

Tema 11. Programes d'atenció especialitzada: Programa d'intervenció en conductes addictives. Programa d'intervenció en conductes d'agressió sexual. Programa d'intervenció en delictes violents. Programa d'intervenció en conductes de violència domèstica

Esquema

- I. Programes d'atenció especialitzada
- II. Programa d'intervenció en conductes addictives
 - 1. Programes motivacionals
 - 2. Programes intensius
 - 3. Programes de manteniment (prevenció de recaigudes)
 - 4. Programa individual de tractament de drogodependències
 - 5. Tractament ambulatori intrapenitenciari
 - 6. Programes de reducció de danys
- III. Programes d'intervenció especialitzada en delictes violents
 - 1. Introducció
 - 2. Programa d'intervenció per a agressors sexuals
 - 3. Programa d'intervenció per a delinqüents violents
 - 4. Programa d'intervenció en violència de gènere

I. Programes d'atenció especialitzada

Catalunya ha estat pionera arreu de l'Estat espanyol en la implementació de les anomenades *intervencions de l'àmbit de l'atenció especialitzada*. Aquestes intervencions fan principalment referència a l'àmbit del tractament de les drogodependències i a l'àmbit del tractament de les violències. Prova d'això i a tall d'exemple, podem dir que, pel que fa al tractament de les drogodependències, Catalunya va ser la primera comunitat autònoma (CA) a tenir un Departament d'Atenció Especialitzada en Drogodependències dins d'un centre penitenciari (DAE Quatre Camins) i també la primera CA a desenvolupar un programa integral de tractament dels delictes de violència sexual (Programa SAC).

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

Presentem a continuació els programes d'actuació especialitzada que a hores d'ara estan totalment integrats a les presons catalanes i que formen, en bona part, un indicador d'eficiència i eficàcia de les intervencions vinculades amb la millora de la qualitat de vida i el tractament de la delinqüència.

II. Programes d'intervenció en conductes addictives

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

L'any 1984, a Catalunya ja es parlava insistentment del trinomi marginalitat-drogodependència-delicte i, en conseqüència, la presó era generalment la dipositària dels actors d'aquest trinomi. Aquests són el motiu i els orígens dels primers intents d'intervenir de manera més o menys professionalitzada en el problema de les drogodependències a la presó, a través de programes psicoeducatius d'estructura no gaire consolidada, però amb una clara vocació assistencial i pal·liativa. A poc a poc, aquests programes van anar prenent més consistència i rigor professional, i es va combinar la intervenció més psicoeducativa amb l'oferta d'assistència sanitària. Així, al final dels anys vuitanta i al principi dels anys noranta apareixen els primers programes de desintoxicació i d'administració de metadona (1988-1989) i s'inaugura el Departament d'Atenció Especialitzada (DAE) a la presó de Quatre Camins (CPQC). La inauguració del DAE l'any 1990 va suposar la creació de la primera comunitat terapèutica intrapenitenciària de l'Estat espanyol, i es va consolidar, així, un model d'intervenció intensiva en matèria de drogodependències, que considerava la intervenció al DAE un programa residencial lliure de drogues.

Aquesta dècada dels anys noranta va ser la que va significar el desplegament més important de dispositius d'intervenció en drogodependències, a tots els nivells, tant en l'àmbit sanitari, com en l'àmbit del servei de rehabilitació, com també en el de la vigilància i la seguretat. En aquesta dècada, es va consolidar el concepte de la *intervenció en drogodependències* com una intervenció total que s'estenia a tota l'estructura penitenciària. Una intervenció en la qual tots els agents de la institució (equips directius, equips de vigilància, de rehabilitació, sanitaris, etc.) estaven estretament vinculats a l'assoliment d'un objectiu comú: la intervenció en drogodependències. Durant aquests anys es van reforçar els programes sanitaris (fonamentalment el Programa de manteniment amb metadona) i els programes motivacionals i intensius de drogodependències. Al final dels anys noranta i al principi de la dècada de 2000 hi havia una oferta assistencial variada, a l'abast de la majoria de la població penitenciària que requeria assistència i tractament en la problemàtica de drogodependències.

L'any 2002 la Subdirecció General de Programes de Rehabilitació i Sanitat va crear el Programa marc de drogodependències del sistema penitenciari català. Aquest programa marc, vigent encara actualment, té entre els objectius generals:

- Optimitzar els recursos penitenciaris d'atenció en drogodependències, creant nous itineraris.
- Ajustar les estratègies d'intervenció al perfil de cada intern drogodependent.
- Incrementar la motivació dels interns drogodependents cap al canvi.
- Millorar la qualitat de l'assistència sociosanitària.

- Optimitzar l'ús dels recursos de la xarxa externa de drogodependències, revisar i coordinar la derivació.
- Millorar la prevenció del consum dins dels centres.
- Revisar els protocols de control de l'oferta.

Els objectius d'aquest programa marc d'intervenció en drogodependències s'articulen a través dels anomenats *eixos d'intervenció*, que responen principalment als punts següents:

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

Com es dedueix dels objectius i dels eixos d'intervenció, tots els agents de la institució estan plenament implicats a les diferents accions que s'hi proposen, i s'estableixen dues línies clares d'intervenció penitenciària en drogodependències:

- Programes o intervencions per a la *reducció de l'oferta*: controls, escorcolls, requisos, mesures disciplinàries, etc.
- Intervencions o programes per a la *reducció de la demanda*: prevenció del consum, programes de salut, intervenció psicosocial, etc.

En l'apartat següent ens detindrem amb una mica més de detall en els dispositius d'intervenció i programes que fan referència a la reducció de la demanda.

En les diferents modalitats d'intervenció que es desenvolupen en matèria de drogodependències en els centres penitenciaris catalans, liderats generalment per personal propi del servei de rehabilitació (psicòlegs, educadors, treballadors socials, etc.) i personal sanitari (metges, auxiliars, etc.), també intervenen diferents entitats (associacions, ONG) que donen suport a tot aquest dispositiu d'intervenció (Fundació Salut i Comunitat, Creu Roja, ACAS...).

La temàtica de les drogodependències requereix una adaptació constant per ajustar-se a les realitats que dia a dia es van succeint: substàncies noves, patrons de consum nous, trajectòries de dependència noves, criminalitat nova associada a la dependència nova, tractaments nous, etc. Afegit a això, no s'han d'oblidar les velles substàncies,

patrons de consum clàssics, històries conegudes de dependències, criminalitat tradicional associada a les dependències habituals i els tractaments també tradicionals. En el treball en drogodependències, tot suma, i no hem d'oblidar-nos d'avançar i adaptar-nos a les noves realitats, però tampoc caure en l'abandonament del que ja coneixem, però que encara és vigent avui.

Amb la finalitat de recollir totes les estratègies d'intervenció que actualment estan disponibles i que desenvolupen la seva funció específica en l'àmbit de les drogodependències, proposem una classificació de les diferents modalitats d'intervenció: els programes motivacionals, els programes d'intervenció intensiva, els programes de manteniment (prevenció de recaigudes), els programes individuals de tractament, el tractament ambulatori penitenciari i els programes de reducció de danys.

1. Programes motivacionals

Es destinen tant a interns preventius, com condemnats. Poden estar indicats en qualsevol modalitat i moment de l'execució de la condemna. La intervenció està dirigida a persones amb una motivació de canvi baixa o dubtosa.

Tal com indica el Programa marc d'organització curricular vigent, aquest subprograma motivacional es desenvolupa en format grupal i té una durada prevista d'un mes, amb una previsió de 24 sessions d'una hora i mitja. La intervenció està generalment liderada per educadors socials i/o psicòlegs.

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

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

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

2. Programes intensius

2.1. Programa intramodular

En determinats centres penitenciaris es destinen unitats de vida al tractament integral de les drogodependències. Aquest tipus de programes es desenvolupen als centres penitenciaris destinats a interns condemnats i el programa intermodular preveu

diferents intervencions en drogodependències a tots els nivells (individuals, grupals i ambientals).

Tota la intervenció que es desenvolupa en aquestes unitats de vida entén el problema de les drogodependències dels usuaris com una prioritat, una activitat principal, i fa girar la resta d'intervencions al voltant de les específiques en drogodependències.

El tractament més especialitzat utilitzat en aquestes unitats de vida és el que es coneix en el PMOC vigent com a subprograma intensiu. Aquest subprograma té una durada prevista de quatre mesos i s'organitza a partir de 96 hores d'intervenció grupals distribuïdes en sessions d'una hora i mitja de durada cada una.

En aquestes unitats de vida i a partir d'aquest tipus d'intervenció intensiva grupal, s'utilitzen les sortides a l'exterior com una eina de tractament necessària per a la intervenció i per a la generalització i posada a prova de les estratègies i dels aprenentatges adquirits.

L'objectiu del subprograma intensius és oferir als usuaris els recursos necessaris per a la prevenció de recaigudes, ajudant a perllongar els períodes de millora personal i/o abstinència.

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

En aquest tipus de subprograma intensiu hi treballa un equip multidisciplinari complet (educadors socials, psicòleg, jurista i treballador social), amb el suport d'altres professionals de la institució (mestres, sanitaris, monitors, etc.).

Actualment, els centres penitenciaris de Quatre Camins, Brians 1, Brians 2, Lledoners, Mas d'Enric i Puig de les Basses disposen d'unitats de vida diferenciades per al tractament intensiu de les drogodependències.

Al centre penitenciarí Ponent (Lleida) mereix una menció especial el mòdul (departament) denominat DAE. Aquest dispositiu d'intervenció funciona a tall de programa intramodular, tal com s'ha descrit anteriorment, però té similituds importants amb el dispositiu que es coneix com a *comunitat terapèutica intrapenitenciària-DAE*. Aquest departament, amb una capacitat per a 180 interns, s'organitza amb un sistema de fases progressives en què es desenvolupen diferents modalitats d'intervenció de les drogodependències, amb una flexibilitat important de criteris d'adscripció, amb participació dels interns en la intervenció i amb un grup d'especialistes externs que donen servei en el departament (Fundació Salut i Comunitat).

2.2. *Comunitat terapèutica intrapenitenciària (DAE)*

Aquest tipus de recurs terapèutic adopta el model de les comunitats terapèutiques i s'ubica de manera estructural a l'interior d'un centre penitenciarí, amb aïllament arquitectònic i funcional de la resta dels interns del centre. El recurs està destinat a

interns condemnats, classificats en segon grau de tractament, amb dates de compliment de condemna susceptibles de proposta de permís penitenciari (requisits legals establerts en l'article 154 del Reglament penitenciari).

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

En aquests departaments s'aborda la drogodependència des d'una perspectiva integral i generalment es tracta d'una intervenció intensiva lliure de drogues que persegueix l'abstinència total de l'usuari. El programa consta de diferents fases terapèutiques que van apropant l'usuari a l'exterior per generalitzar els aprenentatges. La durada de la intervenció és d'entre nou mesos i un any. Al DAE hi treballa un equip multidisciplinari especialitzat en el tractament de drogodependències.

Actualment Catalunya tan sols disposa del DAE de drogodependències per a dones del CP de Brians 1. Els anteriors DAE de drogodependències de Quatre Camins i Brians 2 s'han reconvertit recentment per tractar altres problemàtiques que s'han entès que tenen més vigència i per a les quals es disposava de més recursos especialitzats per poder-les desenvolupar.

3. Programes de manteniment (prevenció de recaigudes)

El manteniment de l'abstinència és un objectiu en si dels programes lliures de drogues. En aquest sentit, des dels dispositius de rehabilitació disposen de diferents intervencions que incideixen sobre aquest objectiu. Estratègies que tenen a veure amb la intervenció individual (vegeu l'apartat següent) o estratègies que tenen a veure amb el format grupal. Aquestes segones estratègies es desenvolupen en el conegut subprograma previst al PMOC, anomenat *subprograma de manteniment (prevenció de recaigudes)*.

Els objectius del subprograma són: promoció d'un estil de vida saludable i lliure de drogues, repensar la influència de consum de tòxics en la conducta delictiva, reduir el risc de recaigudes en el consum i reduir el risc de reincidència delictiva.

Per a aquest subprograma, cada centre utilitza un volum d'hores d'intervenció en funció de les necessitats. De vegades es fa la intervenció grupal a través dels coneguts grups d'autoajuda.

4. Programa individual de tractament de drogodependències

Aquest programa té unes característiques comunes amb el programa intramodular, motivacional i de manteniment, però amb un caràcter individualitzat i no centrat necessàriament en una unitat de vida concreta.

El programa està dirigit a interns per als quals, pels factors personals o pel moment de la intervenció, no és aconsellable fer una intervenció en grup. El caràcter de tractament individualitzat permet una elevada flexibilitat i adequació a l'evolució de l'intern.

En tots els centres penitenciaris catalans es treballa amb programes individuals de tractament, oferint resultats molt satisfactoris per als casos en què no es pot intervenir de manera grupal. No obstant això, per optimitzar recursos i per promoure els beneficis de tractament de la intervenció en grup, el nombre de casos intervinguts de manera individual ha de reduir-se a l'imprescindible.

5. Tractament ambulatori intrapenitenciari

Al final de 2005 es va iniciar al CP Brians 1 l'experiència pilot d'instal·lar a l'interior de la presó un Centre d'Atenció i Seguiment de Drogodependències (CAS), seguint el model dels CAS de la xarxa pública de drogodependències. Aquest dispositiu d'intervenció ambulatoria està liderat per un equip multidisciplinari integrat per personal sanitari i psicosocial. S'aborda la drogodependència de l'intern des d'un punt de vista biopsicosocioeducatiu, amb independència dels aspectes penals i penitenciaris de l'usuari. El CAS té una àmplia cartera de serveis, entre els quals destaquen el Programa de manteniment amb metadona, el Programa d'intercanvi de xeringues, programes d'educació per a la salut, programes d'alcoholisme, etc.

Sens dubte, el CAS de Brians 1 ha acabat sent una realitat consolidada pel seu propi èxit. Això ha permès que al CP Brians 2 s'hagi repetit l'experiència, dotant el centre del CAS Brians 2, que actualment està en ple funcionament.

6. Programes de reducció de danys

Aquest tipus de programes està més vinculat a la prestació dels serveis per part dels equips sanitaris. Té com a objectius generals: la millora de la qualitat de vida dels usuaris, la potenciació de la reducció del consum i/o consum controlat i la motivació cap al tractament.

Els dos programes de reducció de danys més populars i coneguts que es desenvolupen són: el Programa de manteniment amb metadona (PMM), instaurat a totes les presons catalanes, i el Programa d'intercanvi de xeringues, en funcionament en alguns centres penitenciaris.

La intervenció en matèria de drogodependències té una conseqüència directa per al treball que habitualment es desenvolupa a l'interior de les presons i una repercussió enormement positiva en el tractament dels interns que en són usuaris. En aquest sentit, l'itinerari d'intervenció en drogodependències dels interns adopta una significació cabdal en el moment que són progressats a un règim de vida obert i derivats als centres oberts o seccions obertes dels centres. La continuïtat assistencial, doncs, és una matèria de treball dels professionals que intervenen amb aquests usuaris al medi obert, que fan, a banda d'intervencions vinculades al seguiment i a la prevenció de recaigudes, les derivacions pertinents a la xarxa d'atenció de les drogodependències, tant a escala de CAS, com de comunitats terapèutiques i d'altres recursos assistencials.

III. Programes d'intervenció especialitzada en delictes violents

1. Introducció

Als Serveis Penitenciaris catalans al final dels anys vuitanta i principi dels anys noranta es comencen a conèixer les primeres intervencions individuals, més o menys professionalitzades, versades en l'àmbit de la intervenció en la conducta delictiva violenta. També per aquelles èpoques s'executaven els programes grupals basats en l'entrenament en competències socials. Tot plegat constituïa propostes d'intervenció que permetien crear un itinerari (no integral ni intensiu) en el tractament i millora de determinats aspectes relacionats amb la violència. En aquell temps, si bé existia un percentatge relatiu d'interns amb delictes de violència generalitzada i violència sexual, la prioritat de la intervenció penitenciària estava orientada als delictes contra la propietat i la problemàtica de drogodependència, com a variables de més prevalença.

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

Entre els anys 1996 i 1997 es van fer les primeres experiències pilot d'aplicació del programa SAC a les presons de Quatre Camins i Brians 1, a partir de les quals es va poder anar generalitzant aquesta intervenció en matèria de violència sexual, així com altres intervencions intenses que van anar naixent i dissenyant-se a propòsit de la necessitat de tractament de la conducta violenta (Programa de delictes violents, DEVI, i Programa de delictes de violència domèstica, VIDO).

Els programes d'actuació especialitzada en violència o programes de tractament per a delictes violents comparteixen tots unes característiques comunes:

- Es regeixen tots per un programa marc elaborat i aprovat pel Centre Directiu, en el qual es donen les pautes d'intervenció comuna a tots els centres per a cada una de la intervencions (SAC, DEVI i VIDO o el Programa de violència de gènere actual).
- Es tracta de programes de tractament intensiu (diaris), en els quals es procura que totes les activitats que es desenvolupen girin entorn de l'eix principal del tractament de la violència.
- El model teoricotècnic d'intervenció és el cognitiu conductual.
- El treball d'intervenció és de tipus individual, grupal i familiar.
- Són intervencions de llarga durada (de nou a dotze mesos generalment).

- En el programa es treballen continguts específicament dirigits a intervenir en els dèficits relatius a l'emissió de la conducta violenta (sexual, de gènere o generalitzada).
- La intervenció la duen a terme els equips multidisciplinaris especialitzats en el tractament de la conducta violenta, formats per educadors, psicòlegs, jurista-criminòleg i treballador social.
- Es pretén, després de superar la intervenció intensiva en règim ordinari, la generalització d'aprenentatges i la supervisió en la comunitat.

Presentarem amb una mica més de detall cadascun dels tres programes d'intervenció (tractament) de la conducta violenta (sexual, generalitzada i de gènere).

2. Programa d'intervenció per a agressors sexuals (SAC)

Aquest programa està dirigit a interns condemnats que hagin comès un o més delictes de violència sexual. És necessari que l'intern accedeixi de manera voluntària al programa i a les intervencions que s'hi recullen.

Amb la posada en marxa del projecte RisCanvi d'avaluació i gestió del risc, i amb el desplegament del PMOC, hi ha hagut algunes variacions substancials al programa marc que en breu es recolliran en un nou programa marc d'intervenció per a l'agressió sexual.

El programa d'intervenció que es proposa en format grupal segueix la seqüència següent:

Subprograma motivacional

Subprograma bàsic o intensiu

Subprograma de manteniment (prevenció de recaigudes)

Aquestes intervencions grupals estan inserides dins del que seria l'itinerari associat a les conductes de violència o de risc i concretament al de violència sexual. El concepte d'*itinerari* implica que, en funció de les necessitats d'intervenció de l'intern, caldrà que faci subprogrames de l'anomenat *itinerari estàndard* abans de desenvolupar alguns dels subprogrames del programa de violència sexual.

El subprograma motivacional de violència sexual

Està previst per a interns que estan en un moment de motivació de canvi dubtós. L'objectiu que es persegueix és mobilitzar en els interns que han comès una conducta sexual violenta actituds de canvi que afavoreixin l'inici d'una intervenció especialitzada adreçada a millorar les possibilitats de reinserció i de no reincidència en conducta sexual desviada.

Tal com indica el Programa marc d'organització curricular vigent, aquest subprograma motivacional es desenvolupa en format grupal i té una durada prevista d'un mes, amb

una previsió de 24 hores d'intervenció en sessions d'una hora i mitja. La intervenció està generalment liderada per educadors socials i/o psicòlegs.

El subprograma bàsic o intensiu de violència sexual

Aquesta intervenció està prevista per a interns que estan motivats pel canvi i que volen rebre tractament especialitzat en aquest àmbit. L'objectiu general és adquirir hàbits de conducta incompatibles amb la violència sexual per evitar la reincidència delictiva en aquest aspecte.

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

Els continguts de la intervenció grupal treballats durant aquest subprograma (bàsic o intensiu) es distribueixen en diferents mòduls psicoeducatius i terapèutics: consciència emocional, empatia cap a la víctima, mecanismes de defensa, distorsions cognitives, autocontrol, educació afectivosexual, resolució de problemes, habilitats socials i assertivitat, desenvolupament de valors i prevenció de recaigudes.

Igual que en els altres programes de tractament de la violència (de gènere i DEVI), durant la fase intensiva es complementa la intervenció grupal amb el suport individual dels diferents membres de l'equip multidisciplinari (educador, psicòleg, treballador social, etc.).

L'adscripció d'un intern al subprograma bàsic o intensiu està en funció del risc i de les necessitats d'intervenció que s'avaluïn. La diferència en el subprograma rau en la intensitat i en l'aprofundiment dels continguts especificats anteriorment. El PMOC estableix per a aquestes intervencions la temporalitat següent:

- Subprograma bàsic: 36 hores d'intervenció en una durada aproximada de dos mesos i mig.
- Subprograma intensiu: 72 hores d'intervenció en una durada aproximada prevista de cinc mesos i mig.

Els subprogrames bàsics i intensius generalment estan liderats per un psicòleg i un educador social, tot i que no es descarta la presència d'altres professionals de l'àmbit de la rehabilitació.

Subprograma de manteniment (prevenció de recaigudes)

Molts dels interns requereixen, després de a les intervencions bàsiques i/o intensives, mantenir un període d'intervenció, en el qual es treballa la idea de prevenció de recaigudes. Per això, s'estableix una intervenció grupal en el marc del que s'anomena *Subprograma de manteniment*. L'objectiu general d'aquesta intervenció grupal és

consolidar les estratègies d'afrontament de les situacions de risc de conducta sexual desviada per tal d'evitar la reincidència.

La complexitat de la intervenció en violència sexual requereix l'esforç coordinat de molts professional i la posada en marxa de múltiples dispositius d'intervenció per a la gestió del risc. En aquest sentit, generalment la finalització de la intervenció en els subprogrames intensius i bàsics van acompanyades de sortides programades i permisos de sortida. S'entén, com a fórmula de treball per als delinqüents sexuals (així com amb altres tipus de delinqüents), que poder treballar en el medi extern pot ser una bona eina per fer seguiment, generalitzar aprenentatges.

A tots els centres d'adults condemnats de Catalunya es desenvolupen intervencions especialitzades en l'àmbit de violència sexual. En els centres de medi obert, s'ha especialitzat el Centre Obert de Barcelona 1 per treballar amb aquest perfil d'infractors.

Hi ha diferents intervencions especialitzades per a la gestió del risc de les persones que han comès delictes contra la llibertat sexual. Les més destacades serien:

- El Programa de tractament farmacològic com a coadjuvant de la intervenció en delictes sexuals (vegeu el tema 14).
- El Subprograma d'atenció grupal externa (es tracta d'una intervenció grupal de seguiment que es desenvolupa als serveis socials penitenciaris de Barcelona amb terapeutes especialitzats dels centres penitenciaris). Pensat per a interns que han fet les intervencions intensives i necessiten un suport extern per a la prevenció de recaigudes
- El Programa Cercles.Cat (Programa Cercles de suport i responsabilitat) (vegeu el tema 14).

3. Programa d'intervenció per a delinqüents violents

Aquest programa està dirigit a interns condemnats que hagin comès un o més delictes de violència general o de violència domèstica. El perfil delictiu més habitual d'interns que s'inscriuen en aquesta intervenció seria interns amb delictes de lesions, homicidi, assassinat i violència domèstica.

Igual que succeeix amb el Programa d'intervenció per a la violència sexual, amb la posada en marxa del projecte RisCanvi d'avaluació i gestió del risc, i amb el desplegament del PMOC, hi ha hagut algunes variacions substancials al Programa marc que en breu es recolliran en un nou programa marc d'intervenció per a la intervenció de la violència general.

El programa d'intervenció que es proposa en format grupal segueix la seqüència següent:

Subprograma motivacional

Subprograma bàsic o intensiu

Subprograma de manteniment (prevenció de recaigudes)

Aquestes intervencions grupals estan inserides dins del que seria l'itinerari associat a les conductes de violència o de risc i concretament al de violència general. Cal dir que, seguint la filosofia del principi d'intervenció mínima (comentat en el tema 14), no tots els interns que han comès un delictes violent han de fer l'itinerari de violència general complet. Segons les necessitats d'intervenció, cada intern farà les intervencions previstes en el seu cas de l'itinerari estàndard i, si ho requereix, de l'itinerari de violència general.

El subprograma motivacional de violència general

Està previst per a interns que estan en un moment de motivació de canvi dubtós. L'objectiu que es persegueix és mobilitzar en els interns que han comès una o més mostres de conducta violenta greus actituds de canvi que afavoreixin l'inici d'una intervenció especialitzada.

El subprograma motivacional de violència general es desenvolupa en format grupal i té una durada prevista d'un mes, amb una seqüència de 24 hores d'intervenció distribuïdes en sessions d'una hora i mitja. La intervenció està generalment liderada per educadors socials i/o psicòlegs.

El subprograma bàsic o intensiu de violència sexual

Aquesta intervenció està prevista per a interns que estan motivats pel canvi i que volen rebre tractament especialitzat en aquest àmbit. L'objectiu general és adquirir hàbits de conducta incompatibles amb la violència per tal d'evitar la reincidència en l'àmbit de la violència general contra les persones.

El subprograma se centra en aspectes d'identificació de situacions i emocions de risc i en l'aprenentatge del seu control; s'incideix en el treball de tècniques d'identificació i regulació emocional, autocontrol, reestructuració cognitiva, resolució de problemes, d'habilitats assertives i de comunicació, assertivitat, etc. El tractament ha d'influir en els factors que afecten els esquemes d'impulsivitat, hostilitat, responsabilitat, afrontament de l'estrès, actituds i valors procrimals, etc.

Els continguts treballats durant aquest subprograma (bàsic o intensiu) es distribueixen en diferents mòduls psicoeducatius i terapèutics: consciència emocional, empatia cap a la víctima, mecanismes de defensa, distorsions cognitives, autocontrol, resolució de problemes, habilitats socials i assertivitat, desenvolupament de valors i prevenció de recaigudes.

L'adscripció d'un intern al subprograma bàsic o intensiu està en funció del risc i de les necessitats d'intervenció que s'avaluïn. La diferència en el subprograma rau en la intensitat i en l'aprofundiment dels continguts especificats anteriorment. El PMOC estableix per a aquestes intervencions, igual que en el Programa de violència sexual i de gènere, la temporalitat següent:

- Subprograma bàsic: 36 hores d'intervenció en una durada aproximada de dos mesos i mig.
- Subprograma intensiu: 72 hores d'intervenció en una durada aproximada prevista de cinc mesos i mig.

Els subprogrames bàsics i intensius generalment estan liderats per un psicòleg i un educador social, tot i que no es descarta la presència d'altres professionals de l'àmbit de la rehabilitació.

Subprograma de manteniment (prevenció de recaigudes)

Molts dels interns requereixen, després de les intervencions bàsiques i/o intensives, mantenir un període d'intervenció, en el qual es treballa la idea de prevenció de recaigudes. Per això, s'estableix una intervenció grupal en el marc del que s'anomena *Subprograma de manteniment*. L'objectiu general d'aquesta intervenció grupal és consolidar les estratègies d'afrontament de les situacions de risc de conducta sexual desviada per tal d'evitar la reincidència.

La complexitat de la intervenció en violència sexual requereix l'esforç coordinat de molts professionals i la posada en marxa de múltiples dispositius d'intervenció per a la gestió del risc. En aquest sentit, generalment la finalització de la intervenció en els subprogrames intensiu i bàsics van acompanyades de sortides programades i permisos de sortida. S'entén, com a fórmula de treball per als delinqüents sexuals (així com amb altres tipus de delinqüents), que poder treballar en el medi extern pot ser una bona eina per fer seguiment, generalitzar aprenentatges.

Actualment, el programa d'intervenció de violència general és vigent en tots els centres penitenciaris de condemnats de Catalunya. En algun dels centres els interns resideixen en unitats de vida específiques per al desenvolupament d'aquest tractament (Quatre Camins, Brians 1, Brians 2, Lledoners, Mas d'Enric i Puig de les Basses), en els altres centres s'estableixen grups de tractament (Ponent). Al CP Joves es fa una adaptació del programa DEVI al perfil poblacional, denominat JUVI (Joves Violents) i també al CP Brians 1, en la Unitat de Dones, hi ha una adaptació del programa DEVI ajustat per a població femenina. En medi obert, s'ha especialitzat la Secció Oberta del Centre Penitenciari de Dones de Barcelona per intervenir de manera especialitzada en aquesta necessitat.

4. Programa d'intervenció en violència de gènere

El Programa marc de violència de gènere dels Serveis Penitenciaris catalans és el més jove dels programes de l'àrea de violència. Anteriorment a aquest programa marc, el Programa marc d'intervenció en violència domèstica de l'any 2005 feia les funcions d'intervenció amb aquest perfil poblacional, en el qual es barrejaven els infractors de violència de gènere amb persones que havien comès violència domèstica.

L'any 2008, posteriorment a la publicació en l'àmbit territorial català de la Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista i a les conclusions

de la Comissió d'Experts per l'Estudi de les Mesures de Prevenció de la Reincidència en delictes greus, es va valorar que calia revisar el Programa marc de violència domèstica fins llavors vigent per reformular-lo i adaptar-lo, als continguts de la nova llei i a les propostes de la Comissió d'Experts, i també a altres canvis normatius, tècnics i d'innovació i progrés en els abordatges i intervencions.

Per això, durant l'any 2009 es va dur a terme una tasca de revisió i ajust del Programa marc de violència domèstica que va tenir una sèrie de fases de consulta, assessorament i correcció i va donar com a resultat el nou Programa marc de tractament en violència de gènere, vigent actualment.

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

El Programa marc regula, a través dels estàndards de qualitat que s'hi recullen: els professionals que hi intervenen (psicòleg, treballador social, psicòleg i educador), els criteris d'alta en el programa (segons nivells de risc avaluat a través del RisCanvi) i també de baixa, i també el procediment d'inclusió, la intensitat de la intervenció

Pel que fa a la intervenció grupal prevista, se segueix amb el mateix format que els programes de violència anteriors que ja s'ha esmentat. Així, es disposa d'un subprograma motivacional, un subprograma bàsic, un d'intensiu i un subprograma de prevenció de recaigudes.

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

Un cop finalitzada la fase d'intervenció intensiva, cal continuar amb la *fase de seguiment* corresponent, que entronca amb la prevenció de les recaigudes i la generalització dels aprenentatges assolits al llarg de la intervenció. En aquesta fase, igual que en els altres programes d'intervenció en violència, les sortides (programades i permissos ordinaris) són necessàries per assolir els objectius de la intervenció.

També en funció de cada cas, i generalment vinculat als nivells de risc, es recomana fer un seguiment en la xarxa d'atenció externa, a través d'entitats amb les quals se signen convenis per a aquest propòsit. Aquesta intervenció externa més

individualitzada permet continuar treballant els factors de risc, en moltes ocasions encara presents.

Punts clau

- Els programes d'atenció especialitzada que es fan a les presons catalanes comparteixen l'element comú que tots estan desenvolupats al voltant d'un programa marc que organitza i ordena les intervencions amb l'objectiu d'homogeneïtzar la intervenció als CP de Catalunya. El Programa marc de drogodependències i les intervencions en els delictes de violència sexual, de violència de gènere i de violència general tenen vigent el seu programa marc corresponent.
- El Programa marc de drogodependències aglutina tots els agents que intervenen en el centre penitenciari, i distribueix l'acció en el que s'anomena *programes de reducció de l'oferta* i *programes de reducció de la demanda*.
- L'actuació especialitzada en drogodependències ofereix múltiples possibilitats d'abordar la problemàtica, des de la intervenció per motivar el subjecte al canvi, fins a la intervenció intensiva i la de seguiment i derivació a la xarxa.
- Els programes de violència (sexual, de gènere i general) aborden de manera específica els dèficits presents i funcionals en la comissió del fet delictiu, la millora de la competència dels interns, i estableixen estratègies per a la prevenció de les recaigudes. Tots comparteixen el paradigma cognitiu conductual a l'hora de dissenyar les intervencions.

Bibliografia

Redondo, S. (2008b). *Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes*. Madrid: Piràmide.