

Los programas de intervención intensiva en las prisiones catalanas: drogodependencias y delincuencia violenta. Evolución, momento actual y perspectivas de futuro.

Jordi Camps Martí (Responsable de la Sección de Tratamiento de la Dirección General de Recursos y Régimen Penitenciario de la Secretaria de Servicios Penitenciarios Rehabilitación y Justicia Juvenil del Departamento de Justicia de la Generalitat de Catalunya)

Próximo a los 25 años en los que Catalunya asumiera competencias en materia de gestión de la actividad Penitenciaria¹, podemos afirmar que se han conseguido avances significativos en el desarrollo de las políticas de rehabilitación que le son propias a la estructura global de esta Institución catalana, siendo prueba de ello, sin lugar a dudas, el importante impulso que se ha ofrecido a las intervenciones que tienen que ver con el contenido de esta comunicación: el tratamiento de las drogodependencias y el tratamiento de las conductas delictivas violentas.

Desde Catalunya, se ha entendido que si bien la “custodia” es un objetivo primordial de la función penitenciaria; las políticas orientadas a la rehabilitación deben coexistir de forma inexorable, anticipándose así al efecto que con ellas se consigue en cuanto a la mejora de la calidad de vida de los/las usuarios/as objeto directo de nuestro servicio (internos/as), generando un entorno asistencial y tratamental en el que se permita incidir, a través de los distintos programas de rehabilitación y sanitarios (educativos, sociales, sanitarios, etc.) en los déficits y/o necesidades que los internos/as presentan (personales, criminológicas, educativas, de salud, sociales...). Sin duda, dichas políticas contribuyen a dar respuesta al Artículo 25.2 de la Constitución Española (CE) en cuanto a la orientación que ha de guiar las penas y medidas de seguridad: REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL

Para el desarrollo integral de las políticas de rehabilitación en el Sistema Penitenciario Catalán, se han centrado las líneas de trabajo principalmente en:

- 1.- Ajustar dichas políticas al encargo legal y reglamentario articulado en la CE, en la Ley Orgánica General Penitenciaria, y en los distintos reglamentos penitenciarios que han

¹ La Generalitat de Catalunya asumió el reto de la gestión de la actividad penitenciaria en Catalunya, a través de la previsión contenida en el artículo 11.1 de la LO 4/1979, de 18 e diciembre, del Estatut d'Autonomia de Catalunya, en relación con el artículo 79 de la LOGP, y ejerce esta competencia en haberse transferido los medios y los servicios penitenciarios, mediante RD 3482/1983, de 28 de diciembre, desde el 1 de enero de 1984

estado vigentes a lo largo de estos 25 años. Catalunya, con el afán constante de prestar un mejor servicio penitenciario, tiene una reglamentación autonómica propia (Reglamento de organización de los servicios de ejecución penal en Catalunya – 2006).

2.- Generar políticas de rehabilitación adaptadas a las cambiantes necesidades y demandas sociales (nueva criminalidad, etc.), así como a las también cambiantes necesidades de los usuarios atendidos (en cuanto a las problemáticas personales, criminológicas, sociales, etc.). Por ejemplo, el fenómeno de la extranjería o los nuevos tipos de violencia (organizada, juvenil, etc.) son muestra de esta necesidad de adaptar las políticas de rehabilitación a las nuevas demandas

3.- Desarrollar proyectos y programas de rehabilitación centrados en la eficacia y la eficiencia. Se ha trabajado y trabaja en diseñar programas basados en criterios de evidencia y suficiencia científica a través de estudios locales, nacionales e internacionales que así lo avalen.

En Catalunya se entiende el Servicio de Rehabilitación como la piedra angular que permite ofrecer una mejora de la atención y la calidad de vida y de reclusión a los internos/as, así como una mejora en la prevención de la reincidencia delictiva futura (objetivo este también compartido por el resto de servicios y estructuras de la organización). Estas mejoras, hoy por hoy son posibles gracias al conjunto de programas: escolares (educación formal), de formación laboral, socio-educativos (educación no formal), culturales, deportivos, sociales, tratamientos, etc., que se desarrollan de forma habitual y programática en todas y cada una de las 10 prisiones catalanas actualmente en funcionamiento y que están conducidos y liderados por el personal del servicio de rehabilitación: maestros, educadores sociales, psicólogos, trabajadores sociales, juristas criminólogos, pedagogos, monitores, etc.

A continuación, presentaremos con mayor detalle, dos de las intervenciones consideradas como Intensivas en el programario del Servicio de Rehabilitación de la Dirección General de Recursos y Régimen Penitenciario. Se trata de la intervención en drogodependencias y de la intervención en conductas violentas.

1.- INTERVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS

En el ámbito de la intervención en drogodependencias, desde que Catalunya asumió competencias en materia penitenciaria en el año 1984 hasta la actualidad, han pasado, al igual que en la sociedad catalana y española, un sinfín de realidades, vicisitudes, problemáticas, cambios, proyectos de intervención, programas,...

En el año 1984 en Catalunya ya se hablaba insistentemente del trinomio marginalidad-drogodependencia-delito y consecuentemente la prisión era la depositaria de los actores de este trinomio. Van por allí los primeros intentos de intervenir de forma más o menos profesionalizada el problema de las drogodependencias en prisión a través de programas

psicoeducativos de estructura no muy consolidada, pero con una clara vocación asistencial y paliativa. Poco a poco estos programas van tomando una mayor consistencia y profesionalidad, combinándose la intervención más psicoeducativa con la oferta de asistencia sanitaria. Así, a finales de los 80' principio de los 90' aparecen los primeros programas de desintoxicación y de administración metadona (1988-89) y se inaugura el DAE (Departamento de Atención especializada) en la prisión de Quatre Camins (CPQC). La inauguración del DAE en el año 1990 supuso la creación de la primera comunidad terapéutica intrapenitenciaria del estado español, afianzándose así un modelo de intervención intensiva en materia de drogodependencias considerada como programa residencial libre de drogas.

Esta década de los 90' fue en la que se significó el mayor despliegue de dispositivos de intervención en drogodependencias, a todos los niveles... tanto en el ámbito sanitario, como en el ámbito del servicio de rehabilitación, como también en el ámbito de la vigilancia y la seguridad. En esta década, se consolidó el discurso de la Intervención en drogodependencias como una intervención total de toda la estructura penitenciaria. Una intervención en la que todos los agentes de la Institución (equipos directivos, equipos de vigilancia, de tratamiento, sanitarios, etc.) estaban estrechamente vinculados al logro de un objetivo común... la intervención en drogodependencias. Durante estos años se consolidaron los programas sanitarios (fundamentalmente el Programa de Mantenimiento en Metadona) y los programas motivacionales y intensivos de drogodependencias. A finales de los 90 principios del 2000 se contaba con una oferta asistencial variada al alcance de la mayoría de la población penitenciaria que requería asistencia y tratamiento en esta problemática de drogodependencias.

En el año 2002 se creó el **Programa Marco de Drogodependencias del sistema penitenciario catalán**. Dicho programa marco, revisado y vigente aún en la actualidad tiene entre sus objetivos generales:

- Optimizar los recursos penitenciarios de atención en drogodependencias, creando nuevos itinerarios
- Ajustar las estrategias de intervención al perfil de cada interno drogodependiente
- Incrementar la motivación de los internos drogodependientes hacia el cambio
- Mejorar la calidad de la asistencia socio sanitaria
- Optimizar el uso de los recursos de la red externa de drogodependencias, revisar y coordinar la derivación
- Mejorar la prevención del consumo dentro de los centros, revisión de los protocolos de control de la oferta

Los objetivos de este programa marco de intervención en drogodependencias se vehiculizan a través de los llamados –Ejes de intervención–, que responden principalmente a:

- La intervención en drogodependencias debe ser multidisciplinar, psicoeducativa, social, sanitaria y de control
- Se establecen dos líneas generales de programas: los de prevención y los de tratamiento

- En función de las características individuales de cada uno de los usuarios y el momento motivacional por el que este atraviesa, se adapta el tipo y la intensidad de tratamiento o estrategia de prevención
- La intervención que se establece en el ámbito de las drogodependencias debe contemplar tres niveles: individual, grupal y familiar
- Las intervenciones y programas de drogodependencias que se desarrollan en el entorno penitenciario no son finalistas. La continuidad en la red comunitaria de intervención es básica para garantizar el seguimiento
- Los protocolos de control de la oferta de drogas en los CP deben estar planificados

Como se deduce de los objetivos y de los ejes de intervención que ofrece el programa marco de intervención en drogodependencias, todos los agentes de la Institución están plenamente identificados en las diferentes acciones que en él se proponen; estableciéndose dos líneas claras de intervención penitenciaria en drogodependencias: una, que hace referencia a los programas o intervenciones para la reducción de la oferta (controles, cacheos, requisas, medidas disciplinarias, etc.) y otra que hace referencia a las intervenciones o programas para la reducción de la demanda (prevención del consumo, programas de salud, intervención psicosocial, etc.)

Vamos a detenernos con un poco más de detalle en aquellos los dispositivos de intervención y programas que tienen que ver con la reducción de la demanda.

Con la finalidad de dar respuesta a todas las estrategias de intervención que actualmente están disponibles y que desarrollan su función específica en el ámbito de las drogodependencias, proponemos una clasificación que detalla las diferentes modalidades de intervención. Estas son: los programas motivacionales, los programas de intervención intensiva, los programas individuales de tratamiento, el tratamiento ambulatorio penitenciario y los programas de reducción de daños.

1.1 Programas motivacionales

Para internos/as preventivos y penados. Son indicados en cualquier modalidad y momento de la ejecución de la condena. El programa de intervención está dirigido a internos con una baja o dudosa motivación de cambio. Tiene una duración aconsejada de 3 meses y generalmente está liderado por educadores sociales y psicólogos.

El objetivo que persigue esta modalidad de intervención es movilizar en los internos las actitudes de cambio a través de la información y de estrategias de sensibilización. A partir de este programa se sitúa al usuario en un escenario más próximo para la intervención intensiva, si esta fuera su necesidad y la voluntad.

Los contenidos generales que se desarrollan en el marco de las sesiones de intervención grupal están referidos a aspectos relacionados con la educación para la salud, conceptos básicos sobre drogodependencias, procesos de aprendizaje y cambio, comprensión sobre el comportamiento humano, motivación, información sobre recursos, apoyo familiar. Estas

sesiones de intervención grupal, están completadas por la atención y el apoyo individual tanto del psicólogo como del tutor.

Actualmente en todos los CP catalanes se desarrollan programas motivacionales en una o diferentes unidades de vida.

1.2 Programas intensivos

1.2.1 Programa intramodular

Generalmente este tipo de programas se desarrollan en los CP destinados a internos penados. En estos Centros se cuenta con unidades de vida (UV) diferenciadas y específicas para el tratamiento intensivo de las drogodependencias. Toda la intervención que se desarrolla en estas UV (módulos, galerías, etc.) entienden el problema de las drogodependencias de los usuarios como una prioridad, haciendo girar el resto de intervenciones alrededor de las intervenciones específicas en drogodependencias, ya bien sea de forma grupal o individual. Los programas intensivos tienen una duración aproximada de 9 meses y contemplan las salidas al exterior como una herramienta de tratamiento necesaria para la intervención.

El objetivo de los programas intensivos intramodulares es ofrecer a los usuarios las estrategias necesarios para la prevención de recaídas, ayudando a generalizar periodos más prolongados de mejora personal y/o abstinencia. El contenido de las intervenciones gira alrededor de la promoción de competencias sociales, del desarrollo en el cambio de estilo de vida y la prevención de recaídas. En este tipo de programa intramodular de drogodependencias trabaja un equipo multidisciplinar al completo (educadores sociales, psicólogo, jurista y trabajador social), apoyado por otros profesionales de la institución (maestros, servicio sanitario, monitores, etc.).

Actualmente, en los centros penitenciarios de Quatre Camins, Brians 1 i Brians 2, tienen UV diferenciadas para el tratamiento intensivo de las drogodependencias.

En el CP Ponent (Lleida), merece una mención especial el módulo (departamento) denominado DAE. Este dispositivo de intervención funciona a modo de programa intramodular, tal y como se ha descrito anteriormente, pero tiene importantes similitudes al dispositivo que comentaremos a continuación (Comunidad terapéutica intrapenitenciaria-DAE). El departamento, con una capacidad para 180 internos, se organiza con un sistema de fases progresivas donde se desarrollan diferentes modalidades de intervención de las drogodependencias, con una importante flexibilidad de criterios de adscripción, con participación de los internos en la intervención y con un grupo de especialistas externos que prestan servicio en el departamento (Fundación salud y comunidad)

1.2.2 Comunidad terapéutica intrapenitenciaria (DAE)

Este tipo de recurso terapéutico toma el modelo de las comunidades terapéuticas y se ubica de forma funcional en el interior de un CP, con aislamiento arquitectónico y relacional del resto de los internos del Centro. El recurso está destinado a internos/as penados en segundo grado de tratamiento, que sus fechas de cumplimiento de la condena le permita poder salir de permiso penitenciario (+- 3 años cumplimiento 2/3 condena).

Los objetivos del programa son dotar al residente de las estrategias cognitivo conductuales necesarias para facilitar el mantenimiento de la abstinencia ante diferentes situaciones de riesgo, posibilitando un cambio real de estilo de vida. En estos departamentos se aborda la drogodependencia desde una perspectiva integral y generalmente se trata de una intervención intensiva libre de drogas que persigue la abstinencia total del usuario. El programa consta de diferentes fases terapéuticas que van acercando al usuario al exterior para generalizar los aprendizajes. La duración de la intervención es entre 9 meses y un año. En el DAE trabaja un equipo multidisciplinar especializado en el tratamiento de las drogodependencias.

En la actualidad, Catalunya dispone de tres DAE: 1 para mujeres con una capacidad de 24 plazas, situado en el CP Brians 1, y 2 para hombres, uno situado en el CP Quatre Camins (40 plazas) y otro recientemente inaugurado en el CP Brians 2 (54 plazas)

1.3 Programa individual de tratamiento

Tiene unas características comunes con el programa intramodular, pero con un carácter individualizado y no centrado en una UV concreta.

El programa está dirigido a internos que, por su situación personal, no es aconsejable hacer una intervención en grupo. El carácter de tratamiento individualizado, permite una elevada flexibilidad y adecuación a la evolución del interno.

En todos los CP catalanes, se trabaja con programas individuales de tratamiento, ofreciendo resultados muy interesantes.

1.4 Tratamiento ambulatorio intrapenitenciario

A finales de 2005 se inició en el CP Brians 1 la experiencia piloto de instalar en el interior de la prisión un Centro de Atención y Seguimiento de Drogodependencias (CAS), al modelo de los CAS de la red pública de drogodependencias. Este dispositivo de intervención ambulatoria está liderado por un equipo multidisciplinar en el que se integran los ámbitos sanitarios y de tratamiento. Se aborda la drogodependencia del interno desde un punto de vista bio-psico-socio-educativo, con independencia de los aspectos penales y penitenciarios del usuario. El CAS tiene una amplia cartera de servicios, de los que destaca el Programa de mantenimiento

en metadona, el programa de intercambio de jeringuillas, programas de educación para la salud, programas de alcoholismo, etc.

Sin duda, el CAS de Brians 1 ha acabado siendo una realidad afianzada por su propio éxito. Esto ha permitido que en el nuevo CP de Brians 2, se haya repetido la experiencia, dotando al Centro del CAS Brians 2, que actualmente está a pleno funcionamiento.

1.5 Programas de reducción de daños

Este tipo de programas, está más vinculado a la prestación del servicio por parte del equipo sanitario. Tiene como objetivos generales: la mejora de la calidad de vida de los usuarios, la potenciación de la reducción del consumo y/o consumo controlado y la motivación hacia el tratamiento.

Los dos programas de reducción de daños más populares y conocidos que se desarrollan son: el programa de mantenimiento en metadona (PMM). Está instaurado en todas las prisiones catalanas, y el programa de intercambio de jeringuillas (en funcionamiento en algunos CP)

Y bien, este es un pequeño detalle de las diferentes modalidades de intervención que se desarrollan en materia de drogodependencias en los CP Catalanes, liderados generalmente por personal propio del servicio de rehabilitación (psicólogos, educadores, trabajadores sociales, etc.) y del Servicio sanitario (medico, auxiliar, etc.). Añadir, que diferentes entidades (asociaciones, Ong's) prestan apoyo a todo este dispositivo de intervención en el ámbito de las drogodependencias (Fundació Salut i Comunitat, Cruz Roja, ACAS,...)

Para finalizar, debemos decir que la temática de las drogodependencias requiere de una constante adaptación para al ajuste de las realidades que día a día se van sucediendo. Nuevas sustancias, nuevos patrones de consumo, nuevas historias de dependencia, nueva criminalidad asociada a la nueva dependencia, nuevos tratamientos... Añadido a esto, no hay que olvidar las viejas sustancias, clásicos patrones de consumo, conocidas historias de dependencias, tradicional criminalidad asociada a las habituales dependencias, tratamientos también tradicionales... En el trabajo en drogodependencias, todo suma, y no debemos descuidarnos en el avance y adaptación de las nuevas realidades ni en el abandono de lo ya conocido pero aún hoy actual.

2.- INTERVENCIÓN EN DELITOS VIOLENTOS

Al igual que hemos introducido en el apartado referido a la intervención en drogodependencias, el recorrido que se ha hecho en Catalunya con la intervención en delitos violentos ya podemos considerarla como histórica. Como fecha nuevamente de referencia, tenemos el año 1984, momento en el que se asumen las competencias en materia penitenciaria. A finales de los 80, principio de los 90, se empiezan a conocer las primeras intervenciones individuales, más o menos profesionalizadas versadas en el ámbito de la intervención en la conducta delictiva violentas, y se ensayaba, a través de programas grupales basados en la promoción de la competencia social, propuestas de intervención que permitían crear un itinerario (no integral ni intensivo) en el tratamiento y mejora de determinados aspectos relacionados con la violencia. Por aquel entonces, si bien existía un porcentaje relativo de internos con delitos de violencia general y violencia sexual..., la mayor atención que se prestaba a la intervención en el tratamiento penitenciario estaba orientada hacia los delitos contra la propiedad y la problemática de drogodependencia como variables de mayor prevalencia.

Fue sobre el año 1993, traído por la fuerte alarma social que generaron una serie de casos mediáticos de violencia sexual, momento en el que desde la Administración Penitenciaria Catalana se solicitó la colaboración de especialistas locales y nacionales y se pusieron en marcha una serie de investigaciones sobre los delincuentes sexuales en las prisiones catalanas (Garrido, Redondo y otros- 1995) fruto de las cuales se diseñó el Programa SAC (Sexual Agresión Control) de Garrido y Beneyto, que actualmente, con algunas modificaciones, es de aplicación para el tratamiento de los agresores sexuales en la comunidad catalana. El programa SAC fue el primer programa estructurado, intensivo y integral de tratamiento de los agresores sexuales que se desarrolló en el estado español.

Y bien, entre los años 96-97 se hicieron las primeras experiencias piloto de aplicación del programa SAC en las prisiones de Quatre Camins y Brians 1, a partir de las cuales se pudo ir generalizando dicha intervención en materia de violencia sexual, así como otras intervenciones intensivas que fueron naciendo y diseñándose a propósito de la necesidad de tratamiento de la conducta violenta (programa de Delitos Violentos –DEVI- y programa de Delitos de Violencia Doméstica -VIDO-).

Los programas de actuación especializada en violencia o programas de tratamiento de la violencia tienen todos ellos unas características comunes:

- Se rigen todos ellos por un programa marco, elaborado y aprobado por el Centro Directivo, en el que se dan las pautas de intervención común en todos los centros para cada una de la intervenciones (SAC, DEVI, VIDO)
- Se trata de programas de tratamiento intensivo (de lunes a viernes), procurando que todas las actividades que se desarrollan giren entorno al eje principal del tratamiento de la violencia.
- El modelo teórico-técnico de intervención es el cognitivo conductual
- El trabajo de intervención es de tipo individual, grupal y familiar

- Son intervenciones de larga duración (de 9 a 12 meses generalmente)
- En el programa se trabajan contenidos específicamente dirigidos a intervenir los déficits relativos a la emisión de la conducta violenta (sexual, doméstica o general)
- La intervención la llevan a cabo los equipos multidisciplinares especializados en el tratamiento de la conducta violenta, formados por educadores, psicólogos, jurista-criminólogo y trabajador social
- Se pretende después de superar la intervención intensiva en régimen ordinario, la generalización de aprendizajes y la supervisión en la comunidad.

Presentaremos con un poco más de detalle cada uno de los tres programas de intervención (tratamiento) de la conducta violenta (Sexual, general y doméstica).

2.1 Programa de intervención para agresores sexuales (SAC)

Este programa está dirigido a internos penados en 2º grado de tratamiento que hayan cometido un delito de violencia sexual. Es necesario que el interno acceda al programa de forma voluntaria y que el cumplimiento de los 2/3 de condena se sitúe en un periodo inferior a los 3-4 años.

El programa de tratamiento se centra en aspectos de identificación de situaciones y emociones de alto riesgo y el aprendizaje de su control; se incide en aspectos de mejora de habilidades asertivas y de comunicación. El tratamiento debe influir en los factores que afectan los esquemas de hostilidad de las personas que han cometido delitos contra la libertad sexual, como por ejemplo las creencias y las actitudes respecto a las mujeres y/o niños.

Los contenidos de la intervención grupal trabajados durante la fase intensiva se distribuyen en nueve módulos psicoeducativos y terapéuticos: conciencia emocional, empatía hacia la víctima, mecanismos de defensa, distorsiones cognitivas, autocontrol, educación afectivo-sexual, resolución de problemas, habilidades sociales y asertividad, desarrollo de valores y prevención de recaídas.

Al igual que en los otros programas de tratamiento de la violencia (VIDO y DEVI), durante la fase intensiva se complementa la intervención grupal con el apoyo individual de los diferentes miembros del equipo multidisciplinar (educador, psicólogo, trabajador social, etc...). Finalizada la fase de tratamiento intensivo, en el caso de haberse superado esta, se inicia la fase de seguimiento en la que se contempla el contacto con el exterior del Centro, a través de salidas programadas terapéuticas y permisos ordinarios. Dichas salidas permiten generalizar aprendizajes a la vez que permite poner en un escenario real, aquellas estrategias de regulación y autocontrol ensayadas en el interior del centro. Es importante en esta fase de seguimiento contar con recursos de apoyo externo. En Catalunya existe una estructura de intervención exterior que permite reunir a internos que han realizado en programa SAC en el centro, continuar el tratamiento incluso cuando han extinguido su condena. También se cuenta con recursos conveniados con entidades externas, de atención, tratamiento y seguimiento en el periodo de salidas y/o tercer grado. La continuidad

asistencia se hace fundamental en el tratamiento y seguimiento de los delincuentes sexuales.

Actualmente se pueden realizar programas específicos de intervención con agresores sexuales en todos los CP de Catalunya, excepto en los centros de mujeres y en el CP de jóvenes de Barcelona. En el caso de las mujeres, si existiera la necesidad de abordar un delito de violencia sexual, se haría de forma individual, complementada con intervenciones psicosociales grupales más generalistas. En el caso de los jóvenes cabe la posibilidad de abordarlo a nivel individual en el propio CP, o si la edad del interno lo permite (21 años) y la valoración del caso por parte del EM de jóvenes así lo solicita, el interno puede ser trasladado a un Centro de adultos para poder desarrollar el programa. Actualmente, los Centros Penitenciarios que cuentan con módulos o Unidades de Vida específicas para el tratamiento de la violencia sexual son el CP Quatre Camins, Brians 1 i Brians 2.

2.2 Programa de intervención para delincuentes violentos (DEVI)

Este programa está dirigido a internos penados en 2º grado de tratamiento, que habiendo cometido un delito de violencia (homicidio, asesinato, lesiones, atentado, etc.), requieran intervención en este ámbito. La participación del interno en el programa debe ser voluntaria, y las fechas de liquidación efectiva de la condena deben estar entre los 3-4 años para el cumplimiento de los 2/3.

El contenido programático de la intervención DEVI está fundamentada en: un extracto del programa SAC (Garrido y Beneyto), el programa de solución de problemas i conducta delictiva de Mcguire, el programa de control den conductas agresivas PICA –Aparicio y Genis-, el programa de desarrollo de valores en población penitenciaria (Guillem i Cirera) y las técnicas de control del comportamiento agresivo de Weisinger.

El tratamiento se hace intensivo a ser posible en unidades de vida con internos que coincidan con este mismo perfil. La intervención, como es común en todos los tratamientos de la violencia, se desarrolla de forma individual y grupal, siendo durante la fase intensiva cuando el peso de la intervención grupal es claramente destacado. En esta fase intensiva, el tratamiento individual permite apoyar aspectos relativos al aprendizaje de contenidos y conceptos de las diferentes técnicas de intervención, a la vez que permite profundizar en cuestiones más delicadas relativas al delito y a la posición del infractor en el reconocimiento del hecho y su posición ante la víctima.

En esta fase de intervención intensiva, se trabaja de forma grupal e individual la prevención de recaigas.

A partir de la finalización y superación e la fase intensiva, se pasa a la fase de seguimiento en la que se sigue trabajando con el interno de una forma más individualizada y se intenta conectar al interno con el exterior del Centre a través, primero generalmente con salidas

programadas de carácter terapéutico, y posteriormente, de forma paulatina con permisos ordinarios de horas, de 2 dos, tres y seis días.

Actualmente el programa DEVI esta vigente en todos los centros penitenciarios de Catalunya. En alguno de los Centros, los internos residen en unidades de vida específicas para el desarrollo de este tratamiento (Quatre Camins, Brians 1 i Brians 2), en los demás centros, se establecen grupos de tratamiento. En el CP Joves de Barcelona, se realiza una adaptación del programa DEVI al perfil poblacional, denominado JUVI (Jóvenes Violentos) y también, en el CP Brians 1, en la Unidad de Mujeres, existe una adaptación del programa DEVI adaptado para población femenina.

2.3 Programa de intervención en violencia doméstica (VIDO)

El programa VIDO en Catalunya es el más joven de los programas del área de violencia. Nace en el año 2001 en el CP d'Homes de Barcelona i surge como necesidad de separar a los internos que ejercían violencia doméstica de aquellos que ejercían violencia general sobre otras personas fuera del domicilio o de las relaciones familiares (se destacaba una enorme diferencia en los perfiles personales y sociales entre unos y otros que aconsejaba hacer tratamientos diferentes).

El programa VIDO va consolidándose poco a poco, hasta que la entrada en vigor de la LO 1/2004 de 28 de diciembre sobre medidas de protección integral contra la violencia de género, provoca un incremento exponencial de los internos condenados por esta topología delictiva, y hace que desde la Dirección General de Recursos y Régimen Penitenciario se dicte un programa marco y se extienda de forma programática y generalizada esta intervención en todas las prisiones catalanas.

En principio, los criterios de inclusión en el programa VIDO son idénticos a los de los dos anteriores programas. No obstante, la penalidad que generalmente viene asociada a este tipo delictivo es inferior en tiempo a la de los anteriores delitos (violencia sexual y general), lo cual, aconseja trabajar en ocasiones con programas intensivos de menor duración y en los momentos inmediatos a la clasificación inicial.

Las áreas de intervención que se trabajan a lo largo del programa, tiene que ver con la posición del poder y control del agresor, los sistemas de valores y creencias, el rol del hombre y la mujer, mecanismos de defensa, habilidades sociales y asertividad, control i regulación emocional y prevención de recaídas.

Actualmente existen programas intensivos cortos (de 3 a 4 meses) y programas intensivos largos (9 meses). La adscripción a uno otro programa la marcará el perfil personal y delictivo del interno y la circunstancia en el cumplimiento de la condena. Igualmente, como ya se ha dicho en los anteriores programas, una vez finalizada la fase intensiva (programa corto o programa largo), se pasará a la fase de seguimiento para generalizar, a través de salidas al exterior, los aprendizajes adquiridos. Es importante también es el programa VIDO, la

continuidad asistencial una vez el interno está en disposición de hacer vida en semi-libertad o libertad. Desde el Centro Directivo se convenian recursos privados de intervención para poder derivar a los internos a tratamientos externos.

La oferta asistencial en programas VIDO está generalizada en todos los CP excepto en el Centro y Unidades de mujeres y en el CP de Jóvenes de Barcelona.

Para terminar el apartado de intervención en delitos violentos, decir, que el número total de internos que fueron intervenidos durante el año 2007 en cualquiera de las modalidades del programa de violencia específico (intensivo/seguimiento) han sido:

- SAC – 280 Internos
- DEVI – 276 Internos
- VIDO – 392 Internos

El total de internos que han participado en cualquiera de los tres programas en sus diferentes modalidades ha sido de **948**

3.- PERSPECTIVAS DE FUTURO

Desde la Administración Penitenciaria Catalana se realizan enormes esfuerzos para desarrollar propuestas de intervención en el ámbito de la rehabilitación que permitan anticiparse a los problemas emergentes y a los cambios a los que se exponen constantemente nuestro entorno social... Pero los frenéticos acontecimientos sociales que últimamente estamos viviendo (legislativos, demográficos, mediáticos, etc.) hace que, en la mayoría de ocasiones, se tenga que ir a remolque de los mismos y se tenga que actuar cuando el fenómeno ya está provocado y instaurado en nuestras prisiones.

En este sentido, la rápida evolución que se objetiva por ejemplo en los nuevos patrones de consumo de sustancias que generan adicción, la presencia de nuevas formas y sustancias de consumo, los efectos de deterioro psicológico que están provocando los nuevos patrones y los nuevos consumos; nuevas formas de violencia gratuita, la violencia de los jóvenes y de las bandas, la violencia sexual y nuevas tecnologías, etc., en ocasiones provoca que los programas que actualmente están en vigor no den respuesta a estas nuevas necesidades, con lo cual, además de tener que desarrollar y mantener las intervenciones antiguas, hay que crear de nuevas y implementarlas... este es el reto al que las prisiones catalanas están sometidas últimamente.

Centrando el tema en el ámbito concreto de la **intervención en drogodependencias**, entendemos que se deben **revisar y reordenar la actual oferta asistencial y de servicio que se presta**. El grado de satisfacción en cuanto a los dispositivos y servicios que actualmente se ofrecen, es elevado, sobre todo en el terreno de los programas intensivos,

los de ámbito sanitario y los Centros de Atención seguimiento (CAS Brians 1 y 2). No obstante, desde la Subdirección General de Programas de Rehabilitación y Sanidad, se pretende impulsar con mayor énfasis, los itinerarios de intervención preventivos y desarrollar las estrategias motivaciones. El reto está en llevar la **intervención en educación para la salud, hábitos de vida saludables y la prevención de las drogodependencias a todos los internos de las prisiones catalanas**, de una u otra forma, trabajando con un modelo de intervención piramidal que permita ir ajustando los tratamientos de mayor calaje (tratamientos intensivos), una vez superados los itinerarios anteriores. Esta estrategia, entendemos que permitirá optimizar los recursos de intervención, adecuándolos a una secuencia racional de resultados, seguramente más satisfactorios.

También, en el ámbito de las drogodependencias, queremos dar un fuerte **impulso al tratamiento específico de alcohol**, generando de forma sistemática el abordaje del problema del alcohol asociado a determinadas problemáticas delictivas (por ejemplo: violencia doméstica, violencia vial, etc.).

En el **ámbito de la violencia**, existen múltiples proyectos que se quieren materializar en los próximos años. En primer lugar, y con la opinión unánime de todos los operadores penitenciarios, se deben actualizar y **revisar los programas SAC, DEVI i VIDO...** entrando a fondo en la reordenación de los contenidos de intervención, creando manuales de trabajo adaptados y unificados para todos los centros, revisando los criterios de inclusión de internos a los programas, etc. Es muy importante poder planear nuevas estrategias sobre estas cuestiones, ya que como hemos comentado anteriormente, lo que fue útil en el año 96, no tiene necesariamente que serlo en el 2008. Un ejemplo de ello sería la **intervención en violencia** que hacemos **con internos extranjeros...** debemos generar materiales de trabajo adaptados a las dificultades idiomáticas y comprensivas, también ajustar determinados discursos a la intervención en la comprensión de los valores y creencias de los diferentes colectivos. También, uno de los proyectos inmediatos, es crear un **programa de intervención sobre la violencia, específico para mujeres**. Hasta ahora, se ha trabajado con los materiales que se utilizan en los programas DEVI de hombres y ya tenemos claro que estos se podrían mejorar. Se entiende que hay que diseñar una intervención específica y especializada en el tratamiento de la violencia ejercida por la mujer.

En materia de **programas de intervención para** el tratamiento específico de la violencia, se está trabajando para desarrollar una intervención para el abordaje de los nuevos perfiles relacionados con **la violencia vial**. El impacto que la nueva legislación sobre esta materia está produciendo, obliga a adaptar una intervención especializada y intensiva en este ámbito de la violencia.

Otra de las líneas de innovación que se está desarrollando para el tratamiento de la violencia tiene que ver con el **uso de nuevas tecnologías** que mejoren el control y que **permitan gestionar y reducir riesgos** de comisión de nuevos delitos y/o quebrantamientos. La utilización de instrumentos de control satelital podría resultar un excelente instrumento para conseguir tal fin. Se quiere experimentar, a través de un estudio piloto controlado, la

efectividad de este instrumento tecnológico de monitoreo y seguimiento satelital para constatar si es posible generalizarlo a la población concreta de delincuentes violentos de riesgo alto. También queremos seguir trabajando por **mejorar todo el circuito de continuidad asistencial**, optimizando las coordinaciones entre el régimen ordinario y el régimen abierto, y ampliando la red de recursos de asistencia y tratamiento para delincuentes violentos.

Uno de los proyectos "estrella" que se está desarrollando actualmente, y que se vincula estrechamente al ámbito de la violencia, lleva por nombre **RISCANVI**. Se trata de diseñar herramientas de evaluación que permitan discriminar, para toda la población penitenciaria, el riesgo que presenta de cometer actos violentos (tanto a nivel de reincidencia delictiva como de conducta institucional auto y heteroagresiva) y facilitar, a partir de esta evaluación, trabajar con metodologías que te permitan gestionar los diferentes niveles de riesgo. El proyecto de evaluación y gestión del riesgo permitirá generar una nueva cultura de la evaluación basada en la predicción del riesgo y un nuevo paradigma de ordenación de las intervenciones y sus objetivos, en función de los factores de riesgo dinámicos que debamos modificar en determinados individuos,

JORDI CAMPS MARTÍ
jcampsm@gencat.net