, psicòlegs, educadors i treballadors socials, encarregats d'observar i entrevistar els interns i de recollir tota la informació rellevant per a elaborar-ho.
- Els interns ingressats en un centre penitenciari que encara no estan penats també han de ser objecte d'avaluació per part dels professionals de rehabilitació per tal de, per una banda, ubicar-los en un centre o unitat adient, i, per l'altra, per planificar els aspectes educatius, socioculturals, esportius i d'activitats de desenvolupament personal en un model individual d'intervenció (MII).

Bibliografia

Constitució espanyola

Estatut d'autonomia de Catalunya

Llei orgànica 1/1979, de 26 de setembre, general penitenciària.

Llei 3/1991, de 18 de març, de formació d'adults a Catalunya.

Reial decret 1201/1981, de 8 de maig, pel qual s'aprova el Reglament penitenciari.

Reial decret 190/1996, de 9 de febrer, pel qual s'aprova el Reglament penitenciari.

Decret 329/2006, de 5 de setembre, pel qual s'aprova el Reglament d'organització i funcionament dels serveis d'execució penal a Catalunya.

Protocol d'elaboració del PIT (Programa individual de tractament). Setembre de 2013.