

Tema 14. Avaluació i gestió del risc des de l'àmbit de la rehabilitació: RisCanvi i projectes relacionats amb la gestió del risc

Esquema

- I. RisCanvi
 - 1. Introducció
 - 2. Protocols d'avaluació RisCanvi
 - 3. Objectius del projecte d'avaluació i valoració del risc RisCanvi
 - 4. Protocols de valoració del risc
 - 5. Procediments per l'avaluació del risc
- II. Gestió del risc
 - 1. Introducció
 - 2. Modalitats d'intervenció per a la gestió del risc
 - 3. Projectes relacionats amb la gestió del risc

I. RisCanvi

1. Introducció

Les tasques d'avaluació i intervenció amb els interns i internes dels centres penitenciaris són elements ineludibles en la professió dels diferents col·lectius adscrits a l'àmbit de la rehabilitació. Així, les persones que es dediquen a l'educació social, la psicologia, el dret-criminologia, el treball social, etc., fan l'avaluació dels interns i internes que se'ls assigna a partir dels mètodes i tècniques propis de la seva disciplina i participen en els òrgans col·legiats de consulta i/o presa de decisions per presentar aquesta avaluació i proposar, si escau, la intervenció adequada en cada cas. És generalment en els òrgans col·legiats de presa de decisions on, després d'escoltar i analitzar la informació que ofereixen tots i cada un dels professionals de l'àmbit de la rehabilitació, es proposen les decisions més importants que afecten el resultat de l'execució de la pena (règim de vida, sortides, programes individuals de tractament, etc.).

A les presons catalanes s'ha treballat molt seriosament per millorar la tecnificació dels processos d'avaluació i valoració dels interns sotmesos a penes i mesures de seguretat. També s'ha entès que aquesta tecnificació ha d'anar acompanyada d'instruments d'avaluació que permetin, més enllà d'objectivar elements de valoració, reflectir de manera més encertada els processos de presa de decisions que es requereixen en les tasques de rehabilitació i inserció social.

L'avaluació i gestió del risc a escala nacional i internacional està tenint cada cop més acceptació pel que fa a la predicció dels fenòmens que podrien succeir. En aquest sentit, la violència no és un fenomen aliè a la possibilitat de predicció i aporta més encert que altres mètodes fins ara utilitzats. Avui dia es coneixen múltiples instruments i metodologies de predicció de la violència que aporten resultats molt favorables i que milloren els encerts i els errors i permeten orientar amb més qualitat els mètodes i instruments de gestió dels riscos concrets.

Predir la violència, així com d'altres fenòmens, no requereix un coneixement complet i exhaustiu de les causes i mecanismes que la produeixen. Cal conèixer amb detall i empíricament com s'associen certs fets antecedents als actes violents amb aquests mateixos actes.

En aquests coneixements i afirmacions és on tenen cabuda els protocols d'avaluació RisCanvi que actualment estan en funcionament als centres i serveis penitenciaris de Catalunya, i amb ells, tot un seguit d'elements de planificació i gestió del risc. RisCanvi com a projecte d'avaluació i gestió del risc va néixer amb l'afany de millorar les avaluacions pronòstic i optimitzar els elements de gestió i intervenció de les necessitats dels interns i internes.

RisCanvi té els seus orígens fundacionals a finals de l'any 2007 i pren sentit i rellevància com a projecte a partir de les recomanacions de la Comissió per l'estudi de les mesures de prevenció de la reincidència en delictes greus (Resolució JUS/2363/200, DOGC núm. 4937, de 24 de juliol de 2007), una comissió que es va crear a instàncies de la consellera de Justícia i la Fiscalia Superior de Justícia de Catalunya. En el punt primer de les recomanacions, s'esmentava literalment «(...) l'establiment d'un procediment tècnic específic de valoració del grau de risc que sigui compartit per totes les institucions competents –administració de justícia, serveis penitenciaris i cossos policials».

RisCanvi va estar dissenyat, i així s'ha aconseguit, per donar resposta a l'avaluació i gestió del risc de tot el conjunt de la població penitenciària catalana (centres penitenciaris de règim ordinari i obert i alliberats condicionals). És un projecte pioner a l'Estat espanyol pel que fa al seu abast, metodologia d'avaluació i les perspectives de treball que ofereix.

RisCanvi, quant al contingut general, s'estructura en dues parts segons la seva implementació: una que fa referència a la necessària avaluació i valoració del risc i l'altra que fa referència a la vessant de gestió d'aquest risc avaluat. La primera part es vincula al protocol d'escala d'avaluació del risc i la segona es vincula a tots els projectes i programes involucrats en la gestió efectiva del risc.

2. Protocols d'avaluació RisCanvi

L'avaluació del risc és la primera part i una de les fonamentals del projecte RisCanvi. L'avaluació és el punt de partida pel treball vinculat a la predicció del risc que darrerament s'està utilitzant a les presons catalanes i el punt de partida pel que actualment anomenem cultura de l'avaluació i gestió del risc en l'entorn penitenciar.

L'any 2008 es van començar a construir les eines que configuren l'actual protocol d'avaluació del risc –RisCanvi– (escala, entorn informàtic, protocols d'aplicació, etc.). En aquesta construcció es va treballar de manera conjunta entre el Departament de Justícia (Direcció General de Serveis Penitenciaris –centres penitenciaris i serveis centrals–, Centre d'Estudis Jurídics) i la Universitat de Barcelona (Grup d'Estudis Avançats en Violència). Posterior a la construcció i implementació del protocol RisCanvi s'ha mantingut una línia de constant revisió que va suposar un canvi de

versió l'any 2010 (RC V2) i actualment s'està treballant en la versió 3, en la qual es veuran canvis molt rellevants tant en els algorismes de càlcul com en les escales, etc.

3. Objectius del projecte d'avaluació i valoració del risc *RisCanvi*

Els objectius del projecte d'avaluació i valoració del risc –*RisCanvi*– se situen al centre de les activitats pròpies de la institució penitenciària catalana i en el context de les lleis penals i penitenciàries que la regulen. Amb l'avaluació i valoració del risc es pretén augmentar l'eficàcia de les mesures penals i incrementar la sortida dels interns idonis per facilitar la seva rehabilitació i reinserció social.

Són objectius generals del projecte:

- A. Millorar les prediccions individualitzades del risc de violència futura (nous delictes violents, trencament de condemna i conductes violentes auto- i heterodirigides) a l'interior dels CP:
 - a) Protocol·litzar les decisions pronòstic.
 - b) Reduir al màxim els errors pronòstic.
 - c) Garantir la transparència de les decisions.
 - d) Facilitar la intervenció pel canvi, adequant-la a les característiques individuals de risc de cada intern.
- B. Generalitzar l'aplicació d'eines de valoració del risc com a procediment de treball dels professionals penitenciaris:
 - a) Introduir bones pràctiques en la gestió de la informació dirigida a la presa de decisions.
 - b) Compartir la informació, i garantir-ne l'actualització per a l'ús professional.
 - c) Utilitzar instruments de validesa i utilitat contrastada empíricament.
- C. Introduir la gestió del risc com a eina d'intervenció:
 - a) Individualitzar les intervencions considerant el risc de violència.
 - b) Adequar de manera dinàmica les intervencions tenint en compte el canvi personal i els indicadors de risc.
 - c) Combinar les diferents informacions (sanitàries, biogràfiques, criminològiques, educatives, psicològiques, etc.) amb l'objectiu de fer un seguiment continuat i dinàmic de l'intern.
- D. Potenciar la coordinació institucional en la detecció i seguiment dels casos:
 - a) Compartir selectivament les informacions disponibles dels interns per fer les valoracions individualitzades.
 - b) Utilitzar la valoració del risc en el context de la prevenció de la reincidència delictiva.
 - c) Prioritzar i adequar els recursos d'altres agents jurídics en el control i la prevenció de la reincidència delictiva.

Són objectius específics del projecte:

- A. Fer prediccions dinàmiques ajustades als canvis dels interns.
- B. Destacar interns en risc, independentment del delicte comès.
- C. Introduir tècniques de cribratge (*screening*) i detecció del risc de manera ràpida i senzilla.

- D. Generalitzar l'avaluació del risc en tota la població penitenciària.
- E. Avaluar l'efecte de la intervenció amb programes específics, en relació amb la gestió del risc.
- F. Homogeneïtzar criteris entre els professionals i qualificar la seva capacitat.
- G. Organitzar procediments sistemàtics de valoració de risc específics.
- H. Fer anàlisis retrospectives i de qualitat de les decisions ja preses, amb l'objectiu de millorar el procés de valoració.

4. *Protocols de valoració del risc*

Els protocols de valoració del risc –RisCanvi– estan dissenyats per poder-se aplicar a tot el conjunt de la població penitenciària catalana. Aquestes avaluacions estan pensades per executar-se de manera seqüencial i dinàmica, per contribuir a desenvolupar un sistema integrat de valoració del risc que farà referència a tres criteris relacionats amb la violència (autodirigida, intrainstitucional i reincidència delictiva violenta) i un criteri relacionat amb el trencament de condemna. Així doncs, el que prediu RisCanvi és:

- Violència autodirigida: suïcidi consumat, intent de suïcidi o autolesions lleus i greus al CP o durant el compliment de la condemna.
- Violència intrainstitucional: conductes violentes o agressions lleus i greus sobre interns o funcionaris dins de la institució penitenciària.
- Reincidència violenta: reingrés penitenciari per un delictes violent a la comunitat, que pot haver-lo comès després de complir la condemna, durant un permís de sortida o en qualsevol altra situació de l'intern abans d'obtenir la llibertat definitiva. Exclou les conductes violentes dins del centre penitenciari.
- Trencament de condemna: no retorn d'un permís (ordinari, de cap de setmana o extraordinari) o d'una sortida programada. Evasió o fugida del centre. Trencament de la confiança de les normes o regles de conducta.

Per valorar el risc individual dels interns es poden utilitzar dos protocols diferents:

1. RisCanvi Screening (RisCanvi-S). La seva utilitat és fer un cribratge en la predicció del risc d'autolesions, violència intrainstitucional, reincidència violenta i trencament de condemna. RisCanvi-S es compon de 10 factors de risc (valorats com a present o absent) que s'obtenen mitjançant la informació recollida de l'expedient penal i penitenciari, d'entrevistes, observacions, informacions complementàries, etc. Després de valorar els 10 factors i mitjançant un procediment actuarial s'obté el resultat en la predicció del risc dels interns en els quatre criteris esmentats més amunt. El resultat s'estructura en dos nivells de risc: alt i baix. Segons el resultat d'aquest protocol, en cas de resultar alt, s'exigeix administrar, abans de qualsevol decisió vinculant que afecti la vida penitenciària de l'intern, el protocol RisCanvi Complet (RisCanvi-C). Aquest protocol de cribratge s'ha d'administrar al començament de l'avaluació de l'intern i repetir-se cada sis mesos (si escau) per tal que tingui vigència.
2. RisCanvi Complet (RisCanvi-C). Cal administrar aquest protocol de valoració del risc als interns amb un probable risc elevat (segons RisCanvi-S) o als interns amb

un delict base violent.. Igual que RisCanvi-S, valora els quatre criteris comentats més amunt. Aquest protocol està format per 43 ítems que preveuen les àrees o grups de factors següents: criminals, personals i biogràfics, socials i familiars, clínics i de personalitat. En aquest cas, a diferència de RisCanvi-S, es valora cada factor en funció de la presència, absència o presència moderada del factor (síi//no/?). La recollida d'informació s'obté, així com en l'escala anterior, a partir de l'expedient penal i penitenciari, entrevistes, observacions directes i altres informacions complementàries. Els resultats finals en cada un dels criteris que cal predir s'obtenen un cop valorats cada un dels factors, mitjançant un procediment actuarial, i es classifiquen en tres nivells de risc: baix, moderat i alt. RisCanvi-C presenta també la particularitat, a diferència de RisCanvi-S, que permet fer una correcció del resultat actuarial, mitjançant una decisió d'equip degudament motivada; de tal manera que el risc resultant finalment validat és el que l'equip acaba decidint per a cada un dels criteris que cal predir (ja sigui confirmant el resultat obtingut mitjançant el procediment actuarial o bé la correcció feta per decisió de l'equip).

A banda d'aquests dos protocols de valoració del risc (RisCanvi-S i RisCanvi-C), l'escala que mesura el criteri de reincidència delictiva violenta inclosa en el protocol RisCanvi-C recomana l'administració complementària d'escalas específiques per a determinats interns que, ateses les seves característiques personals, criminològiques i de risc futur, requereixen més especificitat en l'avaluació que la que s'ofereix pels protocols RisCanvi. Les avaluacions complementàries que recomana RisCanvi-C, en funció de determinades característiques dels interns de risc, són: HCR-20 (reincidència delictiva violenta general) SVR-20 (reincidència en delictes de violència sexual), SARA (reincidència delictiva en violència de gènere), PCL (violència crònica, psicopatia).

5. Procediments per l'avaluació del risc

Per tal de fer les valoracions de risc amb els protocols RisCanvi (R-S i R-C) és clau recollir la informació necessària per complimentar cada un dels ítems o factors de risc inclosos en el protocol.

Són responsables de cercar i recopilar aquesta informació relacionada amb els interns tots i cada un dels membres de l'equip multidisciplinari, en funció del coneixement que tinguin del factor en concret o de la seva especialització professional (psicòlegs, juristes criminòlegs, treballadors socials, educadors i pedagogs). La informació s'ha de recollir de manera continuada i especialment en els moments d'actualització de les valoracions de risc. Es recomana contrastar la informació recollida i tenir en compte les diferents fonts d'informació per recopilar-la (entrevistes, expedients, coordinació amb altres professionals o recursos, observació directa, etc.).

La informació que s'incorpora en cada un dels factors de risc (10 per al protocol R-S i 43 per al protocol R-C) es configura en el format «evidència»; és a dir, informació contrastable, descriptiva, rellevant i breu, que no dóna lloc a dubtes. En aquest sentit, la lectura de l'evidència introduïda en cada un dels factors de risc ha de permetre fer una valoració del factor a què correspon.

La valoració del factor de risc (sí/no per a l'escala R-S i sí/no/? per a l'escala R-C) és una tasca de l'equip multidisciplinari encarregat de fer l'avaluació, la qual executa la figura del validador (aquesta figura es pot assignar a un dels professionals següents: subdirector de tractament, coordinador d'equips multidisciplinaris, coordinador d'unitats especialitzades, caps de programes d'atenció especialitzada, caps de programa d'educació social, caps de programes de treball social). Aquesta valoració ha de sorgir necessàriament de la lectura de l'evidència, que és la informació que permet valorar la presència o absència del factor, (en cas del protocol R-S), o la presència o absència moderada del factor (en cas del protocol R-C). També es pot determinar que no hi ha prou dades disponibles per poder valorar el factor concret.

Finalment, un cop valorats els factors, es generen els resultats. Aquesta tasca és responsabilitat dels validadors de l'escala. En el cas de l'escala R-S, es finalitza el cicle de l'avaluació generant els resultats, ja que es determinen per mitjà d'un algoritme de càlcul i esdevé una determinació actuarial. En el cas del protocol R-C, hi ha la possibilitat de, després de generar els resultats mitjançant la determinació actuarial, fer una correcció del valor del criteri (alt, moderat o baix) a partir de la valoració clínica consensuada i degudament motivada feta per l'equip multidisciplinari. Un cop s'ha donat per bo el resultat actuarial del criteri, o corregit el valor, es fa la validació definitiva dels resultats, una actuació que també és responsabilitat del validador habilitat amb aquesta finalitat.

Per avaluar els interns mitjançant els protocols Riscanvi se segueixen la seqüència i els terminis següents:

1. Tots els interns s'han d'avaluar per primer cop mitjançant el protocol Riscanvi-S, excepte els que han comès un delictes violent. En aquests casos, se'ls avalua directament amb RisCanvi-C.
2. Des que s'obre per primer cop el protocol Riscanvi-S, hi ha un termini màxim establert de 30 dies per validar-lo.
3. Si segons el resultat del protocol R-S no s'ha d'aplicar R-C, el termini de vigència següent és de sis mesos.
4. Si segons el resultat del protocol R-S s'ha d'aplicar R-C (o en cas que s'hagi obert R-C perquè l'intern ha comès un delictes violent), per validar aquest R-C s'estableix un període màxim de 30 dies comptat a partir de la seva obertura automàtica. Un cop validat R-C, s'obre un nou termini de sis mesos per tornar a avaluar, que és la nova vigència per als resultats del protocol R-C.
5. En cas que durant el període de vigència de sis mesos d'un protocol avaluat R-S o R-C es doni un esdeveniment crític, el protocol RisCanvi perd la seva vigència. Es consideren esdeveniments crítics: la conducta agressiva, l'intent (consumat o no) d'autolesió o suïcidi, declarar-se en vaga de fam, tornar a consumir substàncies, l'incompliment d'alguna mesura de supervisió comunitària, algun esdeveniment rellevant en l'entorn de l'intern que pugui afectar-lo de manera important, un canvi d'actitud o conducta important, els canvis d'actitud en relació amb el tractament o les intervencions o envers l'equip, i la nova informació rellevant susceptible de modificar el nivell de risc del subjecte.

L'avaluació mitjançant els protocols RisCanvi se suporta informàticament per mitjà de l'aplicació e-RisCanvi, que està integrada dins el sistema informàtic penitenciari català (SIPC), a l'apartat «rehabilitació». L'aplicació s'ha dissenyat seguint els paràmetres d'ús general del SIPC, atès que l'eina queda integrada de ple en aquest entorn. El seu funcionament té una estructura de treball molt intuïtiva, que disposa d'ajudes de text en cada un dels factors de l'escala (definició operativa del factor) i reproduïx algunes de les rutines del SIPC (avisos, indicacions, etc.). Els dos protocols informatitzats (R-S i R-C) permeten connectar dades utilitzades en altres funcionalitats de l'entorn informàtic, la qual cosa facilita la tasca de recollida d'informació (expedients disciplinaris, dies de compliment, imposició de peculi, etc.).

Val a dir que per treballar amb els protocols RisCanvi es necessita una formació específica dirigida al funcionament d'aquests instruments. En aquest sentit, tots els professionals de l'àmbit de la rehabilitació (juristes-criminòlegs, educadors, treballadors social, pedagogs i psicòlegs) han d'estar degudament formats per treballar amb l'eina. Els validadors dels protocols RisCanvi reben una formació de més calatge tècnic i tàctic per tal que puguin desenvolupar la seva funció.

Per acabar, cal dir que el projecte RisCanvi disposa d'un equip de suport, orientació i seguiment (SOS RisCanvi) encarregat de resoldre els dubtes tècnics, metodològics, operacionals, etc., que puguin anar sorgint als centres fruit de l'aplicació dels protocols d'avaluació. Aquest equip, a banda de la funció específica de suport i orientació als equips de treball, també executa les tasques de seguiment de la implementació del projecte quant al control de qualitat. L'equip està instal·lat als serveis centrals de la subdirecció general de programes de rehabilitació i sanitat i està comptat per personal tècnic i directiu d'aquesta subdirecció.

II. Gestió del risc:

1. Introducció

Com ja hem comentat abans, el projecte RisCanvi disposa de dues parts diferenciades clarament però lligades estretament a l'assoliment de l'objectiu de la rehabilitació: d'una banda, l'avaluació i valoració del risc, i, de l'altra, la seva gestió.

La gestió del risc té a veure amb els programes, les intervencions, les estratègies, etc., mitjançant els quals es pot influenciar determinats factors de risc que presenta el subjecte; entenent que aquests són susceptibles de modificar o controlar. Des d'aquest punt de vista, l'avaluació ens posa al corrent de les necessitats d'intervenció i, a partir d'aquí, la planificació i la intervenció formen part de la gestió del risc.

2. Modalitats d'intervenció per a la gestió del risc

En sintonia amb el model d'avaluació i gestió del risc anomenat riscnecessitat-responsibilitat (R-N-R d'Andrews i Bonta, 2007), s'assenyala que cada cas s'ha de gestionar de manera individualitzada i se li ha d'assignar un tipus diferent d'intervenció en funció de:

- El nivell de risc que presenta l'intern.
- La complexitat general del cas.
- El nombre de necessitats criminògenes que l'individu presenta.

En funció d'aquestes variables s'estableixen quatre tipus o modalitats d'intervenció diferents:

Modalitat 1: Intervenció administrativa.

Quan el nivell de risc de reincidència i la complexitat del cas són baixos i no hi ha necessitats criminògenes o només alguna, el nivell d'intervenció ha de ser molt baix. Es considera que, per a aquestes persones, l'efecte punitiu de la pena per si sol és suficient per reduir la probabilitat futura de tornar a delinquir. Així doncs, el cost de recursos ha de ser mínim: la intervenció per part dels professionals ha de ser el menys intrusiva possible; només cal fer el necessari perquè es compleixi la pena.

Modalitat 2: Intervenció de suport.

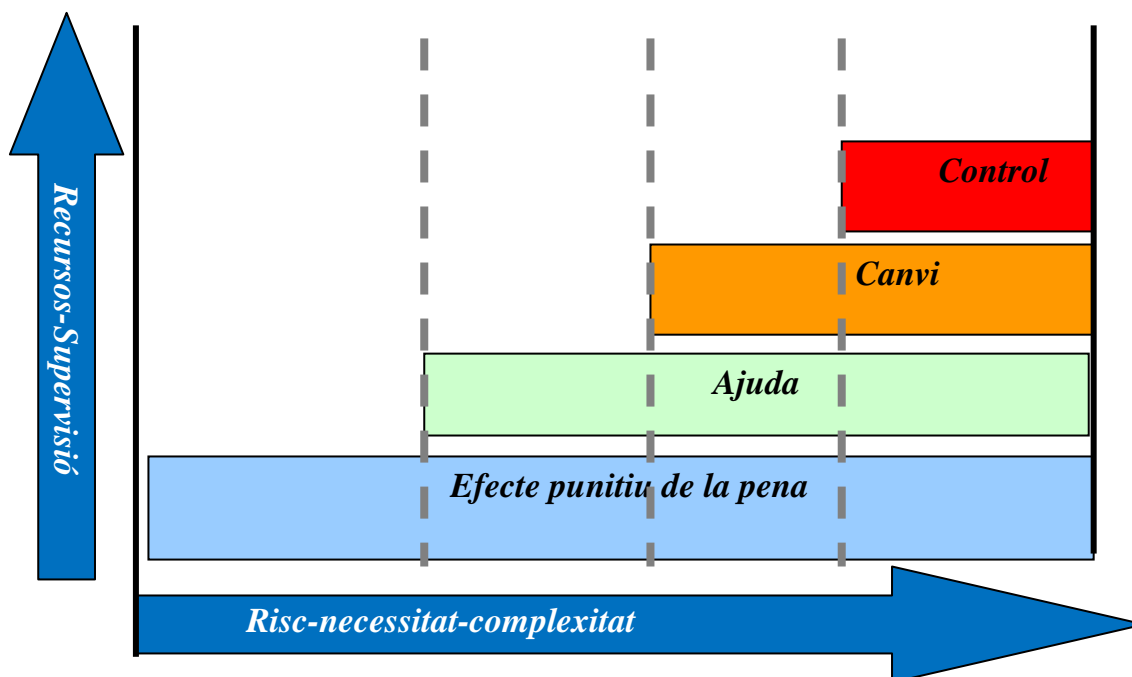
Quan els individus presenten un risc de reincidència delictiva més elevat (mitjà-baix a mitjà), una complexitat una mica més alta i tenen més necessitats criminògenes, l'efecte punitiu de la pena no és suficient per reduir la reincidència. Aquestes persones necessiten **ajuda** i, per tant, els cal una intervenció de suport i orientació, una mena de *resettlement* (reassentament) per orientar la seva conducta cap al que és prosocial.

Modalitat 3: Intervenció terapèutica.

Quan el risc de reincidència delictiva ja és força elevat (mitjà a alt) i el cas presenta una complexitat alta i nombroses necessitats criminògenes, l'individu necessita **canviar** per tal de no tornar a delinquir. Així, cal destinar més recursos humans i materials a aquests casos, i fer una intervenció molt més intrusiva i intensiva, adreçada a treballar les necessitats criminògenes amb intervencions tècniques.

Modalitat 4: Intervenció integral.

Per últim, hi ha un nombre reduït d'interns que presenten un risc de reincidència delictiva molt elevat; són casos molt complexos i amb moltíssimes necessitats criminògenes. Aquests individus tenen molt mal pronòstic i els considerem «perillosos», i, a banda de l'efecte punitiu de la pena, l'ajuda i el canvi, requereixen **control** per tal d'augmentar la probabilitat de reduir la reincidència. Per tant, cal destinar a aquest grup de persones el cost més elevat en termes de tractament. Es tracta de fer una intervenció molt complexa i intrusiva, que sumi la intervenció terapèutica de la modalitat 3 amb mecanismes i sistemes de control, com per exemple els dispositius de control telemàtic.



Modalitats d'intervenció segons el Model de gestió del cas en centres penitenciaris (DOMICE).

Als serveis penitenciaris catalans es treballa amb aquest model de gestió del risc, que per planificar la intervenció es basa en el Programa individual de tractament (comentat ja en el tema 10), a partir del qual s'ofereixen els diferents programes, estratègies d'intervenció, etc., i es decideix en quins moments s'ha de desenvolupar la gestió del risc.

El model de gestió del risc presentat permet fer un ús racional dels recursos i alhora organitzar-los en funció de les necessitats i les modalitats d'intervenció. Per tant, no tindria sentit administrar programes de tractament especialitzat (els que corresponen a l'àmbit de l'atenció especialitzada recollits al vigent PMOC) a interns o internes que tinguin prevista una intervenció més del tipus administratiu (interns amb risc baix, amb baixa complexitat i amb poques necessitats criminògenes).

Altrament, per als interns que se situen sota una modalitat d'intervenció integral i per als quals es requereix més control atès el seu risc alt, la complexitat alta del cas i la presència de múltiples necessitats criminògenes, s'ha de preveure una bateria més àmplia d'estratègies de gestió del risc (programa d'inhibidors de l'impuls sexual, seguiment telemàtic, programa Cercle.cat, etc.).

3. Projectes relacionats amb la gestió del risc

Com ja s'ha comentat abans, es consideren projectes relacionats amb la gestió del risc totes aquelles intervencions de caràcter individual, grupal o ambiental que incideixen de manera directa o indirecta sobre els factors de risc dels interns i internes. Així

doncs, des dels programes de tractament especialitzat (drogodependències, violència, delictes de trànsit, etc.) als permisos de sortida, sortides programades, intervencions als departaments especials, etc., o intervencions molt més especialitzades com l'administració de fàrmacs inhibidors de l'impuls sexual, serien instruments de gestió del risc.

En aquest capítol esmentem tres dels programes que actualment són innovació i s'estan desenvolupant als centres penitenciaris catalans. Aquests programes són: el programa de tractament farmacològic com a coadjuvant en la intervenció en delictes sexuals, el programa telemàtic de supervisió de sortides i el programa Cercles de Suport i Responsabilitat.

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

Aquest programa està destinat a interns que han comès un o més delictes contra la llibertat sexual i que de la seva avaluació s'objectiva un risc alt de reincidència delictiva violenta i/o per als quals s'estableix un diagnòstic de pedofília, sadisme sexual, trastorn sàdic de la personalitat, psicopatia, o altres casos, com són els agressors sexuals en sèrie i reincidents no classificables en els apartats anteriors.

El procediment d'inclusió de l'intern en el programa (que ha de ser voluntària i plenament acceptada per l'intern), després de l'avaluació i valoració pertinent per part dels responsables de la intervenció (equip multidisciplinari especialitzat en el programa de violència sexual, psiquiatria, metge, etc.), es fa per mitjà de l'estudi i validació d'una comissió d'especialistes.

Cada intern, sota el principi d'intervenció mínima necessària, ha de rebre el nivell assistencial adequat al seu cas individual. Com a conseqüència, s'estableixen dos nivells d'intervenció en el programa d'intervenció en violència sexual:

–Nivell d'intervenció 1: intervenció psicosocial, basada en tècniques cognitivoconductuals (vigent programa marc d'intervenció en delictes sexuals: SAC).

–Nivell d'intervenció 2: s'afegeix al tractament del nivell 1 el tractament farmacològic. Aquest pot assolir dues dimensions:

–Tractament amb *inhibidors selectius de la recaptació de la serotonina* o altres fàrmacs psicoactius. Aquests fàrmacs pretenen intervenir sobre patologies basals i estats emocionals que es troben relacionats amb factors etiològics de l'agressió sexual. També poden tenir un efecte afegit de disminució de la libido, tot i que no es tracta de l'efecte principal que es pretén obtenir amb el seu ús. La seva utilització no requereix autorització prèvia del centre directiu.

– Tractament amb *inhibidors de la producció de la testosterona*. La prescripció d'aquests fàrmacs en els delinqüents sexuals persegueix disminuir la libido (desig sexual). La seva utilització sí que requereix l'autorització prèvia del centre directiu.

L'administració dels fàrmacs es fa prescriptivament un període de temps abans d'iniciar el contacte de l'intern amb l'exterior del centre penitenciari, mitjançant els permisos de sortida.

Aquest programa té un impacte baix sobre la població de persones que han comès delictes contra la llibertat sexual, ja que, ateses les seves especificitats, altres intervencions menys intensives assoleixen bons resultats de reducció de la reincidència. Tanmateix, per als casos prescrits és una bona alternativa de gestió del risc.

Programa telemàtic de supervisió de sortides

Per a la gestió del risc de determinats casos considerats de risc alt, les mesures de control es fan necessàries per poder fer-ne un seguiment acurat un cop aquests interns o internes surten de permís. Les sortides tutelades, successives i progressives, poden potenciar els seus efectes positius si van acompanyades d'un sistema de control telemàtic, principalment en interns que han comès delictes violents i que presenten un bon procés d'evolució, però que el seu perfil fa necessari extremar al màxim les mesures de supervisió i control.

A aquest efecte, l'any 2009 es va iniciar un projecte pilot al CP Brians 2 en el qual, mitjançant dispositius de seguiment telemàtic amb tecnologia GPS incorporada (a diferència dels anteriors dispositius que només funcionaven amb radiofreqüència), es podien supervisar els desplaçaments de l'intern o interna al llarg d'un territori, i marcar zones d'accés temporal i zones d'exclusió.

El resultat del pilot i les aplicacions posteriors van oferir un resultat molt favorable, i se'n van objectivar avantatges considerables tant en el control de la sortida (permís o sortida programada) com en la resposta d'autocontrol de l'intern (ajust al bon ús del permís). Aquest programa de gestió del risc actualment té pendent resoldre algunes qüestions d'infraestructura, és per això encara no es pot generalitzar a la resta de centres penitenciaris catalans.

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

Cercles de Suport i Responsabilitat

En l'àmbit de la intervenció penitenciària amb persones que han comès delictes contra la llibertat sexual, un dels darrers programes implementats de gestió del risc és l'anomenat Cercles.cat –Cercles de Suport i Responsabilitat–. La Direcció General de Serveis Penitenciaris ha impulsat aquest projecte que compta amb el suport de les entitats del tercer sector.

Cercles de Suport i Responsabilitat és un programa per a la integració social i per prevenir la reincidència de persones que han comès un delicte contra la llibertat

sexual. L'objectiu del programa és proporcionar suport i supervisió per a la integració social i per prevenir la reincidència de delinqüents d'alt risc que són a la part final del compliment de la condemna i que han mostrat voluntat de canvi, però que tenen una xarxa de suport social pobre.

La intervenció es fa mitjançant un grup de voluntaris que, sota la supervisió d'un professional (coordinador), ofereixen suport a un delinqüent sexual al mateix temps que fan control social de la seva adaptació a la vida en llibertat, amb la finalitat que es mantingui allunyat de situacions de risc de reincidència.

Es produeix un intercanvi d'informació entre els voluntaris i els serveis de tractament i penitenciaris mitjançant el coordinador. També hi ha intercanvi d'informació i coordinació amb altres serveis comunitaris, com poden ser la policia o els serveis de salut mental, segons el cas. Això permet detectar situacions de risc, donar suport als objectius de tractament i ajudar el delinqüent durant els primers mesos fora de la presó.

Per aconseguir aquests objectius, el grup de voluntaris i el penat es troben regularment per valorar els progressos i les dificultats en la seva integració social. També planifiquen activitats en el seu medi i prenen acords que es duren a terme per facilitar aquest procés. Totes les activitats i acords del cercle són supervisades pel coordinador, qui també resol qualsevol incidència que es pugui produir i comparteix informació amb els professionals, els recursos i les autoritats encarregades del tractament i control del penat. Cada cercle té una durada mitjana d'un any i mig.

L'experiència d'implementació del programa a Catalunya està sent molt favorable, i s'ha pogut donar sortida a casos d'interns que, sense aquesta metodologia de treball, haurien tingut una reintegració social molt complexa.

Punts clau:

- El projecte RisCanvi s'ha dissenyat per donar resposta a l'avaluació i gestió del risc del conjunt de la població penitenciària catalana.
- Els protocols d'avaluació RisCanvi valoren el risc de 4 conductes criteri: violència autodirigida, violència intrainstitucional, reincidència delictiva violenta i trencament de condemna.
- Els protocols contenen una escala *screening* de 10 factors de risc i una escala completa de 43 factors. Pot haver-hi recomanacions posteriors a l'aplicació de RisCanvi complet a l'hora d'administrar escales de valoració específiques (SVR, HCR, SARA).
- Cal organitzar la intervenció en funció del risc i de les necessitats d'intervenció dels interns. Aquesta idea de gestió del risc permet optimitzar recursos i administrar en cada cas la intervenció necessària.
- Als serveis penitenciaris es treballa per desenvolupar nous programes de gestió del risc. En són una mostra el programa de control telemàtic, el programa farmacològic com a coadjuvant en la intervenció en delictes sexuals i el programa Cercles.cat.

Bibliografía:

ANDRÉS PUEYO, A.; REDONDO, S. (2007). La predicción de la violencia: entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia. *Papeles del psicólogo*. 28(3), p. 157-173.

BONTA, J.; WALLACE-CAPRETTA, S.; ROONEY, R. (2000). A quasi-experimental evaluation of an intensive rehabilitation supervision program. *Criminal Justice and Behavior*, núm. 27, p. 312-329.

ELLIOT, I.; BEECH, A. (2012). Cost-Benefit Analysis of Circles of Support and Accountability Interventions. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, XX(x), p. 1-19.

PRIETO, J. (2010). Delitos sexuales y castración química: anteproyecto de reforma del Código Penal, de 2008, y nuevos tratamientos para delincuentes sexuales. *La Ley Penal*, núm. 68, (2010), p. 1-34.

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