



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Grau Educació Social,
Facultat d'Educació

TREBALL DE FI DE GRAU

El rol de l'educador/a social en l'abordatge de les addiccions en l'àmbit penitenciari

Puig de les Basses com a estudi de cas

Per:

Maria Luengo Jurado

Tutora:

Carolina Martín Piñol

Curs acadèmic:

2024-2025

Agraïments

“En primer lloc, vull agrair a la meva tutora del TFG, Carolina, per haver estat al meu costat en aquest camí. La seva paciència, implicació i suport constant m’han ajudat a créixer, no només acadèmicament, sinó també personalment. Gràcies per creure en mi i per guiar-me amb tanta dedicació.

També vull donar les gràcies a totes les persones que van participar a les entrevistes. Cada conversa, cada resposta i cada moment compartit ha estat una peça clau en aquest treball. La vostra generositat i disponibilitat han fet possible que aquest projecte prengui vida.

Aquest treball no hauria estat el mateix sense vosaltres. Gràcies per ser-hi i per formar-ne part”.

Resum

Aquest Treball de Fi de Grau analitza el paper de l'educació social en el tractament de les addiccions en l'àmbit penitenciari, a partir d'un estudi de cas al Centre Penitenciari Puig de les Basses (Figueres). Mitjançant una metodologia qualitativa basada en entrevistes semiestructurades i anàlisi documental, s'examina la intervenció dels educadors socials en els programes de desintoxicació, així com el seu impacte en la reincidència i els factors que en determinen l'eficàcia. Els resultats evidencien la importància de l'educació social en el suport emocional, la promoció d'habilitats personals i la preparació per a la reinserció. No obstant això, es detecten mancances com la insuficiència de recursos, la falta de coordinació institucional i la manca de programes amb perspectiva de gènere. Es proposa reforçar la figura de l'educador/a social i implementar intervencions integrals, personalitzades i continuades després de la sortida del centre penitenciari.

Paraules clau:

Educació social, addiccions, tractament, presó, reincidència, intervenció socioeducativa, desintoxicació, reinserció social, recursos, coordinació institucional, perspectiva de gènere

Abstract

This Final Degree Project explores the role of social education in addiction treatment within the prison context, through a case study at Puig de les Basses Penitentiary Center (Figueres). Using a qualitative methodology based on semi-structured interviews and documentary analysis, the study examines the involvement of social educators in detoxification programs, their influence on recidivism, and the key factors affecting their effectiveness. Results highlight the relevance of social education in emotional support, personal skills development, and preparation for reintegration. However, challenges such as limited resources, weak institutional coordination, and the absence of gender-sensitive programs are also identified. The study advocates for strengthening the role of social educators and implementing comprehensive, individualized, and continuous interventions post-release.

Keywords:

Social education, addictions, treatment, prison, recidivism, socio-educational intervention, detoxification, social reintegration, resources, institutional coordination, gender perspective.

ÍNDEX CONTINGUT

1. INTRODUCCIÓ.....	4
1.1. Motivacions personals.....	4
1.2. Estructura del treball.....	5
2. JUSTIFICACIÓ.....	6
3. OBJECTIUS DE LA RECERCA.....	8
4. MARC TEÒRIC.....	9
4.1. Introducció.....	9
4.2. El sistema penitenciari i les addiccions.....	10
4.2.1. El sistema penitenciari en general.....	10
4.3. Les addiccions dins de les presons.....	11
4.3.1. Conceptualització de l'addicció.....	11
4.3.2. Problemàtica de les addiccions.....	12
4.3.3. Factors de risc.....	13
4.3.4. Impacte de les addiccions en els processos de reinserció social.....	16
4.4. Programes de desintoxicació en el sistema penitenciari.....	17
4. 4.1. Objectius dels programes de desintoxicació.....	17
4.4.2. Metodologia i actuacions.....	18
4. 4.3. Tipologies de programes de desintoxicació.....	20
4. 4. 4. Crítiques i desafiaments dels programes de desintoxicació.....	22
4. 5. Perspectiva de gènere dins dels programes de desintoxicació.....	23
4. 6. La reinserció social dels interns amb addiccions.....	24
4. 6.1. Definició de reinserció social.....	24
4. 6.2. Factors que influeixen en la reinserció social dels interns amb addiccions.....	24
4. 6.3. Obstacles per a la reinserció dels interns amb addiccions.....	25
4. 7. El paper de l'educació social en el tractament de les addiccions en el context penitenciari...	26
4. 8. Models i teories sobre rehabilitació i desistiment de la delinqüència.....	27
5. MARC CONTEXTUAL.....	28
6. METODOLOGIA.....	31
6.1. Descripció de l'opció metodològica.....	31

6.2. Fonamentació metodològica.....	31
6.3. Mostra i participants.....	32
6.4. Tècniques i estratègies de recollida i anàlisi de la informació.....	35
6.4.1. Instruments i eines utilitzades.....	36
6.4.2. Tècnica d'anàlisi.....	38
6. 5. Criteris de rigor científic i consideracions ètiques.....	38
6.5.1. Criteris de rigor científic.....	38
6.5.2. Consideracions ètiques.....	40
6. 6. Descripció i justificació de les fases de la recerca.....	41
6.7. Dificultats en el procés metodològic.....	43
6. 8. Justificació de la perspectiva de gènere.....	43
7. RESULTATS.....	45
8. DISCUSSIÓ.....	52
9. PROPOSTES DE MILLORA I PROPOSTA D'INTERVENCIÓ.....	57
9.1. Propostes de millora.....	57
9.2. Proposta d'intervenció socioeducativa: “Reconnecta”.....	57
9.2.1. Fases del programa.....	59
9.2.2. Tallers i activitats (fase 2).....	60
9.2.3. Recursos pedagògics.....	61
9.2.4. Avaluació i impacte.....	61
9.2.5. Difusió i transferència.....	61
11. CONCLUSIONS.....	62
12. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES.....	65
13. ANNEXOS.....	73
● Annex 1: Guió Entrevistes.....	73
● Annex 2:Taula de categorització.....	75
● Annex 3: Entrevistat/da 1 (E1).....	78
● Annex 4: Entrevistada 2 (E2).....	82
● Annex 5: Entrevistat/da 3 (E3).....	88
● Annex 6: Entrevistada 4 (E4).....	93
● Annex 7: Entrevistada 5 (E5).....	98

• Annex 8: Taula de Categorització emplenada.....	102
• Annex 9: Consentiment informat buit.....	105
• Annex 10: Consentiment emplenat.....	107
• Annex 11: Consentiment emplenat.....	108
• Annex 12: Consentiment emplenat.....	109
• Annex 13: Consentiment emplenat.....	110
• Annex 14: Quadern d'itinerari personal:.....	110
• Annex 15: Guia professional per a educadors/es:.....	111
• Annex 16: Fitxa de seguiment.....	119
• Annex 17: Plataforma “RECONNECTA ONLINE”.....	123
• Annex 18: Tríptic informatiu per la defensa del treball:.....	124

ÍNDEX TAULES

• Taula 1: <i>Anonimització de les Persones Participants</i>	18
• Taula 2: <i>Tipologia de programes de tractament</i>	21
• Taula 3: <i>Criteris d'inclusió i d'exclusió</i>	33
• Taula 4: <i>Anonimització de les Persones Participants</i>	34
• Taula 5: <i>Categorització buida</i>	37
• Taula 6: <i>Explicació fases</i>	42
• Taula 7: <i>Explicació fases del programa</i>	59
• Taula 8: <i>Explicació dels tallers i activitats de la fase 2</i>	60

ÍNDEX FIGURES

• Figura 1: <i>Objectius específics de la recollida d'informació</i>	36
• Figura 2: <i>Fases de l'anàlisi</i>	38
• Figura 3: <i>Fases de la recerca</i>	41

1. INTRODUCCIÓ

El consum de substàncies addictives continua sent una problemàtica greu dins del sistema penitenciari, tant a escala global com local. S'ha evidenciat que una proporció important de la població reclusa presenta antecedents de consum de drogues o alcohol, sigui prèviament o durant l'ingrés a presó. Aquesta realitat s'associa directament amb la comissió de delictes, així com amb dificultats en els processos de rehabilitació i reinserció social. El consum, a més, complica la convivència dins del centre i interfereix en la participació en activitats educatives o laborals.

Davant d'aquest escenari, l'educació social adquireix un paper fonamental com a eina d'acompanyament, orientació i suport. A través de metodologies participatives i processos educatius personalitzats, els professionals poden fomentar la reflexió, el canvi d'hàbits, la millora de les competències personals i socials, i la reconstrucció d'un projecte de vida allunyat del consum i de la delinqüència. Aquest enfocament no només facilita el procés de desintoxicació, sinó que també contribueix activament a la rehabilitació integral i a la reintegració en la comunitat.

Aquest Treball de Fi de Grau (TFG) té com a objectiu principal analitzar el paper de l'educació social en els programes de desintoxicació dins del sistema penitenciari, centrant-se en el cas concret del Centre Penitenciari Puig de les Basses (Figueres). L'estudi vol avaluar com les intervencions socioeducatives implementades en aquest centre contribueixen al procés de rehabilitació i a la reducció de la reincidència entre les persones internes amb problemes d'addicció.

1.1. Motivacions personals

La tria d'aquest tema neix d'un interès profund per l'educació social i la seva aplicació en el context penitenciari, especialment pel que fa a la intervenció amb persones vulnerables afectades per les addiccions. Des de la meua formació, he desenvolupat una sensibilitat especial envers el col·lectiu reclus, sovint marcat per l'exclusió social. Entenc l'addicció com una problemàtica complexa que, a més de ser un tema de salut pública, perpetua la marginalitat i obstaculitza la reinserció.

A escala personal, aquesta recerca emergeix també d'experiències vitals properes, ja que he viscut de manera directa l'impacte de les addiccions en el meu entorn. Aquesta realitat m'ha dotat d'una comprensió profunda de les conseqüències del consum i de la importància de l'acompanyament socioeducatiu com a eina de canvi real. La meua aspiració professional és treballar en l'àmbit penitenciari per poder oferir aquest acompanyament a persones que cerquen una segona oportunitat. Aquest projecte representa, doncs, la confluència entre vocació professional i vivència personal, amb la voluntat de contribuir al desenvolupament d'estratègies socioeducatives que ajudin les persones internes a recuperar la seva autonomia, confiança i sentit de projecte vital.

El present treball vol aprofundir en les estratègies socioeducatives més eficaces per abordar el consum de substàncies dins les presons. Com a futura educadora social, sento la responsabilitat d'impulsar programes que vagin més enllà de la desintoxicació, afavorint una transformació vital en les persones internes. A més, el fet que les addiccions hagin estat presents en el meu entorn personal m'ha proporcionat una comprensió directa de les seves conseqüències, fet que reforça el meu compromís en aquest àmbit. D'aquesta manera, fusionar l'educació social i el context penitenciari em permet reflexionar sobre la necessitat d'implementar programes integrals que proporcionin eines per a la superació de les addiccions i la construcció d'un projecte de vida allunyat de l'exclusió. Aquesta temàtica, profundament vinculada a la meua trajectòria personal i professional, representa un eix central del meu compromís amb l'educació social com a motor de canvi.

1.2. Estructura del treball

Per respondre a la pregunta de recerca, *com pot l'educació social contribuir al tractament d'addiccions i a la rehabilitació integral de les persones internes dins del sistema penitenciari*, el treball es divideix en diferents capítols:

(1) Introducció el tema amb motivacions personals. (2) Es justifica l'estudi per la rellevància de l'àmbit escollit. (3) S'estableixen els objectius generals i específics. (4) El marc teòric amb autors/es rellevants. (5) El marc contextual, anàlisi de Puig de les Basses. (6) La metodologia descriu el disseny, tècniques i participants. (7) Els resultats mostren efectes, fortaleces i debilitats. (8) A la discussió es compara teoria i pràctica. (9) Es proposa la intervenció "Reconnecta". (10) Es presenten conclusions i recomanacions. (11) Inclou bibliografia. (12) I annexos complementaris.

2. JUSTIFICACIÓ

Aquest treball parteix de la necessitat d'analitzar el paper de l'educació social en els programes de desintoxicació dins del context penitenciari, tant des d'una perspectiva teòrica com empírica. L'objectiu és comprendre com aquestes intervencions poden incidir en la rehabilitació i reinserció social de les persones amb addiccions, un col·lectiu altament vulnerable dins de les presons.

A nivell acadèmic, es considera un àmbit clau per a la formació dels futurs educadors socials, ja que el sistema penitenciari representa un espai on la intervenció educativa pot generar un impacte positiu en els processos de canvi i superació personal dels interns.

Des de l'àmbit professional, s'evidencia que l'educador/a social té un rol fonamental en el disseny, aplicació i avaluació de programes de rehabilitació, fet que requereix coneixement pràctic, competències específiques i estratègies adaptades a les necessitats dels reclusos amb problemàtiques d'addicció.

En l'àmbit social, es remarca que l'addicció és una causa important de marginalitat i reincidència. Així, els programes de desintoxicació dins de la presó poden contribuir significativament a millorar les condicions de vida dels interns, reduir la reincidència i afavorir la seva reintegració a la societat.

D'altra banda, des de l'àmbit legal, la recerca s'emmarca en la Llei Orgànica 1/1979 i la Llei 15/2007, que promouen la rehabilitació i la reinserció social com a finalitats del sistema penitenciari, i reconeixen la importància d'oferir tractaments específics per a persones amb addiccions. En aquest marc, l'educador/a social hi juga un paper clau.

Des d'un punt de vista pràctic, el treball analitza la implementació real dels programes de desintoxicació al Centre Penitenciari Puig de les Basses, identificant fortaleeses i limitacions, així com les dinàmiques de treball que afavoreixen la intervenció educativa. Es tenen en compte aspectes emocionals, socials i institucionals, així com factors com el gènere, l'edat o la durada de la condemna, per tal d'avaluar l'efectivitat de les accions i proposar millores formatives i metodològiques.

En conjunt, aquest estudi vol aportar eines i coneixement per millorar la qualitat i l'eficiència dels programes de desintoxicació en centres penitenciaris, reforçant el rol transformador de l'educació social en processos de rehabilitació i reinserció.

A continuació es presenten les preguntes de recerca formulades:

Preguntes de Recerca

- Quin és el paper específic de l'educador/a social en els programes de desintoxicació dins del sistema penitenciari?
- Com els programes de desintoxicació poden contribuir a la reinserció social dels interns amb problemes d'addicció?
- Quines són les fortaleeses i les limitacions dels programes de desintoxicació en el centre penitenciari Puig de les Basses des de la perspectiva dels interns?
- Com es poden millorar les estratègies educatives dins dels programes de desintoxicació per augmentar la seva efectivitat en la rehabilitació i reinserció social?
- Quins factors socials, personals i institucionals influeixen en l'efectivitat dels programes de desintoxicació dins les presons?
- Quines diferències hi ha en l'efectivitat dels programes de desintoxicació segons el perfil de l'intern (per exemple, gènere, edat, durada de la condemna)?

3. OBJECTIUS DE LA RECERCA

Seguidament, es detallen els objectius plantejats en aquest estudi, orientats a analitzar en profunditat el funcionament i impacte dels programes de desintoxicació en el sistema penitenciari, amb un enfocament especial en el centre penitenciari Puig de les Basses. A través d'aquests objectius, es busca comprendre la influència de l'educació social en el procés de rehabilitació i reinserció dels interns amb addiccions.

Objectiu general:

Analitzar el rol de l'educació social en els programes de desintoxicació dins del sistema penitenciari, concretament a Puig de les Basses i avaluar el seu impacte en la rehabilitació i reinserció social de les persones internes amb addiccions.

Objectius específics:

- Analitzar les funcions i estratègies d'intervenció de l'educador/a social en aquests programes.
- Examinar les metodologies i tècniques emprades en el tractament de les addiccions, i la seva connexió amb altres àmbits de rehabilitació.
- Identificar fortaleces i limitacions dels programes des de la perspectiva dels professionals participants.
- Avaluar la incidència d'aquests programes en la reincidència i la reinserció social dels interns.
- Proposar millores per optimitzar les pràctiques educatives i augmentar l'eficàcia dels programes de desintoxicació en l'àmbit penitenciari.

4. MARC TEÒRIC

4.1. Introducció

L'addicció a substàncies dins del sistema penitenciari és una de les problemàtiques més greus en l'àmbit de la rehabilitació i la reinserció social. Segons un estudi de la Federació UNAD (2023), entre un 50% i un 70% dels interns han patit problemes de drogodependència abans o durant el seu internament, fet que impacta negativament en la seva salut, la convivència dins dels centres i incrementa la reincidència delictiva. Malgrat les mesures de control existents, el consum de drogues no desapareix completament dins les presons, ja que sovint aquestes substàncies esdevenen un recurs per a la supervivència, el control social o una forma d'afrontar la privació de llibertat (Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues [Ministeri de Sanitat], 2006).

A més, existeix una forta vinculació entre les addiccions i els trastorns de salut mental, fet que complica encara més la rehabilitació dels reclusos. L'Institut d'Assistència Sanitària de Catalunya destaca que un nombre significatiu d'interns presenta trastorns psiquiàtrics associats al consum de substàncies, i per tant, es fa imprescindible una intervenció coordinada entre professionals de l'àmbit sanitari i penitenciari. Amb tot i amb això, s'esmenta que la salut mental i les addiccions són una prioritat pel Departament de Salut, i així es recull a les Estratègies de salut mental i addiccions 2017-2020. Aquesta estratègia s'acompanya d'un augment pressupostari sense precedents per part del Govern de la Generalitat en l'àmbit de la salut mental i les addiccions, amb l'objectiu de millorar notablement l'atenció a les persones que pateixen aquests trastorns (Institut d'Assistència Sanitària de Catalunya [IAS], 2023).

Davant aquesta realitat, els programes de desintoxicació dins del sistema penitenciari tenen com a objectiu principal trencar el vincle entre addicció i reincidència. Aquests programes aborden no només la supressió del consum, sinó també els aspectes biopsicosocials que l'envolten, amb l'objectiu de dotar els interns d'eines per viure sense drogues. Tal com s'apunta a l'informe *Justícia Restaurativa i Tractament de Drogodependències en el Sistema Penitenciari Espanyol* (Ministeri de l'Interior, 2020), aquests tractaments han d'anar més enllà de la reducció de danys i centrar-se en la reintegració social mitjançant l'educació i l'accés a recursos sociolaborals.

El sistema penitenciari de Catalunya ha evolucionat cap a un model centrat en la rehabilitació i la reducció de la reincidència, combinant teories criminològiques, psicològiques i educatives. Aquest model inclou programes específics per afrontar problemàtiques com les addiccions, la violència o la gestió emocional (Generalitat de Catalunya, Departament de Justícia, s.d.). L'eficàcia d'aquests programes depèn de la seva capacitat per oferir alternatives reals, educatives, laborals i socials, que permetin als interns construir un nou projecte de vida.

En aquest context, l'educació social esdevé un element clau en el tractament de les addiccions. Expósito i Llopis (2016) assenyalen que la seva funció no només és intervenir sobre el consum, sinó també fomentar el desenvolupament d'habilitats emocionals i socials, trencant així amb la lògica punitiva. Així mateix, el Ministeri de l'Interior (2020) subratlla que l'acompanyament educatiu i la formació són eines essencials per reduir la reincidència i afavorir una reintegració efectiva.

4.2. El sistema penitenciari i les addiccions

4.2.1. El sistema penitenciari en general

El sistema penitenciari té com a principal objectiu la rehabilitació i reinserció dels interns a la societat. Tanmateix, la finalitat de la sanció penal és la reinserció i la reeducació del condemnat, emparada per un mandat constitucional en l'article 25.2 de la Constitució Espanyola (Constitución Española, 1978). Per tant, aquest mandat té una gran implicació en la concepció i el desenvolupament del tractament penitenciari, que ha d'estar dissenyat i executat sota el principi de reinserció social. En aquest context, l'article 59 de la Llei Orgànica General de Penitenciària defineix el tractament penitenciari com el conjunt d'activitats que es donen a terme dins dels centres amb la finalitat d'assolir la reeducació i la reinserció dels condemnats (*Ley Orgánica General Penitenciaria*, 1/1979).

La reinserció social no és únicament un concepte relacionat amb l'adaptació dels interns respecte a la llei, sinó que també és present la gran necessitat de garantir que aquestes persones puguin satisfer les seves necessitats bàsiques i arribar a tenir una vida que respectin els valors democràtics i legals. A més a més, es pretén fomentar la tolerància, la responsabilitat per les seves accions i el compromís amb l'entorn social i familiar (Motos, 2017).

Aquest sistema es basa principalment en la separació dels delinqüents de la societat, proporcionant-los un entorn controlat on se'ls poden impartir programes enfocats en l'educació, formació i tractament. Tot i que aquest sistema busca una reintegració efectiva i adequada, en molts casos es veu afectat per diversos factors, com la manca de recursos, la sobrepoblació i la manca de programes especialitzats per tractar problemes com ara les addiccions (Motos, 2017).

Amb tot i amb això, la nostra legislació estableix que el tractament penitenciari és de caràcter voluntari, és a dir, la persona reclusa té la llibertat per decidir si vol participar en els programes de rehabilitació. La negació a la participació d'aquests programes no comporta cap mena de sancions disciplinàries ni tan sols influeix en la seva classificació o els seus drets. No obstant, la llei fomenta la participació de l'intern en el seu tractament ressaltant en tot moment els beneficis que implica la seva participació en el seu procés de col·laboració (Motos, 2017). L'article 4.2 de la Llei Orgànica General Penitenciària i l'article 112 del Reglament Penitenciari estableix que els interns seran invitats a participar en el seu tractament de manera voluntària (Ley Orgánica General Penitenciaria, 1/1979; Real Decreto 190/1996, 1996).

El principal objectiu d'aquesta perspectiva és garantir que aquestes persones siguin capaces de comprendre que els tractaments són eines que serveixen per millorar les seves vides, fet que facilita la seva implicació i col·laboració i no pas una eina de control (Motos, 2017).

4.3. Les addiccions dins de les presons

4.3.1. Conceptualització de l'addicció

L'addicció es considera com el consum repetit i compulsiu d'una o diverses substàncies psicoactives, el que comporta a una intoxicació contínua o periòdica, amb la gran dificultat per interrompre el consum i el desig persistent d'obtenir la substància. Aquest fet pot generar tolerància, on es necessita una major quantitat per obtenir els mateixos efectes i tenir una síndrome d'abstinència quan s'interromp aquest consum. La vida d'una persona addicta queda sotmesa a la mateixa substància, afectant el seu benestar i el de la societat (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2009).

El terme "addicció" ha sigut considerat com una malaltia progressiva i, alhora, debilitant, tot i que es distingeix de l'habitució, un procés menys sever. Als anys seixanta, l'OMS va

recomanar utilitzar “dependència” en comptes “d’addicció”. Tot i que no és un diagnòstic oficial en el CIE-10, encara és un ús comú per referir-se a trastorns relacionats a l’abús de substàncies (Organización Mundial de la Salud, 1994).

4.3.2. Problemàtica de les addiccions

La problemàtica de les addiccions, especialment en el context penitenciari, és un fenomen multifacètic i complex que depèn de diversos aspectes que s’interrelacionen. El fet de dependre a una substància és notablement més freqüent en persones que són o han estat recluses que no la població en general. A partir d’aquí, diversos estudis han afirmat que l’ús d’estupefaents està estretament vinculat a un augment de l’activitat delictiva, amb una probabilitat de delinquir entre els consumidors de tres a quatre vegades major que entre les persones no consumidores. Aquest factor reflecteix la necessitat urgent d’abordar-ho de manera prioritària per així poder reduir la reincidència delictiva (Ministerio del Interior, 2020).

D’altra banda, moltes persones que es troben en situació de reclusió presenten el que es coneix com a “*patologia dual*”, és a dir, la coexistència de trastorns per consum de substàncies i problemes de salut mental (Ministerio del Interior, 2020). Aquest aspecte requereix un enfocament integral que contempli tant la rehabilitació del consum com l’atenció a la salut mental de la persona, garantint un acompanyament adequat i continu per tal de millorar el benestar de la persona afectada. Així mateix, el consum pot derivar en greus crisis de salut, fins al punt de poder arribar a la sobredosi. El fet d’implementar programes de reducció de danys és fonamental per poder prevenir i gestionar aquests riscos que poden sorgir, prioritzant estratègies de salut pública basades en l’evidència (Ministerio del Interior, 2020).

En relació als programes de tractament en l’àmbit penitenciari enfronten diverses barreres, com la resistència a participar degut a la falta de confiança en el sistema, la discontinuïtat en l’atenció per trasllats entre centres i la necessitat d’abordar factors estructurals com ara l’exclusió social i la falta de xarxes de suport (Ministerio del Interior, 2020).

És convenient ressaltar que les persones amb un ús problemàtic de substàncies sovint es troben amb un gran estigma, la qual cosa complica el seu procés de rehabilitació i reintegració social després de sortir de la presó. Combatre aquest estigma mitjançant programes de conscienciació i suport és crucial per ajudar la seva integració a la comunitat i

prevenir recaigudes. A tot això es pot afegir una certa desconexió entre els serveis penitenciaris i els sistemes de salut i suport social, fet que pot provocar interrupcions en el tractament de les addiccions. És essencial millorar la col·laboració entre aquests sectors per assegurar una transició efectiva a la comunitat, garantint l'accés a recursos i suport després de la pena (Ministerio del Interior, 2020).

4.3.3. Factors de risc

Segons la guia “*Factores de riesgo en el consumo de drogas*”, els factors de risc en el consum de drogues són principalment personals i ambientals, i augmenten la probabilitat de desenvolupar una dependència. Tot i que és difícil quantificar el pes de cada factor, els elements individuals tenen una influència rellevant en les causes del consum. També hi tenen un paper fonamental el context social, especialment el nucli familiar i l'àmbit escolar, així com factors macrosocials com la permissivitat cultural, la publicitat i la pèrdua de valors (Ajuntament de Madrid, s.d.). Cal tenir en compte que la relació entre individu i entorn és bidireccional, fet que complica identificar l'impacte exacte de cada factor (Ajuntament de Madrid, s.d.). En definitiva, les causes del consum es poden entendre com el resultat de la interacció entre la substància, les característiques personals i el context social.

a) Factors de risc vinculats a la substància

La substància per si mateixa no és l'element principal que determina una addicció, sinó que el seu paper esdevé rellevant quan satisfà una o diverses necessitats o funcions específiques de l'usuari, ja sigui per alleujar el malestar, potenciar el plaer o facilitar la socialització. Altrament, el seu significat està totalment condicionat pel context social i cultural en què es consumeix (Ajuntament de Madrid, s.d.).

No obstant això, la seva composició química i capacitat addictiva poden incrementar el risc de dependència, atès que algunes substàncies tenen un efecte major sobre el cervell que altres, arribant a alterar els neurotransmissors i generant així una necessitat biològica de consum continuat, independentment del context o de les motivacions personals (Volkow, Koob i McLellan, 2016).

b) Factors de risc vinculats a les característiques de l'individu

Els factors de risc vinculats a les característiques individuals que influeixen en el consum de drogues inclouen aspectes com l'edat, l'autoestima, l'assertivitat, la recerca de sensacions, el

control extern, la conformitat amb les normes socials, la tolerància a la frustració, la necessitat d'aprovació social, la capacitat per gestionar l'estrès, la insatisfacció amb l'ús del temps lliure, el rendiment escolar i les habilitats socials (Ajuntament de Madrid, s.d.). Aquests factors afecten la manera com un individu respon a la pressió social i personal per consumir substàncies, ja sigui a causa de la necessitat de sentir-se acceptat pel grup, la dificultat per gestionar emocions o la manca d'autocontrol i habilitats per prendre decisions. Un alt nivell d'autoestima, assertivitat i autonomia, així com la capacitat per gestionar l'estrès i la frustració, poden ser factors protectors, mentre que la manca de coneixement sobre les drogues, les actituds positives cap al consum o les expectatives errònies sobre els efectes de les substàncies augmenten els riscos de començar o mantenir-se en el consum (Ajuntament de Madrid, s.d.).

c) Factors de risc vinculats al context social

El consum està influenciat per diversos factors socials en els diferents contextos on les persones interaccionen, com la família, el treball o les amistats. És mitjançant el contacte amb altres persones on s'aprenen conductes mitjançant l'observació i el reforç positiu. D'afegit, les influències també provenen de fenòmens més generals de la societat, com ara la publicitat i l'amuntegament de les grans ciutats (Ajuntament de Madrid, s.d.).

D'altra banda, les normes culturals també regulen el consum de drogues, determinant quines substàncies són legals o, per contra, il·legals, i establint restriccions com edats mínimes per consumir o bé proporcionant llocs destinats al consum (Ajuntament de Madrid, s.d.).

Les conductes relacionades amb les drogues estan relacionades tant per l'ambient microsocial (grups propers) com pel macrosocial (característiques socials i culturals generals) (Ajuntament de Madrid, s.d.).

d) Factors microsocials

Aquests tipus de factors es caracteritzen per ser entorns propers com la família, l'escola, grup d'iguals i el treball. Durant la infància, els factors de risc familiars inclouen baixa cohesió, un ambient inadequat i el consum de drogues a la llar. D'altra banda, en l'àmbit escolar, la manca d'integració i el consum de drogues són factors de risc. A l'adolescència i adulta, el grup d'iguals i el treball (organització i ambient) influeixen directament al consum de drogues (Ajuntament de Madrid, s.d.).

e) Factors relacionats amb l'àmbit familiar

La baixa cohesió familiar, caracteritzada per la falta d'una forta connexió entre els membres de la família, redueix el control dels pares i la sensació de seguretat, augmenta el risc d'ús de drogues (Ajuntament de Madrid, s.d.). A més, l'ambient emocional incorrecte en l'entorn familiar està marcat pel conflicte o les emocions fredes dels progenitors o familiars poden contribuir al consum de substàncies, perquè els joves estan tractant de trobar refugi en perill per a evitar aquest entorn. La falta de principis clars o no disciplinaris, des de l'excedent de permissivitat o la rigidesa autoritària, pot conduir a un canvi en les regulacions, inclòs l'ús de drogues. A més, els nens veuen el consum de substàncies amb familiars sovint imiten aquest comportament, creant la força impulsora del consum estàndard en la mateixa família (Ajuntament de Madrid, s.d.).

f) Factors relacionats amb l'àmbit escolar

L'absència d'integració escolar pot fer que els joves busquin companyia en “*grups marginals*”, la qual cosa augmenta el risc d'ús de drogues. A més, la prohibició del consum de substàncies a l'escola, tant entre adults com alumnes, és essencial per a disminuir les oportunitats i la pressió cap al consum (Ajuntament de Madrid, s.d.).

g) Factors relacionats amb el grup d'iguals

L'ús de drogues entre amics és un factor de risc important pel començament del consum en joves. Si els amics usen substàncies, la possibilitat que el jove també ho faci creix. El risc és major si, a més, hi ha una forta dependència del grup i poques habilitats per a dir que no a l'oferiment (Ajuntament de Madrid, s.d.).

h) Factors relacionats amb l'àmbit laboral

Quant als factors laborals, en termes generals solen ser situacions concretes com jornades llargues, estrès, sobrecàrrega de treball, treball repetitiu i poc motivadors. Endemés, les condicions laborals adverses, com la absència d'interacció social, el treball en ambients contaminats, o la proximitat a substàncies són factors de risc. Així mateix, la conflictivitat laboral, la inestabilitat laboral i la pressió dels companys pot augmentar la probabilitat de consum (Ajuntament de Madrid, s.d.).

i) Factors Macrosocials

Finalment, els factors macrosocials que impacten en el consum de drogues inclouen elements socioestructurals i culturals com la disponibilitat o l'accés de les substàncies, les actituds permissives envers certs consums (com el tabac i l'alcohol), i valors socials com l'individualisme o el cultiu de l'èxit. També hi influeixen la manca d'alternatives saludables per al temps lliure, una urbanització inadequada, i la publicitat de drogues legals que les fa més atractives. A més, el discurs social confús i limitat que únicament associa les drogues il·legals a les addiccions contribueix a minimitzar els riscos (Ajuntament de Madrid, s.d.).

4.3.4. Impacte de les addiccions en els processos de reinserció social

Segons la guia elaborada pel Ministeri de l'Interior (2020), les addiccions constitueixen una barrera notable quant a la rehabilitació i la reinserció social de les persones internes. Aquells amb problemes de dependència poden tenir, alhora, dificultats per poder accedir a formació laboral, mantenir relacions socials sanes i continuar amb els programes de reinserció recomanats. El fet de no tenir una xarxa de suport en l'àmbit de salut mental i addictologia pot conduir a possibles recaigudes, dificultant d'aquesta manera el procés de rehabilitació de la persona. És per aquest motiu que normalment aquestes persones experimenten un fort aïllament social, arribant a trencar vincles amb la família i els amics, així com l'exclusió de cercles socials saludables (Ministerio del Interior, 2020). Tanmateix, aquest aïllament pot augmentar per l'estigma associat que és té a les persones drogodependents, conduint fins i tot a l'exclusió social. Per tant, un entorn que no ofereix suport pot dificultar greument l'accés a serveis especialitzats per a la rehabilitació i la reinserció social, fet que afecta directament a la motivació de les que busquen ajuda (Ministerio del Interior, 2020).

Altrament, poden repercutir de manera devastadora sobre la salut mental i física de les persones que consumeixen. Els trastorns de l'estat d'ànim, l'ansietat i altres problemes de salut mental són especialment comuns. Aleshores, la incapacitat per gestionar la salut mental acaba complicant i limitant la capacitat d'interactuar amb els altres, de tenir èxit en un treball o de participar en activitats o esdeveniments socials (Ministerio del Interior, 2020).

Per tal d'afavorir la reinserció social de persones amb antecedents de drogodependència, és totalment necessari combinar suport psicològic amb formació professional per millorar així la seva ocupabilitat (Ministerio del Interior, 2020). A més, l'accés a un habitatge estable i un entorn social favorable són factors fonamentals per evitar possibles recaigudes i, també per

serveix per millorar la situació socioeconòmica de la persona acompanyada. Per consegüent, és essencial mantenir un suport continuat després del tractament per garantir un seguiment efectiu. Finalment, la integració comunitària mitjançant programes d'inclusió ajuda a reduir l'estigma i fomenta un entorn positiu per al canvi (Ministerio del Interior, 2020).

4.4. Programes de desintoxicació en el sistema penitenciari

L'addicció a substàncies dins dels centres penitenciaris és un fenomen molt recurrent que afecta tant a la salut física i mental de les persones i que alhora dificulta els processos de reinserció social. D'aquesta manera, els programes de desintoxicació tenen com a principal objectiu facilitar la rehabilitació de les persones internes i preparar-les per a la seva integració social a través d'un conjunt d'actuacions dirigides a reduir el consum de substàncies, fomentant la seva autonomia i millorant el seu entorn psicosocial. Aquests programes es centren en la necessitat d'abordar la dependència com un trastorn complex que requereix diverses intervencions integrals que combinin el tractament físic amb el psicològic i social. De la manera que, la seva implementació dins del marc penitenciari és essencial per la prevenció de la reincidència delictiva i la millora de la qualitat de vida de les persones recluses.

4.4.1. Objectius dels programes de desintoxicació

En la mateixa línia, aquests programes es plantegen diversos objectius més específics, entre els quals principalment és vetlla per oferir una atenció terapèutica especialitzada en drogodependències per poder proporcionar suport psicològic i mèdic per ajudar aquestes persones a abordar i, per tant, superar la seva situació de dependència. A més, des de les presons s'implanten accions concretes per implementar mesures per minimitzar la disponibilitat i l'ús de drogues en l'interior del centre, per tal d'assegurar el benestar d'aquestes. Encara això, es desenvoluparan habilitats i estratègies enfocades a la persona per tal d'evitar el retorn al consum un cop iniciat el procés de rehabilitació. A fi de millorar l'autonomia de les persones acompanyades es pretén fomentar la inserció social i laboral a través de programes de formació i treball (Pla i Sabroso, 1999).

Malgrat això, és totalment essencial assegurar la continuïtat del tractament després de la sortida del centre mitjançant xarxes de suport comunitari, atès que sense xarxa comunitària que faciliti l'accés a tractaments, habitatge, feina i suport psicosocial, augmenta el risc de recaiguda augmenta significativament. Per tant, la coordinació amb serveis externs garanteix

una transició més segura cap a la vida en llibertat i, simultàniament, contribueix a la reducció de la reincidència.

Segons Madoz i Baca (2020), la relació entre criminalitat i addicció és significativa, ja que molts dels delictes estan directament vinculats al consum de drogues, sigui per obtenir recursos per a la seva adquisició o per l'alteració de la conducta derivada de la substància.

4.4.2. Metodologia i actuacions

Segons Pla i Sabroso (1999) el programa es desenvolupa mitjançant diverses intervencions estructurades en diferents nivells, seguint una metodologia integradora la qual combina atenció individualitzada amb treball grupal. D'aquesta manera, amb aquesta estructura possibilita abordar de manera adequada i progressiva la problemàtica de l'addicció, garantint una intervenció adaptada a les necessitats de cada persona i també facilitant la seva reinserció.

Taula 1

Nivells del Programa d'Intervenció en Tractament de les Addiccions en l'Àmbit Penitenciari

- **Nivell I. Presentació del programa i coordinació amb l'equip de tractament.**

En aquest context, aquesta primera fase es centra en la introducció del programa a les persones que hi formen part, establint una coordinació efectiva amb els professionals del centre. Per tal d'entrar més a fons, a continuació es mencionaran els objectius específics d'aquest nivell.

- Primerament, la intenció és informar els interns sobre l'existència del programa, explicant de manera clara i precisa els seus objectius i beneficis que comporta la seva participació.
- A continuació, s'haurà de realitzar una primera avaluació individual per poder identificar les necessitats concretes per després poder establir un pla de treball personalitzat.
- Seguidament, és important coordinar-se amb l'equip de tractament del centre per integrar el programa dins del pla d'intervenció de l'intern.

- Finalment, es veu necessari crear un entorn de confiança i motivació que afavoreixi la implicació de les persones que hi participen.

- **Nivell II. Intervenció individual i grupal.**

Tot seguit, en aquesta segona etapa, es procura desenvolupar accions específiques per tractar la dependència des d'una perspectiva terapèutica i educativa, incloent:

- **Sessions individuals** per treballar aspectes com ara la consciència, la motivació per al canvi i la identificació de factors de risc.
- **Tallers grupals** on fomenta el suport mutu i es treballen estratègies per gestionar tant la dependència en si, l'estrès com les emocions.
- **Tècniques cognitivoconductuals** per modificar patrons de pensament i comportament relacionats estrictament amb el consum i la dependència.
- **Activitats psicoeducatives** sobre els efectes de les drogues, l'impacte en la salut i les diverses alternatives de vida saludable.

- **Nivell III. Consolidació d'hàbits saludables i preparació per a la reinserció social.**

A la fase final, es fa èmfasi en la consolidació dels aprenentatges adquirits i en la preparació per a la vida en llibertat. Les actuacions són:

- **Entrenament en habilitats socials i laborals** per millorar les oportunitats relacionades amb l'inserció.
- **Plans de prevenció de recaigudes**, adaptats a les circumstàncies personals.
- **Activitats per enfortir vincles socials i familiars**, promovent una xarxa de suport estable i segura.
- **Coordinació amb recursos externs** per assegurar i comprovar la continuïtat del tractament i, paral·lelament, facilitar l'accés a serveis de reinserció comunitària.

Font: elaboració pròpia a partir de Pla i Sabroso (1999). *Tratamiento de las drogodependencias en el ámbito penitenciario. Trastornos Adictivos*, 1(3), 200-204.

A banda d'això segons Fabra, Heras i Trías (2016), s'afirma que és totalment essencial implementar un seguiment post-penitenciari per assegurar-se que l'acompanyament sigui present de manera contínua després de la sortida de la presó, per així facilitar l'adaptació a la vida en llibertat.

4. 4.3. Tipologies de programes de desintoxicació

Dins del sistema penitenciari s'implementen diferents tipus de programes de desintoxicació que responen a les necessitats específiques de cada persona. En primer lloc, els programes integrals inclouen, per una banda, tractaments mèdics o farmacològics per controlar la dependència física, intervencions psicològiques per abordar les causes subjacents de l'addicció i, per l'altra banda, es proporciona suport emocional per afavorir la motivació al canvi. D'aquesta manera, els programes de caràcter integral tenen una taxa d'èxit més elevada en comparació amb els enfocaments unidimensionals, atès que treballen de manera holística la dependència, demostrant ser efectius en la reducció del consum de substàncies i en la millora de la salut mental dels interns (Ministerio del Interior, Dirección General de Instituciones Penitenciarias, 2005).

En segon lloc, els programes terapèutics per a la reinserció social combinen el tractament per l'addicció amb activitats formatives i laborals que tenen com a principal objectiu dotar i enriquir a les persones internes de les competències necessàries per tenir una reincorporació a la societat adequada. Un exemple clar d'això és el programa de Proyecto Hombre que segons diversos estudis, ha demostrat resultats molt positius en la reducció de la reincidència delictiva entre les persones que han seguit el tractament proposat (López, 2005).

Si ens centrem en el territori català, existeixen diferents programes que s'implementen dins de les presons per tal d'abordar les necessitats de cada persona, aquests es distribueixen en:

Taula 2

Tipologia de programes de tractament de les addiccions en l'àmbit penitenciari català

- Programes motivacionals, destinats a augmentar la consciència sobre la problemàtica del consum de substàncies i, alhora, incentivar el canvi d'hàbits dels interns. Especialment dissenyats per a interns amb baixa motivació de canvi, es desenvolupen en format grupal i tenen una durada d'un mes.
- Programes intensius de tractament, enfocats a aquelles persones amb necessitats terapèutiques específiques, proporcionant així intervencions adaptades per afavorir la seva recuperació. Per tant, aquests programes estan enfocats en aconseguir un canvi integral d'hàbits, estil de vida i prevenció de recaigudes, amb un equip multidisciplinari (educadors, psicòlegs, entre altres professionals). Així mateix, existeixen els programes intramodulars intervenint en tots els nivells (individuals, grupals i ambientals). En aquest cas, el tractament més utilitzat és el PMOC. Aquest programa té una durada d'aproximadament quatre mesos a partir de 96 hores d'intervenció grupal organitzades en sessions d'una hora i mitja.
- Programes de manteniment i deshabituació, com el tractament amb metadona per a usuaris d'opiàcis, reduint d'aquesta manera els efectes de l'abstinència i millorar la seva qualitat de vida, atès que és centra en mantenir els avenços i evitar les recaigudes mitjançant el seguiment continu.
- Programes individuals de tractament, el present programa està totalment dirigit a interns que, pels factors personals i del moment de la intervenció, no és aconsellable fer una intervenció grupal. D'aquesta manera, es permet una flexibilitat i adequació a l'evolució de l'intern.
- Tractament ambulatori intrapenitenciari, permetent continuar el procés de rehabilitació dins del centre penitenciari, garantint així un seguiment mèdic i terapèutic constant i adequat.
- Programes de reducció de danys, dissenyats per reduir els riscos associats al consum de drogues, incloent-hi mesures preventives i d'acompanyament per evitar recaigudes i problemes relacionats amb la salut que es poden derivar. S'inclouen iniciatives com el Programa de Manteniment amb

Metadona (PMM) i el Programa d'Intercanvi Xeringues, que pretenen millorar la qualitat de vida i motivar a continuar el tractament.

Font: Elaboració pròpia a partir de Generalitat de Catalunya, Departament de Justícia. (s.d.). *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.*

4. 4. 4. Crítiques i desafiaments dels programes de desintoxicació

Tot i els beneficis dels programes de desintoxicació en centres penitenciaris, aquests s'enfronten a diverses crítiques i dificultats que limiten la seva efectivitat, principalment per la manca de recursos i les dificultats dels interns en la reinserció social un cop recuperen la llibertat. Un problema central és la insuficiència de personal especialitzat, com indica Romero (2016), ja que molts centres no disposen de professionals suficients en psicologia i treball social, fet que dificulta el seguiment i una atenció personalitzada clau per a la rehabilitació.

A més, els programes sovint no s'adapten a les necessitats individuals dels interns, adoptant enfocaments generalistes que no consideren aspectes com l'edat, el tipus de substància consumida, la durada de la dependència o altres factors socioculturals. Aquesta manca d'adaptació provoca desmotivació i desconfiança en les persones, limitant el seu compromís amb el procés de desintoxicació. Marlatt i Donovan (2005) subratllen que per millorar l'adherència i reduir la reincidència, les estratègies de tractament han de tenir en compte aquestes característiques personals.

Una altra limitació important és la discontinuïtat entre el tractament dins del centre penitenciar i els recursos postpenitenciaris. Segons l'informe OEDA (2023), només una minoria d'exinterns té accés a programes de seguiment fora de la presó, la qual cosa incrementa el risc de recaiguda. Aquesta situació es veu agreujada per la manca de coordinació entre el sistema penitenciar i els serveis de salut pública, tal com alerta el Ministerio del Interior (2020), dificultant la continuïtat i la coherència del tractament.

Finalment, l'estigma social i la falta de suport extern dificulten que els exinterns puguin accedir a feina, habitatge digne i xarxes socials de suport, factors que augmenten el risc de recaiguda i dificulten la reinserció social (Buck et al., 2022).

Per tant, tot i els avenços, és imprescindible abordar aquests obstacles i mancances per garantir que els interns disposin dels recursos necessaris, tant dins com fora del centre penitenciari, i així assegurar una rehabilitació efectiva i sostenible.

4. 5. Perspectiva de gènere dins dels programes de desintoxicació

Sovint s'identifica "gènere" exclusivament amb "dona", obviant la dimensió masculina, però el concepte inclou ambdós sexes i cal una mirada de gènere que treballi amb homes i dones. És imprescindible desenvolupar estratègies específiques per a dones i superar l'androcentrisme dels programes existents. La drogodependència és majoritàriament masculina en dades, però el consum femení (alcohol en solitud, psicofàrmacs, ansiolítics, sedants) sovint roman invisibilitzat i no arriba a la xarxa d'atenció, ja que sovint es medicalitza sense abordar les causes integrals (Valls, 2006; Romo, s.d.).

Els rols socials que marquen la identitat femenina, mare, esposa, filla, imposen una doble penalització moral i social si es trenquen. La por a perdre la custòdia dels fills condiciona l'entrada i permanència en tractaments, un obstacle que no afecta tant els homes. La manca de recursos que integrin la maternitat en el tractament genera retards i desigualtat d'accés, penalitzant les internes mares. També cal incorporar la dimensió de la sexualitat i el cos de les dones en els tractaments, evitant que els problemes sexuals en contextos mixtos recaiguin només en elles, i reconeixent que la sexualitat masculina té dinàmiques pròpies. Presó i centres de desintoxicació sovint no protocol·litzen la intervenció sobre sexualitat, malgrat ser un factor clau de vulneració i poder, fet que cal abordar per evitar perpetuar estigmes i desigualtats (Lagarde i de los Ríos, 1989).

La perspectiva de gènere és essencial per comprendre la complexitat de l'addicció en el sistema penitenciari. Les dones viuen l'addicció en contextos de dependència emocional, violència de gènere i exclusió social, la qual cosa demana una resposta terapèutica diferenciada. Segons Grella (2008), els serveis per a dones han d'atendre maternitat, cura dels fills, estigma i doble penalització social.

Les internes sovint arriben amb trajectòries marcades per trauma, abusos i responsabilitats familiars que els programes masculins normatius no consideren, provocant revictimització i desafecció. Covington (2002) destaca que els programes sensibles al gènere obtenen millors resultats quan inclouen suport psicosocial, intervencions grupals i atenció especialitzada en trauma. D'altra banda, en homes, cal tenir en compte els mandats de la masculinitat que

dificulten l'expressió emocional i la cerca d'ajuda, generant resistència a la intervenció o expressions externalitzades del malestar (Connell, 2005).

Finalment, l'educació social ha de fomentar que els equips interdisciplinaris reflexionin sobre els seus biaixos de gènere i com aquests condicionen la pràctica. La inclusió d'aquesta perspectiva permet intervencions més equitatives, adaptades i eficaces, considerant la diversitat de trajectòries i necessitats de les persones privades de llibertat.

4. 6. La reinserció social dels interns amb addiccions

4. 6.1. Definició de reinserció social

La reinserció social fa referència al procés mitjançant el qual les persones internes s'aconsegueixen readaptar a la societat un cop finalitzada la seva condemna, assolint d'aquesta manera un nivell d'integració social que els doni l'oportunitat de viure de manera autònoma i sense reincidir en el consum de substàncies. Segons Díez (2008), aquest procés és realment complex i implica diverses dimensions, incloent-hi l'accés a recursos socials, la construcció d'un projecte de vida estable i la superació de barreres estructurals i socials.

4. 6.2. Factors que influeixen en la reinserció social dels interns amb addiccions

Un dels factors essencials en relació amb la reinserció d'aquestes persones és el suport social i familiar, atès que aquestes xarxes de suport poden proporcionar un ambient positiu i motivador a l'hora de progressar de manera adient. La inclusió de la família en el procés de tractament pot ajudar a millorar les relacions i, alhora, generar un entorn més estable i positiu per a la rehabilitació i reintegració social de la persona (Ministerio del Interior, 2020).

A més a més, la disponibilitat de recursos socials són clau per garantir una reinserció efectiva. És mitjançant l'accés a un habitatge digne, oportunitats laborals, atenció a la salut, serveis de salut mental, educació i acompanyament com les probabilitats d'evitar la reincidència en el consum i la delinqüència augmenten. Juntament amb la combinació de programes d'ocupació, teràpia psicològica i suport institucional contribueix a una reintegració més estable en el temps, tenint en compte en tot moment el seu context, necessitats i interessos (Ministerio del Interior, 2020).

4. 6.3. Obstacles per a la reinserció dels interns amb addiccions

Malgrat la rellevància dels aspectes esmentats, la reintegració social de les persones a la presó amb problemes d'addicció enfronta múltiples dificultats, entre les quals destaca l'estigma social associat tant a la dependència com a la condemna, com bé menciona Fres, Heras i Trías (2019, p. 154) *“Nuestra sociedad estigmatiza de forma muy negativa el paso por prisión, por lo que los y las ex -presos/as deberán afrontar la discriminación propia de su condición, que encontrarán en los entornos laborales, vecinales, relaciones e incluso familiares. Siendo víctimas de una desconfianza social arraigada, (que se basa) en la desconfianza hacia el sistema, en los miedos y prejuicios en relación a la delincuencia y al entorno carcelario”*. Segons un estudi presentat pel Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada, la reinserció d'aquestes persones requereix abordar de primera mà les necessitats individuals i els reptes institucionals per afavorir el procés de desistiment del delictes (Cid, Martí, Ibàñez i Albani, 2016).

Un altre impediment significatiu és la manca de preparació o formació per afrontar la vida després de la presó i, a més a més, els exinterns sovint sofreixen discriminació en el treball i en la societat, la qual cosa limita les seves possibilitats de refer les seves vides de manera estable. Molts interns surten dels centres penitenciaris sense habilitats laborals ni estratègies efectives per gestionar el risc de recaiguda. Per tant, en aquest context és important proporcionar formació en habilitats laborals i desenvolupar programes d'orientació per facilitar la reinserció.

A més, la falta de preparació i formació per a afrontar la vida després de la presó és un altre gran impediment. Molts interns deixen el centre penitenciaris sense habilitats laborals o estratègies efectives per a manejar el risc de recaure. Segons el programa Reincorpora de la Fundació "la Caixa" (s. d., pàrr. 1), *"les persones que han passat per un centre penitenciaris tenen grans dificultats per accedir a una feina que els permeti normalitzar la seva vida i tornar a sentir-se integrades socialment"*.

En resum, la reintegració social dels interns amb addiccions és un procés complicat que depèn de diversos factors. Per a millorar les possibilitats d'èxit, és essencial oferir un suport adequat, proporcionar recursos necessaris i reduir l'estigma que dificulta la seva completa integració en la societat.

4. 7. El paper de l'educació social en el tractament de les addiccions en el context penitenciari

L'educació social es defineix com una disciplina pedagògica orientada a generar contextos d'aprenentatge i acompanyament que promouen la inclusió, l'autonomia i el desenvolupament personal, especialment en persones en risc d'exclusió (Cacho, Sánchez i Usurriaga, 2014). A Espanya és reconeguda com a professió, mentre que a nivell europeu l'AIEJI la veu com una ciència social que estudia les condicions del benestar i la qualitat de vida (Cacho et al., 2014).

En l'àmbit penitenciari, l'educació social juga un paper clau en el tractament de les addiccions, alineant-se amb la legislació espanyola basada en la reeducació i reintegració social (Constitució, 1978). Tot i que la presó no és l'entorn ideal per a la recuperació, els educadors socials impulsen canvis mitjançant una intervenció socioeducativa que transcendeix el càstig per fomentar l'apoderament, el desenvolupament personal i la participació activa dels interns (Ruiz i Santibàñez, 2014). El tractament ha de ser integral, abordant aspectes biològics, psicològics i socials, i adaptat a cada persona per facilitar la reconstrucció de la identitat i la reintegració social (Alonso, Palasí i Morata, 2018).

A més de l'acompanyament constant i la construcció de relacions de confiança (Alonso i Funes, 2009), l'educador social ha de detectar les necessitats individuals a través d'un diagnòstic inicial per adaptar les intervencions educatives, per tant, es tracta de *“detectar els interessos de l'intern i saber comnes combinen amb les demandes socials d'inclusió. En els educadors socials recau el ferm compromís del reciclatge i l'estar atent perquè els educands aconseguixin apropiat-se dels continguts”* (Expósito i Llopis, 2016, p. 72). Aquestes activitats aborden no només la desintoxicació, sinó també habilitats emocionals, laborals i socials, amb suport individual i grupal per fomentar l'ajuda mútua (Fabra, Heras i Trías, 2016).

Les estratègies inclouen l'enfortiment de l'autocontrol, la responsabilitat personal i la formació en habilitats laborals i socials per facilitar la reinserció després de la condemna (Proyecto Hombre, 2023). Les dinàmiques grupals són fonamentals per crear xarxes de suport entre interns. A més, cal avaluar l'eficàcia dels programes mitjançant indicadors com la reducció de la reincidència i la integració social, tot i que es troben dificultats com la falta de recursos, resistència al canvi i manca de continuïtat després de la presó (Proyecto Hombre, 2023).

En definitiva, l'educació social és clau en els programes de desintoxicació penitenciaris, amb responsabilitats que van des de la detecció de necessitats fins al suport emocional i l'ensenyament d'habilitats. Tot i les limitacions, aquestes intervencions mostren resultats positius sempre que s'asseguri un seguiment continuat (Proyecto Hombre, 2023).

4. 8. Models i teories sobre rehabilitació i desistiment de la delinqüència

Actualment, les intervencions amb persones que han comès delictes es fonamenten en diversos models teòrics que busquen reduir la reincidència i afavorir la reintegració social. Entre els més destacats hi ha el model de Risc-Necessitat-Responsivitat (RNR), el model de Bones Vides (GLM) i el model de desistiment.

El model RNR (Andrews i Bonta, 1994, 2016) es basa en tres principis: el principi de risc, que adapta la intensitat del tractament al nivell de risc de reincidència; el principi de necessitat, que se centra en els factors criminògens que influeixen en la conducta delictiva; i el principi de responsivitat, que ajusta la intervenció a les característiques individuals de la persona.

El model GLM (Ward i Brown, 2004; Ward i Gannon, 2006; Ward i Stewart, 2003) parteix de la idea que totes les persones, incloses les que han delinquit, busquen satisfer béns essencials com el benestar emocional o la realització personal. El problema rau en les estratègies disfuncionals que utilitzen per aconseguir-ho. Aquest model promou dotar-les de recursos i habilitats per assolir aquests objectius de manera prosocial.

El model de desistiment (Farrall i Calverley, 2006; Maruna i Toch, 2003; McNeill, 2009) concep l'abandonament del delicte com un procés evolutiu. Segons McNeill (2009), aquest procés implica tres factors clau: la transformació de la identitat narrativa, on l'individu reconstrueix la seva història personal en clau prosocial (Maruna i Toch, 2003); el desenvolupament del capital humà, millorant competències socials, laborals i educatives; i el desenvolupament del capital social, reforçant les xarxes de suport emocional, familiar o comunitari.

En síntesi, el model RNR aporta una base sòlida per identificar factors de risc i estructurar intervencions eficaces. El GLM complementa aquesta visió amb un enfocament centrat en el benestar i el desenvolupament personal. Finalment, el model de desistiment entén el canvi com un camí progressiu i relacional, en què el suport social i la reconstrucció identitària són fonamentals per una reinserció real i sostenible.

5. MARC CONTEXTUAL

A causa de la manca d'informació publicada i accessible sobre el funcionament concret del Centre Penitenciari Puig de les Basses, especialment pel que fa als programes de desintoxicació i al paper de l'educació social en aquest àmbit, s'ha considerat necessari recórrer a fonts primàries. Així, s'ha realitzat una entrevista amb un/a professional del mateix centre (entrevistat/da 1), que ha permès obtenir una visió directa, actual i contextualitzada sobre el disseny, el desenvolupament i l'impacte dels programes de tractament, així com sobre els reptes i les bones pràctiques que es donen en l'atenció a interns amb problemes d'addiccions.

Aquest treball s'emmarca dins l'estudi dels sistemes penitenciaris i, en particular, analitza la problemàtica de les addiccions al Centre Penitenciari Puig de les Basses, ubicat a Figueres (Alt Empordà). L'objectiu principal és entendre com es detecta i es tracta la drogodependència dins del centre, com s'aborden les crisis d'abstinència i quins programes de rehabilitació i reinserció es duen a terme per millorar el benestar de les persones internes.

Les institucions penitenciàries són espais de privació de llibertat on conviuen persones amb múltiples problemàtiques socials, psicològiques i de salut. En aquest context, les addiccions representen un dels principals obstacles per a la rehabilitació, ja que molts interns arriben al centre amb una dependència activa i un llarg historial de consum.

Tanmateix, el sistema penitenciari no ha de limitar-se al càstig, sinó que ha de promoure la rehabilitació i la reinserció. En aquest sentit, els Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS) de les Nacions Unides, especialment l'ODS 16, defensen la necessitat de sistemes penitenciaris que garanteixin els drets humans i ofereixin oportunitats de rehabilitació (Naciones Unidas, s.d.).

Davant d'aquesta realitat, el sistema penitenciari català ha implementat intervencions integrals en drogodependències que combinen estratègies de control i prevenció amb programes psicoeducatius i tractaments farmacològics. El Centre Penitenciari Puig de les Basses compta amb mòduls específics per a interns amb problemes d'addicció, on es treballa la rehabilitació mitjançant intervencions multidisciplinàries.

El procés comença al departament d'ingressos, on un metge valora l'estat general de salut de la persona interna, incloent-hi possibles addiccions (segons entrevistat/da 1). Tal com explica

el/la professional entrevistat/da: “*quan una persona ingressa en un centre penitenciari, el primer que es fa és portar-la al departament d’ingressos (...) ha de ser visitada pel metge del centre (...)*” (Vegeu Annex 3). Posteriorment, un membre de l’equip de tractament (educador/a, psicòleg/a o treballador/a social) realitza una entrevista per detectar necessitats específiques i elaborar un programa individualitzat d’intervenció (segons entrevistat/da 1). Segons la mateixa font, “*es fa un programa individual de tractament (...) marcant els factors de risc, els objectius a assolir i les activitats o programes que haurà de seguir (...)*” (Vegeu Annex 3). Aleshores, aquesta informació, juntament amb dades familiars o antecedents penitenciaris, permet definir activitats terapèutiques adaptades al cas (segons entrevistat/da 1).

Aquest programa estableix diferents línies d’intervenció. Per exemple, “*els programes motivacionals són per a persones que tenen una motivació baixa o... o dubtosa per deixar les drogues*”, i els programes intensius “*es fan en unitats de vida especialitzades (...)*” (Vegeu Annex 3). En situacions d’abstinència o crisi per consum, l’intern és traslladat al departament d’infermeria per rebre atenció mèdica especialitzada. Paral·lelament, es posen en marxa programes de tractament i mesures de seguretat per prevenir l’entrada de drogues al centre, com escorcolls i controls (segons entrevistat/da 1).

Des del 2002, el sistema penitenciari català compta amb el Programa Marc de Drogodependències, que té com a objectius optimitzar els recursos de tractament, ajustar les estratègies segons el perfil de l’intern, augmentar la motivació al canvi, millorar l’atenció socio sanitària, coordinar amb recursos externs, prevenir el consum i controlar l’oferta de drogues (segons entrevistat/da 1).

Aquest programa estableix diferents línies d’intervenció:

- Programes Motivacionals: destinats a interns poc motivats per al canvi, en format grupal, liderats per educadors/es i psicòlegs/es, amb un treball centrat en la salut i el canvi d’hàbits.
- Programes Intensius: subprogrames de quatre mesos, amb 96 hores d’intervenció grupal, que treballen la prevenció de recaigudes i la modificació d’estils de vida amb un equip multidisciplinari.
- Programes de Manteniment: centrats en la consolidació de l’abstinència i la prevenció de recaigudes, amb suport individual i grupal.

- Programa Individual de Tractament de Drogodependències: adaptat a les necessitats específiques de cada persona.
- Programes de Reducció de Danys: inclouen el Programa de Manteniment amb Metadona (PMM) i el Programa d'Intercanvi de Xeringues, que busquen reduir el consum i millorar la qualitat de vida.

En tot aquest procés, els educadors socials tenen un paper fonamental. Són figures claus per al disseny d'estratègies d'acompanyament personalitzat, intervenint a nivell individual i grupal, ajudant els interns a gestionar la seva situació i facilitant el procés de tractament. També impulsen programes de formació professional i social per afavorir la reinserció sociolaboral. A més, al centre es desenvolupen formacions laborals com manipulació d'aliments o carretoner, que aporten competències professionals i reforcen l'autoestima dels interns, millorant les seves possibilitats de reinserció (segons entrevistat/da 1). Tal com assenyala l'entrevistat/da, *“els educadors socials fan tant intervencions individuals com grupals. Ajuden els interns a gestionar el seu dia a dia, els fan de referents, els guien en el procés de canvi (...)”* (Vegeu Annex 3).

Tenint en compte que els interns provenen de contextos molt diversos, amb desigualtats educatives i socioeconòmiques, cal que les pràctiques educatives siguin flexibles i individualitzades, adaptant-se a les fortaleses i necessitats de cadascú. El model rehabilitador, per tant, ha d'assegurar l'accés equitatiu als recursos per superar les addiccions i facilitar una vida futura integrada socialment.

Finalment, cal destacar la importància del treball en xarxa i l'enfocament multidisciplinari. *“Cada setmana fem reunions on es comenten els casos i es decideix entre tots quina és la millor intervenció (...)”* (Vegeu Annex 3). Aquestes estan formades per juristes, psicòlegs, educadors, treballadors socials, metges i infermers, per definir les estratègies d'intervenció més adequades en cada cas, amb l'objectiu final de garantir la rehabilitació i la reinserció dels interns.

6. METODOLOGIA

6.1. Descripció de l'opció metodològica

El present treball de fi de grau s'emmarca dins d'una metodologia qualitativa, per tant, també parlem d'un paradigma qualitatiu, atès que pretén explorar en profunditat els processos de rehabilitació dins l'àmbit penitenciari, centrant-se en els programes de desintoxicació i en el rol de l'educació social. L'elecció d'aquest enfocament respon a la voluntat d'analitzar una realitat complexa des de dins, tenint en compte les múltiples interaccions personals, institucionals i socials que la configuren.

Amb l'objectiu de comprendre com es desplega la intervenció educativa dins d'un entorn de privació de llibertat, en relació amb el mètode, s'opta per un estudi de cas centrat en el centre penitenciari Puig de les Basses. Aquesta estratègia permet captar els matisos del procés, els reptes que afronten els professionals i les implicacions en la trajectòria de canvi de les persones internes amb addiccions.

Com a part del disseny metodològic, també s'ha dut a terme una anàlisi documental que inclou la revisió de protocols institucionals, normatives vigents, materials pedagògics i informes tècnics vinculats als programes tractats. Per tant, aquesta revisió ofereix una base sòlida per entendre l'estructura i els objectius d'aquests dispositius, així com per situar el paper específic que exerceix l'educació social dins del sistema penitenciari.

6.2. Fonamentació metodològica

La perspectiva qualitativa adoptada en aquesta investigació respon a la necessitat d'aprofundir en la vivència i el significat que els professionals atribueixen a la seva pràctica educativa en contextos de desintoxicació dins d'un centre penitenciari. Aquesta aproximació, basada en la interpretació dels discursos i les experiències, permet captar la dimensió subjectiva i contextual de les intervencions.

El mètode escollit és l'estudi de cas, que resulta adequat per abordar situacions específiques amb un enfocament holístic. Aquesta elecció facilita una anàlisi intensiva i situada dels processos de treball en l'àmbit penitenciari, i és particularment pertinent per abordar problemàtiques complexes que no poden ser reduïdes a simples dades quantitatives. Autors

com Denzin i Lincoln (2011) i Flick (2014) subratllen el valor interpretatiu d'aquesta metodologia per entendre les pràctiques institucionals des del punt de vista dels seus protagonistes.

A més, la sensibilitat del tema abordat, les addiccions en context de reclusió, requereix una aproximació èticament compromesa i metodològicament flexible i adaptable. En aquest context, la qualitat de la recerca s'establirà no per la seva capacitat de generalització, sinó per la profunditat del relat, la coherència analítica i la rellevància de les interpretacions generades (Bisquerra, 2004; Stake, 1998).

6.3. Mostra i participants

Tal com s'ha comentat anteriorment, aquest treball es centra en l'anàlisi del funcionament dels programes de desintoxicació dins del centre penitenciari Puig de les Basses, a través de la mirada dels professionals que hi intervenen. Per aquest motiu, la mostra s'ha focalitzat exclusivament en el personal del centre amb experiència directa en l'atenció a persones privades de llibertat amb problemes d'addiccions.

D'aquesta manera, s'ha optat per un mostreig no probabilístic, concretament un mostreig per criteris (també conegut com a mostreig intencionat o per judici), propi del paradigma qualitatiu. Aquesta estratègia permet seleccionar de manera deliberada aquells participants que, per la seva experiència i implicació, poden aportar informació rellevant, profunda i contextualitzada sobre el fenomen d'estudi (Bisquerra, 2004; Martínez, 2006). Així mateix, l'objectiu no és assolir la representativitat estadística, sinó garantir una riquesa descriptiva i una diversitat significativa de punts de vista professionalitzadors sobre la problemàtica estudiada.

Els perfils seleccionats inclouen dos educadors/es socials, dos psicòlegs/gues i un/a tècnics/ques jurídics, amb una trajectòria acreditada en l'àmbit penitenciari i una implicació directa en el seguiment i implementació dels programes de desintoxicació.

Taula 3

Criteris d'inclusió i d'exclusió

Criteris d'inclusió	Criteris d'exclusió
Exercir funcions professionals dins del centre penitenciari Puig de les Basses.	Professionals que no hagin estat vinculats de manera directa a la planificació, execució o seguiment dels programes de desintoxicació dins del centre.
Estar implicat/da activament, o haver-ho estat en els darrers dos anys, en programes de tractament relacionats amb l'addicció, la rehabilitació i/o la desintoxicació de persones internes.	Persones que hagin desenvolupat únicament pràctiques acadèmiques, col·laboracions puntuals o tasques no relacionades amb la intervenció en addiccions.
Tenir una experiència mínima d'un any en l'àmbit penitenciari o en intervenció amb persones amb trastorns per ús de substàncies.	Participants que, tot i complir els requisits tècnics, no manifestin disposició voluntària o no autoritzin expressament l'ús de la seva aportació (encara que sigui de forma anònima).
Acceptar voluntàriament participar en la recerca i signar el corresponent consentiment informat, garantint el compliment dels criteris ètics establerts.	Professionals que es trobin en situació de conflicte d'interès o que considerin que la seva participació pot vulnerar les polítiques internes del centre o comprometre la seva neutralitat professional.

Font: elaboració pròpia.

Aquest disseny mostrat estratègic assegura la incorporació de veus expertes que, des del seu lloc de treball, coneixen de primera mà tant les dinàmiques institucionals com les realitats individuals dels interns amb problemàtiques d'addicció. Així mateix, permet una lectura crítica i informada del desenvolupament dels programes, del seu impacte i dels reptes estructurals que condicionen la seva aplicació dins del context penitenciari català.

Taula 4

Anonimització de les Persones Participants

Codi del participant	Perfil professional	Experiència	Àmbit d'actuació	Sexe	Observacions
E1	Tècnic/a jurídic/a	18 anys	Gestió d'expedients penals i penitenciaris, tramitació amb jutjats, permisos, trasllats, instrucció d'expedients disciplinaris, coordinació interna	No especificat	Coneixement ampli del funcionament legal i institucional del centre
E2	Educador/a social	24 anys	Intervenció socioeducativa des del mòdul de toxicomanies (Quatre Camins), actualment a Puig amb itineraris estructurats de desintoxicació	No especificat	Coneix evolució del tractament: de programes bàsics a itineraris estructurats
E3	Psicòleg/òloga	12 anys	Exfuncionari de vigilància, psicòleg a Puig de les Basses (2014–2021, 2024–actualment), psicòleg a justícia juvenil i equip tècnic penal a Girona	No especificat	Experiència transversal en entorns penitenciaris, classificació i assessorament tècnic

E4	Psicòleg/òloga	8 anys	Psicòloga al mòdul de drogodependències (Mòdul 2) durant 3 anys; actualment també especialitzada en violència; exposada sovint a problemàtiques d'addicció	No especificat	Coneixement ampli i pràctic de l'addicció des de l'atenció directa als interns
E5	Educador/a social	24 anys	Experiència en diferents centres penitenciaris (Barcelona i Girona); intervencions en programes generals i motivacionals en toxicomanies	No especificat	Perfil amb visió àmplia; ha treballat programes com Desenvolupament Moral, Gestió Emocional i Motivacional de Toxicomanies

Críteris d'anonimització aplicats:

- Assignació de codis E1 a E5 segons ordre d'entrevista.
- No s'inclouen dades identificatives personals (nom, cognoms, edat exacta...).
- Es manté informació rellevant per a la investigació, protegint la identitat

6.4. Tècniques i estratègies de recollida i anàlisi de la informació

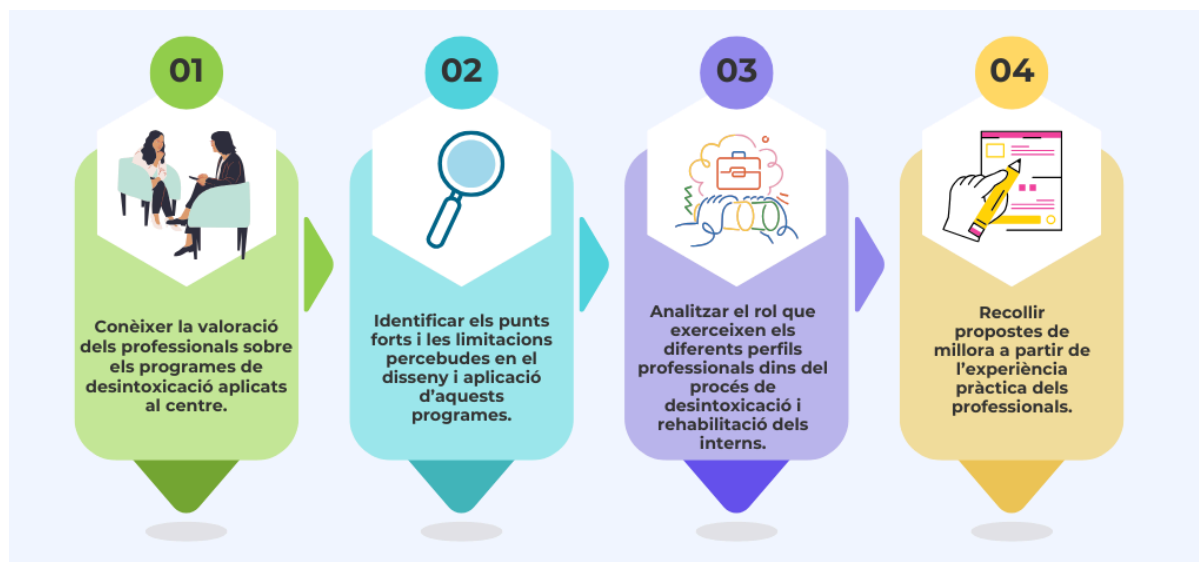
Amb l'objectiu de recollir dades rellevants i aprofundir en el coneixement del funcionament dels programes de desintoxicació dins del centre penitenciar Puig de les Basses, s'ha optat per implementar una tècnica qualitativa de caràcter flexible: l'entrevista semiestructurada (*Vegeu Annex I*).

Aquest tipus d'entrevista permet guiar la conversa mitjançant un guió temàtic previ, però també obrir espais d'expressió lliure que afavoreixen l'aparició de nous significats i matisos. Tal com apunta Flick (2014), l'entrevista semiestructurada facilita l'exploració d'aspectes

complexos des de la perspectiva de la persona entrevistada, mantenint un cert control temàtic per garantir la coherència amb els objectius de la recerca.

Figura 1

Objectius específics de la recollida d'informació



Font: elaboració pròpia.

6.4.1. Instruments i eines utilitzades

S'ha elaborat un guió d'entrevista semiestructurada, dissenyat a partir dels objectius esmentats al present treball i validat mitjançant una revisió prèvia amb persones expertes i amb la tutora del treball de fi de grau (*Vegeu Annex 1*). El guió inclou preguntes obertes, agrupades, en termes generals, per blocs temàtics:

- caracterització del programa,
- dinàmica d'intervenció,
- coordinació entre professionals,
- percepció d'eficàcia,
- limitacions institucionals i personals,
- propostes de millora.

Paral·lelament, s'ha confeccionat una taula de categorització on es relacionen els objectius de la recerca i les preguntes de recerca amb els blocs del guió i les tècniques d'anàlisi emprades (Vegeu Annex 2).

A continuació, es presenta la taula de categorització, que mostra l'estructura utilitzada per organitzar la informació recollida durant l'anàlisi de les entrevistes. Aquesta taula serveix com a esquema base per a la classificació de les dades. Als annexos, es pot consultar la taula completa amb les preguntes de la guia d'entrevistes, mentre que en l'apartat de resultats s'inclou la taula ja emplenada, amb frases textuais extretes de les entrevistes realitzades, que il·lustren les diferents categories i subcategories identificades.

Taula 5

Categorització buida

CATEGORIA GENERAL	SUBCATEGORI ES	TÈCNIC/A JURÍDIC/A	EDUCADOR/A SOCIAL	PSICÒLEG/ÒLOG A
<i>Perfil professionals</i>				
<i>Diagnòstic i protocols</i>				
<i>Tractament i recursos</i>				
<i>Coordinació interdisciplinària</i>				
<i>Reinserció i seguiment</i>				
<i>Avaluació dels programes</i>				
<i>Dificultats i barreres</i>				
<i>Propostes de millora</i>				

Font: elaboració pròpia

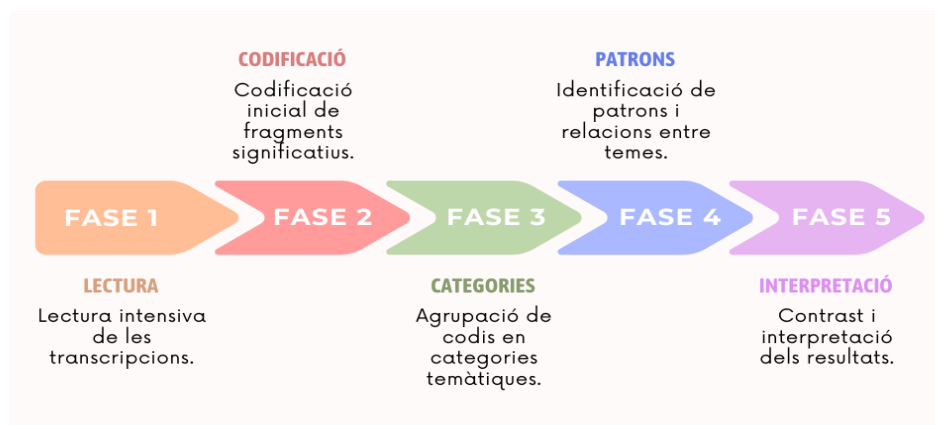
6.4.2. Tècnica d'anàlisi

Les dades obtingudes a partir de les entrevistes han estat analitzades mitjançant una anàlisi de contingut temàtic, seguint els procediments proposats per Braun i Clarke (2006). Aquesta metodologia es basa en la codificació sistemàtica de les transcripcions, la identificació de categories emergents i la construcció de temes centrals que permeten donar resposta a les preguntes de recerca i validar els objectius establerts.

L'anàlisi s'ha dut a terme manualment, tot i que s'ha comptat amb el suport d'una matriu de categorització per facilitar l'organització de les dades i garantir la traçabilitat dels resultats. El procés ha inclòs les següents fases:

Figura 2

Fases de l'anàlisi



Font: elaboració pròpia

6. 5. Criteris de rigor científic i consideracions ètiques

6.5.1. Criteris de rigor científic

En el marc de la recerca qualitativa, la garantia del rigor científic no es basa en la generalització estadística, sinó en la consistència, coherència i credibilitat del procés i els

resultats. Per aquest motiu, s'han tingut en compte els criteris proposats per Lincoln i Guba (1985), especialment rellevants en investigació educativa i social.

En primer lloc, el valor de certesa, o credibilitat, fa referència al grau de confiança amb què es pot afirmar que les dades recollides reflecteixen fidelment la realitat estudiada.

En primer lloc, la credibilitat es va assegurar mitjançant una relació directa amb les persones participants, amb entrevistes realitzades de manera rigorosa atenent les particularitats de cada professional, demostrant que les interpretacions no estan influïdes pel biaix de la persona entrevistadora, sinó que s'ajusten als significats compartits per les persones involucrades. En tot moment es va tenir una actitud assertiva, respectuosa i oberta per garantir la confiança i la seguretat en el moment de realitzar l'entrevista. La selecció intencionada dels participants amb experiència rellevant afavoreix la profunditat i autenticitat de les entrevistes.

D'altra banda, pel que fa a l'aplicabilitat, la recerca qualitativa treballa amb el concepte de transferibilitat, entesa com la possibilitat d'aplicar els resultats obtinguts en altres contextos similars. Aquest criteri parteix del reconeixement que els fenòmens socials són profundament contextuals. Tot i que no es pretén extrapolar els resultats a tota la població, s'ha proporcionat una descripció detallada del context i de les persones entrevistades, per tal que altres investigadors puguin valorar-ne l'aplicabilitat en contextos similars.

Fent referència a la consistència o dependència, aquest criteri pretén que els resultats obtinguts puguin ser replicats o seguits en altres estudis, és per aquest motiu que el procés metodològic ha estat documentat, detallant tant els criteris de selecció com les estratègies de recollida i anàlisi d'informació, amb l'objectiu de garantir la transparència i, alhora, possibilitar la replicació de l'estudi en entorns comparables.

Finalment, la neutralitat o confirmabilitat, implica assegurar que els resultats no estan esbiaixats per les perspectives i interessos propis de la persona investigadora. Per això, s'ha treballat amb una actitud reflexiva i autocrítica, registrant de manera sistemàtica les decisions preses durant l'anàlisi i evitant qualsevol biaix interpretatiu que pogués alterar el sentit de les aportacions recollides, utilitzant descriptors de baixa inferència (com transcripcions literals o cites textuales).

6.5.2. Consideracions ètiques

La recerca ha seguit els principis ètics recollits en el Codi d'Integritat en la Recerca de la Universitat de Barcelona (Universitat de Barcelona, 2020), i es fonamenta en els criteris proposats per Flick (2015) i Denzin i Lincoln (2011), especialment rellevants en metodologies qualitatives, on la relació entre la persona entrevistadora i la persona entrevistada pot esdevenir propera, sensible i carregada d'implicacions emocionals.

En primer lloc, s'ha assegurat el principi d'autonomia mitjançant la clara, accessible i comprensible informació proporcionada a totes les persones involucrades sobre els objectius, la metodologia i les possibles repercussions de l'estudi. Se'ls ha donat la llibertat de participar de manera voluntària i se'ls ha reconegut el dret a retirar-se en qualsevol moment sense que això impliqués conseqüències negatives per a ells.

En relació amb la beneficència i la no maleficència, s'ha prioritzat constantment el benestar dels participants. Les entrevistes s'han dissenyat com a espais segurs, respectuosos i empàtics, evitant formular preguntes que poguessin causar malestar emocional. S'ha prestat especial atenció a la gestió emocional durant la interacció, tenint en compte la sensibilitat del context tractat i la naturalesa dels temes discutits.

El principi de justícia i equitat s'ha reflectit en la selecció dels participants, que ha estat ètica i no discriminatòria, assegurant una representació equitativa i respectuosa de la diversitat professional del centre. En cap moment s'ha exercit coacció, garantint una participació justa i equilibrada.

Pel que fa al respecte pels drets humans, la privacitat i la confidencialitat, totes les dades obtingudes han estat codificades i anonimitzades, gestionant-se amb el màxim respecte pels principis de confidencialitat i secret professional. No s'ha recollit cap dada d'identificació personal, i totes les transcripcions s'han guardat en dispositius electrònics protegits, seguint els protocols establerts per a la protecció de la informació.

El consentiment informat s'ha formalitzat abans de realitzar les entrevistes a través d'un document específic que detallava les característiques de l'estudi, els drets dels participants i les garanties ètiques previstes. Aquest document s'ha elaborat d'acord amb les recomanacions de la Universitat de Barcelona (*Vegeu Annex 9*).

Finalment, ha existit una especial sensibilitat cap a col·lectius vulnerables, ja que, tot i que els participants de l'estudi són professionals, l'objecte d'anàlisi se centra en persones privades de llibertat amb problemes d'addicció, reconeguts socialment com a vulnerables. Per aquesta raó, s'ha extremat la cura en la formulació de les preguntes i la presentació dels resultats, amb la finalitat de prevenir qualsevol tipus d'estigmatització i preservar la dignitat de les persones afectades.

6. 6. Descripció i justificació de les fases de la recerca

El disseny de la present recerca és de tipus inductiu, obert, flexible i emergent, adaptant-se a mesura que es va generant coneixement sobre el fenomen estudiat. Això permet una exploració profunda del context i una evolució dinàmica de les preguntes d'investigació a mesura que s'avança en la recollida i anàlisi de dades. Aquest disseny és especialment adequat per a l'estudi de la realitat complexa i canviant que suposen els programes de desintoxicació en l'entorn penitenciari. Seguint els passos de Ballester (2004), la recerca es divideix en diverses fases:

Figura 3

Fases de la recerca



Font: elaboració pròpia

A continuació s'exposen els motius pertinents de l'elaboració de les fases de la recerca per tal de comprendre que és el que aporta cada fase de manera concreta.

Taula 6

Explicació fases

<u>Fase 1: Exploració i reflexió inicial</u> La fase exploratòria m'ha permès comprendre els coneixements previs sobre el fenomen i identificar possibles buits en la recerca que podrien guiar les preguntes i metodologies de l'estudi.	<u>Fase 2. Planificació</u> La planificació assegura que la recerca tingui un enfocament coherent i sistemàtic, amb una clara definició de les tècniques i les metodologies utilitzades. Això també facilita una adequada adaptació a les condicions específiques del context de la recerca.	<u>Fase 3. Entrada a l'escenari</u> La correcta entrada a l'escenari és fonamental per garantir una recollida de dades ètica i rigorosa. La selecció de participants i la negociació d'accés també asseguren la qualitat i la representativitat de les dades obtingudes.
<u>Fase 4. Recollida i anàlisi de la informació.</u> La recollida de dades mitjançant entrevistes semiestructurades és una tècnica eficaç per explorar temes complexos i subjectius com els que es tracten en la recerca. La flexibilitat de l'entrevista semiestructurada permet aprofundir en les respostes dels participants, mentre que l'anàlisi de contingut facilita una interpretació rigorosa i sistemàtica de les dades.	<u>Fase 5. Retirada de l'escenari.</u> Aquesta fase permet tancar el procés de recollida de dades de manera respectuosa, garantint que els participants no se sentin manipulats ni coaccionats, i que els resultats obtinguts es basen en una relació de confiança mútua.	<u>Fase 6. Elaboració de l'informe.</u> La fase d'elaboració de l'informe és essencial per a la disseminació del coneixement generat, permetent que els resultats de la recerca puguin ser utilitzats per altres investigadors, professionals i institucions implicades en la millora dels programes penitenciaris i de desintoxicació.

Font: elaboració pròpia.

6.7. Dificultats en el procés metodològic

Tot i no haver tingut dificultats per contactar amb professionals de l'àmbit penitenciari, una de les principals complicacions ha estat garantir el seu anonimat en relació amb el consentiment informat. A causa del context delicat en què treballen, alguns professionals han expressat reticències a participar formalment si no es podia assegurar de manera total la confidencialitat de les seves aportacions.

Per aquest motiu, alguns dels consentiments informats signats per aquestes persones no es troben inclosos als annexos del treball, però sí que els tindrè impresos i disponibles per presentar-los al tribunal durant l'exposició oral de la meua recerca, en cas que es consideri necessari consultar-los. D'aquesta manera, es garanteix el compliment dels requisits ètics i, alhora, es preserva l'anonimat dels participants de manera estricta. Tot i això, a l'apartat d'annexos hi ha disponible el consentiment informat d'aquelles persones que han acceptat (*Vegeu Annex 10, 11, 12 i 13*).

6. 8. Justificació de la perspectiva de gènere

La perspectiva de gènere és un component essencial en el disseny de la present recerca, atès que les diferències de gènere poden influir de manera significativa en la dinàmica dels programes de desintoxicació i rehabilitació dins del context penitenciari. Si bé el focus principal de l'estudi recau en els professionals implicats en aquests programes, la inclusió de la perspectiva de gènere en la investigació permet una comprensió més profunda i crítica dels factors socials, culturals i estructurals que condicionen l'experiència de la desintoxicació, tant a nivell individual com institucional.

En aquest context, les dones internes poden afrontar condicions específiques derivades de la seva situació de vulnerabilitat, com ara experiències de violència de gènere, maternitat o traumes derivats de les relacions abusives. Tots aquests factors poden influir estrictament en la seva relació amb les substàncies i, per tant, en els processos de rehabilitació i desintoxicació. D'altra banda, els interns de gènere masculí poden tenir dinàmiques i experiències diferents, que també s'han de considerar per dissenyar programes que responguin adequadament a les seves necessitats particulars.

L'adopció d'una perspectiva de gènere en aquesta recerca no es limita a l'estudi de les persones que es troben en situació de privació de llibertat, sinó que també s'aplica als professionals que intervenen en els programes de desintoxicació. Així, cal analitzar com les percepcions dels educadors/es socials, psicòlegs/ges i tècnics/ques jurídics poden estar influïdes per la seva comprensió de les diferències de gènere i com aquestes percepcions poden incidir en l'adaptació o disseny dels programes de desintoxicació.

D'altra banda, la perspectiva de gènere en la investigació contribueix a identificar possibles desigualtats estructurals en el disseny i l'execució dels programes existents. És possible que aquests no estiguin adequadament adaptats a les necessitats de les dones o que es presentin una major reticència a atendre les especificitats de les internes en situació de vulnerabilitat, la qual cosa podria afectar l'eficàcia dels programes.

Aquesta perspectiva és també fonamental per a una millor comprensió dels factors de risc i de les condicions específiques de cada gènere, contribuint a l'elaboració de recomanacions per una intervenció més efectiva, equitativa i inclusiva.

Amb tot, s'ha volgut visibilitzar aquesta problemàtica incorporant un apartat específic dins del marc teòric dedicat exclusivament a recollir i analitzar els aspectes essencials vinculats a la perspectiva de gènere, posant l'accent en les desigualtats, les mancances i les especificitats que afecten especialment les dones en processos de desintoxicació.

A més a més, la recollida d'informació empírica s'ha realitzat a través d'entrevistes a professionals tant homes com dones, amb la voluntat de garantir una visió plural i enriquida sobre el funcionament i l'orientació dels programes.

Finalment, també s'han tingut en compte referents teòrics femenins que han estat subratllats i destacats a l'apartat de referències bibliogràfiques, en un exercici conscient d'ampliar el marc teòric des d'una mirada feminista i inclusiva. D'aquesta manera, es vol contribuir a un debat més ampli i transformador sobre la necessitat d'implementar polítiques i programes reals d'equitat dins dels centres penitenciaris.

7. RESULTATS

L'anàlisi de les entrevistes realitzades a professionals del Centre Penitenciari Puig de les Basses ens permet comprendre en profunditat com es desenvolupa la intervenció amb interns que presenten problemes d'addicció. Es consideren totes les categories analitzades mitjançant una taula de categorització (*Vegeu Annex 8*), que ens permet abordar cada aspecte clau del tractament, la coordinació i la reinserció de les persones internes.

Respecte a la categoria del **perfil professional**, i en concret pel que fa a les subcategories de **rol, experiència i formació**, tots els entrevistats i entrevistades aporten una àmplia trajectòria, un gran compromís i una visibilitat clara del seu paper dins del centre penitenciari. L'E1 destaca (*Vegeu Annex 3*): “(...) la meua tasca es centra en gestionar els expedients penals i penitenciaris dels interns, tramitar comunicacions amb jutjats, permisos, trasllats i classificacions, així com instruir expedients disciplinaris i coordinar-me amb la resta d'àrees del centre per garantir el compliment legal i el bon funcionament del centre. Ahhh...i...porto 18 anys d'experiència (...)”. L'E2, en relació als anys d'experiència, afegeix (*Vegeu Annex 4*): “Uf! Doncs ja fa... uns 24 anys, gairebé un quart de segle! (riu) Vaig començar a Quatre Camins i més endavant vaig venir cap a Puig de les Basses”.

Així mateix, l'E2 esmenta que ha treballat específicament en programes de desintoxicació (*Vegeu Annex 4*): “Sí, sí! De fet, quan estava a Quatre Camins, al 2002, em van posar al mòdul de toxicomanies (...) Ara, a Puig, treballem amb tot un itinerari ben definit”. L'E3 esmenta (*Vegeu Annex 5*): “Vaig estar fins al 2021 com a psicòleg. (...) i ara he tornat a Puig el 2024 (...)”, fet que evidencia una trajectòria centrada en el camp psicològic penitenciari. Seguidament, l'E3 menciona que sovint ha tractat amb interns amb problemes de drogodependència: “Uff, constantment! Moltes vegades un dels grans factors de risc delictiu és precisament una addicció (...)”. Altrament, l'E4 reforça aquesta tendència amb (*Vegeu Annex 6*): “ (...)treballo a serveis penitenciaris des del 2017, però va ser el 2019 quan vaig començar al C.P. Puig de les Basses com a psicòloga (...)” Tanmateix, la seva experiència en l'àmbit de drogodependència ha estat molt significativa, ja que diu: “(...) em van col·locar directament al Mòdul 2, que és on van els interns amb problemàtica de consum (...) després vaig passar a especialitzar-me més en temes de violència, els problemes d'addicció són tan freqüents dins la presó que, vulguis o no, sempre t'hi acabes trobant (...)”. Seguint aquesta línia, l'E5 menciona (*Vegeu Annex 7*): “(...) 24 anys que treballo com a educadora social en l'àmbit penitenciari (...)” i, aleshores, especifica: “(...) he dut a terme programes com el

Desenvolupament Moral, Resolució de Conflictes, Mobilitat Segura, o Gestió Emocional. I dins de l'àmbit de les addiccions, he treballat especialment el Programa Motivacional de Toxicomanies.”.

D'altra banda, a partir de la subcategoria de **formació**, els entrevistats i les entrevistades diuen coses prou similars. L'E2 creu que és essencial (*Vegeu Annex 4*): “(...) conèixer molt bé la realitat penitenciària i tenir formació en drogodependències, òbviament. També crec que és fonamental tenir empatia, saber escoltar i ser molt flexible (...)”. L'E3 (*Vegeu Annex 5*) com a psicòleg/a valora la **relació amb els educadors** d'aquesta manera, tal com diu: “És una relació clau. Vaja, és que no s'entén la meva feina sense ells. En un equip multidisciplinari, tant l'educador com jo fem els programes psicoeducatius, les intervencions grupals (...) Conjuntament reforcem i avaluem els pensaments, emocions i conductes de l'intern/a en el seu procés de canvi”. A continuació, l'E4 també com a psicòleg/a diu (*Vegeu Annex 6*): “(...) treballem en equip sí o sí. Cada mòdul té el seu psicòleg, jurista, treballador social i dos educadors/es. Formem un equip multidisciplinari (...) és fonamental que cadascú aporti la seva mirada. Sense equip, no podríem abordar les diferents problemàtiques que presenta la persona...”. Finalment l'E5 considera que (*Vegeu Annex 7*): “La formació dels professionals és bàsica. Vaja, és el pal de paller per poder fer una bona feina (...) Sempre hi ha cursos, això sí, però cada any acaben sent els mateixos. Sincerament, fa falta més varietat i més actualització, perquè si no, ens quedem encallats.”.

En relació amb la categoria de **diagnòstic i protocols**, i dins la **subcategoria de detecció, valoració i protocols preventius**, es constata un funcionament integrat. L'E1 afirma (*Vegeu Annex 3*): “Quan una persona ingressa (...) el primer que es fa és portar-la al departament d'ingressos (...) després passa una entrevista amb un membre de l'equip de tractament.”. L'E2 esmenta (*Vegeu Annex 4*): “...sovint ens ho diuen ells mateixos...si no, el psicòleg fa la seva feina i (...) ens dona detalls als educadors i educadores (...) pot ser que vingui d'un altre centre amb informes previs, o que el treballador/a social ens ho comentí (...)”.

En aspectes relacionats amb els **protocols preventius** l'E3 també menciona (*Vegeu Annex 5*): “L'intern no consumidor tindrà oportunitat de debutar en substàncies noves i de greu perjudici per la salut a presó (...) rebre ajuda i atenció, doncs dins té contacte habitual amb professionals assistencials i de salut (...). L'E4 anomena (*Vegeu Annex 6*): “...els centres penitenciaris posen en marxa tant mesures generals com específiques per prevenir el consum de substàncies (...) els escorcolls, la vigilància i els controls per evitar l'entrada i la

*possessió de substàncies (...) seguiment individualitzat, mitjançant proves analítiques i detecció precoç. També es duen a terme campanyes informatives i de sensibilització sobre el risc de consum i de sobredosis (...) gràcies a l'observació directa, les entrevistes i la coordinació amb el personal de vigilància interior, es poden detectar casos incipients de consum en interns que, fins aleshores, no havien presentat cap problemàtica...". Finalment, l'E5, quant a la **detecció**, diu (Vegeu Annex 7): "(...) l'educador és el primer professional amb qui es troba. És en aquesta entrevista inicial on recollim tota la informació (...) també parlem de les toxicomanies (...) l'educador fa una proposta de mòdul (...) llavors el psicòleg de referència fa una entrevista més profunda (...)"*.

Així mateix, en relació amb els **protocols** que existeixen, l'E1 mostra que quan hi ha un cas de síndrome d'abstinència o una crisi de consum el protocol és (Vegeu Annex 3): "*(...)el que fem és portar la persona directament al departament d'infermeria del centre (...) no només es tracta de controlar els símptomes físics, sinó també d'assegurar que la persona tingui el suport adequat per no recaure de seguida*" i, a més a més, "*(...) es treballa fent que les persones que tenen problemes de consum participin en programes de tractament específics (...) des de la part de seguretat, es fan controls per evitar l'entrada de drogues.*". L'E2 menciona que en casos de drogodependència (Vegeu Annex 4): "*(...) es treballa des d'un model d'atenció integrada i integral (...) reducció de danys (...) sensibilització, la prevenció i els tractaments lliures de drogues (...) programes de manteniment amb metadona, el programa d'intercanvi de xeringues, o l'ús d'interceptors del consum d'alcohol (...)* i, per l'altra banda, destaca: "*(...) el Model de Riscs – Necessitats – Responsivitat (RNR) d'Andrews i Bonta (2014), i el Model de les Vides Satisfactòries (GLM) de Ward (2003) (...) aquests models permeten dissenyar intervencions molt més eficaces i individualitzades (...)*". De la mateixa manera, l'E5 diu (Vegeu Annex 7): "*Si es veu que cal intervenir a l'àrea de toxicomanies, es planteja un itinerari específic que pot incloure el Programa Motivacional, l'Intensiu i el de Prevenció de Recaigudes. També s'hi implica el CAS (...) i es fa seguiment conjunt amb el psicòleg*".

Per altra part, es menciona si els interns tenen alguna **restricció en la participació**, per tant, l'E2 (Vegeu Annex 4): "*(...) L'únic que sí que tenen restringit són les sortides a l'exterior, almenys fins que no acaben el programa amb bona actitud i rendiment. I si un cop tenen sortides, hi ha un positiu a l'analítica o un no valorable en el control (...) es suspèn i es torna a treballar la recaiguda.*". L'E5 evidència (Vegeu Annex 7): "*Que un intern participi en un*

programa de drogodependències no vol dir que no pugui fer altres activitats (...) això és molt positiu, perquè els ajuda a tenir una rutina i a sentir-se útils.”

En tercer lloc, si ens fixem en la categoria de **tractament i recursos** l'E1 explica (*Vegeu Annex 3*): “*aquí treballem amb el Programa marc de drogodependències, que es va crear el 2002 i que encara està vigent...optimitzar els recursos (...), ajustar cada tractament al perfil (...), motivar-los per al canvi (...) i també evitar el consum dins del centre...sí que s'utilitzen fàrmacs quan és necessari...metadona en alguns casos (...) combinat amb intervencions psicològiques i educatives (...)*”. També descriu quatre programes: “*(...)motivacionals (...), intensius (...), de manteniment (...), programa individualitzat*. Sobre el paper de l'educador/a: “*(...) fan tant intervencions individuals com grupals (...), els guien en el procés de canvi... I, a més, col·laboren amb la resta de l'equip multidisciplinari”*.”

L'E2 assenyala que **el paper de l'educador** és (*Vegeu Annex 4*): “*acompanyar (...), motivar, reforçar (...), mostrar altres camins: cultura, esport (...)*”. Sobre la metodologia: “*Els programes venen dissenyats (...) cada sessió té la seva pròpia metodologia: role playings, debats, gamificació (...) entrevistes individuals (...) derivar a comunitats terapèutiques (...) o al CAS (...)*”. L'E3 destaca com a **dificultat** que (*Vegeu Annex 5*): “*el consum (...) ha estat una eina per regular emocions (...), costa molt desmuntar-lo (...) necessitem que l'intern tingui motivació (...), xarxa social i familiar, i activitats que retornin autoestima (...)*”. També diu que treballen amb “*el discurs de l'intern i la construcció d'una aliança terapèutica (...) susceptible a ruptura (...) reforçar-la amb assoliments com sortides de permís (...)*”. L'E4 comparteix una visió similar dient que cada cas és únic, però hi ha patrons comuns com (*Vegeu Annex 6*): “*(...)dificultats per gestionar emocions, impulsivitat (...) trets de temeritat (...)*”, i descriu el model amb fases: “*desintoxicació, manteniment i reinserció (...)* els permisos de sortida són claus”.

Quant a les **tècniques cognitivoconductuals**, l'E3 pensa (*Vegeu Annex 5*): “*...són la base del que fem. Però també cal ser flexible (...) faig servir mindfulness, l'anàlisi transaccional o hipòtesis circulars sistèmiques (...)*” i, alhora, l'E4 diu (*Vegeu Annex 6*): “*(...) la teràpia cognitivoconductual va genial per identificar patrons i treballar estratègies (...) també utilitzem l'entrenament en habilitats socials, tècniques de gestió de l'estrès, rutines saludables (...) i la motivació*” Per finalitzar aquesta categoria, l'E5, com a educador/a social creu que (*Vegeu Annex 7*): “*(...)No només fem seguiment, (...)participem activament en les dinàmiques dels programes (...) l'acompanyament que fem és el que marca la diferència*”. I

relacionat amb les **estratègies i metodologies** que utilitza, diu que: “ (...)depèn molt de l'estat en què es troba cada intern. No és el mateix algú que tot just ha reconegut el problema que algú que ja porta un temps en procés de canvi. Fem entrevistes individuals, observem com es mouen (...), com es relacionen, i (...) fem el seguiment”.

En quart lloc, si destaquem la categoria de **coordinació interdisciplinària**, l'E1 sosté (Vegeu Annex 3): “(...) aquí treballem en equips multidisciplinaris (...) Cada setmana fem reunions (...) i es decideix entre tots quina és la millor intervenció per a cada persona. En aquestes reunions hi ha juristes, psicòlegs, educadors, treballadors socials, metges, infermers, mestres i fins i tot, funcionaris de vigilància”. Igualment, l'E2 transmet (Vegeu Annex 4): “(...) la part socioeducativa (...) la fa l'educador o educadora tot sol/a (...), la intervenció psicoeducativa (...) la pot fer tant l'educador/a com el/la psicòleg/oga (...) Però el programa específic, sí o sí, el fa el/la psicòleg/oga, i si cal que hi entri algú més, qui acostuma a donar suport és l'educador/a (...)la coordinació entre psicòleg i educador és brutal, molt estreta, molt de compartir info, d'anar a una (...) tots formen part de l'equip multidisciplinari i és aquí on realment es treballen els casos...hi ha una psicòloga del CAS...que fa atenció individualitzada dins del centre...pel que fa als/les metges/esses, la veritat és que qui hi coordina més és el/la psicòleg/oga, no tant l'educador/a...”.

A més, l'E3 com a psicòleg/a diu que amb els educadors/es socials té (Vegeu Annex 5): “...una relació clau (...) fem els programes psicoeducatius (...) reforcem i evaluem els pensaments, emocions i conductes (...)” i, aleshores l'E4 com a psicòleg/a considera que: “ (...)Cada mòdul té el seu (...) equip multidisciplinari (...) Amb la càrrega de feina que tenim i la complexitat dels casos, és fonamental que cadascú aportï la seva mirada (...)”. Per acabar, l'E5 comenta que (Vegeu Annex 7): “La coordinació és vital! Si no anem tots a l'una (...) no hi ha manera de fer una intervenció realment efectiva (...), també cal estar coordinats amb serveis externs quan toca”.

Envers la categoria de **reinserció i seguiment**, hi existeixen unes subcategories anomenades **xarxes de continuïtat i suport postpenitenciari** per tal d'analitzar quin és l'impacte dels programes i dels tractaments un cop les persones es troben en situació de llibertat. D'aquesta manera, l'E1 esmenta (Vegeu Annex 3): “(...)treballem amb els CAS (...), amb comunitats terapèutiques, pisos de reinserció (...) el tractament (...) ha de continuar quan la persona surti.”. Altrament, l'E1 ens emfatitza que: “...tenen suport dels professionals que els acompanyen en el procés de sortida, primer amb permisos i després en règim de

semillibertat”. Mentre que l'E2 fa especial menció de (Vegeu Annex 4): “ (...) en llibertat definitiva no té cap obligació de seguir un tractament educatiu, terapèutic ni de cap tipus (...) abans de sortir en llibertat definitiva aconseguir un 3r grau de tractament i va a un centre penitenciari obert. En aquest cas, sí que hi ha una continuïtat... ”.

En el cas de l'E3 recalca que (Vegeu Annex 5): “(...) Quan passen a medi obert, han de reconstruir l'aliança (...) El CAS pot ser vist com un suport... o com una imposició (...)” i a més a més destaca que el suport social i familiar és: “Fonamental. Quasi bé, cap família opera com un reforçador del consum de tòxics o delictiu (...). Tanmateix, l'E4 posa en escena que (Vegeu Annex 6): “ (...)Hi ha convenis amb entitats (...) Però no sempre és fàcil (...) i el seguiment no sempre es pot garantir.”. També, el/la psicòleg/a al·ludeix que: “...si la família coneix el pla de prevenció de recaigudes, pot ajudar a detectar senyals (...)”. En acabar, l'E5, quant a la **continuïtat**, cita (Vegeu Annex 7): “(...) hi ha un buit molt gran. Sense recursos comunitaris o socials, molts cauen en els mateixos patrons (...) cal que l'administració (...) destini recursos a l'exterior (...)”.

Entorn de la categoria d'**avaluació dels programes**, per tant, respecte a les subcategories de **seguiment i el seu impacte**, l'E1 manifesta (Vegeu Annex 3): “(...)es van revisant i actualitzant des de la subdirecció general de rehabilitació i reinserció.”. L'E2 posa l'accent en els aspectes que considera que funcionen **millor en els programes** (Vegeu Annex 4) i diu: “(...)donar un espai per posar sobre la taula el neguit dels interns i de les internes (...)”. Des de l'àmbit psicològic l'E3 recorda que (Vegeu Annex 5): “(...)no ens centrem només en “que deixin de consumir. L'objectiu real és reduir el risc de reincidència (...), retornar a l'intern la sensació d'autoeficàcia (...)”. L'E4 dona importància a certs aspectes com (Vegeu Annex 6): “Quan el procés funciona, (...) comencen a parlar més obertament, a demanar ajuda (...) i, sobretot, una millor sensació de benestar.”. En definitiva, l'E5 com a educador/a social exposa que (Vegeu Annex 7): “(...) l'intern ha de sentir que és un espai segur (...) que hi participin per voluntat pròpia, (...) perquè realment ho volen, (...) a nosaltres ens funcionen (...) les dinàmiques cooperatives...”.

Referent a la categoria de **dificultats i barreres** i les subcategories **obstacles estructurals, personals i estructurals** els entrevistats i entrevistades exposen les seves experiències. En primer lloc l'E1 diu (Vegeu Annex 3): “(...) les recaigudes (...) i també la falta de suport social i familiar.”. L'E2, com a educador/a social reclama que (Vegeu Annex 4): “(...) la institució aposta per programes lliures de drogues o no consum i (...) no contempla un

consum responsable (...) treballar les recaigudes, (...) la institució marca un càstig (...) I...no tenir el temps (...) suficients per (...) saber d'on ve aquesta addicció." L'E3 com a psicòleg/a es troba amb certs obstacles en acompanyar a aquestes persones (Vegeu Annex 5), tal com diu: *"...la toxicomania de llarga evolució planteja (...) un sostre baix de canvi (...) en perfils més joves i sense arrelament prosocial, la principal dificultat és el constant reforç antisocial i toxicològic que opera entre ells (...) la patologia dual representa un obstacle per mantenir a un intern en un acord durador (...)".* Des de la dimensió psicològica, l'E4 també menciona (Vegeu Annex 6): *" (...) la motivació falsa (...) d'entorns molt desestructurats (...), això complica molt la intervenció. No es tracta només de deixar les drogues, sinó de canviar tot un estil de vida."* Per concloure, l'E5 des de l'educació social detecta certes **dificultats en relació amb l'acompanyament** (Vegeu Annex 7): *" (...) la barrera idiomàtica amb molts joves estrangers (...) també hi ha resistències. Alguns interns no volen participar, no veuen la necessitat, o simplement no estan preparats per fer aquest pas."*

Per finalitzar, si ens centrem en la categoria de **propostes de millora**, alhora les subcategories de **recomanacions, innovacions i mesures de futur**, l'E1 comenta que és essencial (Vegeu Annex 3): *"... reforçar la xarxa de suport i oferir més oportunitats laborals a l'exterior (...)".* D'aquesta manera, l'E2 es podrien millorar els programes (Vegeu Annex 4): *"(...) escoltant les necessitats reals dels interns/es, (...) realitzant activitats que deixin un impacte en l'intern/a (...) més...professionals/es (...) i bé...poder-les treballar a nivell individualitzat."* L'E3 comenta (Vegeu Annex 5): *"Fem els programes que hem de fer (...) tanmateix (...) no els executem amb la rigorositat amb la que podríem aspirar a tenir (...), grupalment no s'obté un efecte de cohesió terapèutica (...). Tampoc tenim prou temps d'atenció individual (...). Necessitem (...) més recursos (...) per part de la institució"*.

Seguint el fil, l'E4 esmenta (Vegeu Annex 6): *"Una de les millores més rellevants seria, sens dubte, incorporar tècniques vivencials...caldria defugir d'un enfocament exclusivament grupal...caldria tenir molt més en compte la participació de la família o de la xarxa de suport més propera..."*. Per concloure l'E5 comenta que (Vegeu Annex 7): *"(...) estan pensats per persones que no treballen directament dins de les presons (...) no s'ajustin a la realitat del dia a dia (...) cal que aquests programes siguin elaborats per tots aquells professionals que coneixen les dinàmiques i dificultats alhora de desenvolupar aquests programes per tal de garantir la màxima qualitat en la seva intervenció."*

8. DISCUSSIÓ

L'abordatge de les addiccions en l'àmbit penitenciari suposa una de les qüestions més complexes i delicades del sistema de rehabilitació. Tal com s'exposa al marc teòric, entre un 50 i un 70% dels interns presenten o han presentat problemes de drogodependència (UNAD, 2023), i això afecta no només la salut física i mental dels reclusos, sinó també la seva capacitat de reinserció i de construir una vida fora del delictes. Per tant, en aquest context, el sistema penitenciari català ha fet una aposta formal per un model de tractament biopsicosocial integral (Generalitat de Catalunya, s.d.), però la implementació d'aquest enfocament sovint presenta dificultats estructurals i operatives, com es posa de manifest en les veus dels professionals entrevistats.

Aquestes veus, és a dir, psicòlegs, tècnics jurídics i, especialment, educadors/es socials, ofereixen una mirada crítica i realista sobre les possibilitats i limitacions d'aquests programes dins la realitat institucional, revelant tensions significatives entre la teoria i la pràctica. Alhora, les seves aportacions mostren amb claredat com el rol de l'educador/a social no només és complementari, sinó essencial per humanitzar el tractament i garantir una intervenció amb sentit transformador, juntament amb la resta de professionals que complementen la mirada i tracten per vetllar per les persones que es troben en aquesta situació.

Com bé sabem, una de les primeres tasques més importants l'educador/a social en el tractament de les addiccions consisteix a detectar les necessitats de les persones a partir d'un diagnòstic inicial. Tal com diu Expósito i Llopis (2026, p.72) es tracta de “*detectar els interessos de l'intern i saber com es combinen amb les demandes socials d'inclusió. En els educadors socials recau el ferm compromís del reciclatge i l'estar atent perquè els educands aconseguixin apropiar-se dels continguts*”.

No obstant això, l'E1 esmenta que: “*Quan una persona ingressa en un centre penitenciari, el primer que es fa és portar-la al departament d'ingressos (...) ha de ser visitada pel metge del centre (...). Després, passa una entrevista amb un membre de l'equip de tractament (...) per detectar si hi ha mancances, necessitats importants. I si es veu que pot haver-hi una addicció, es valora bé, no? (...) A partir de tot això es fa un programa individual de tractament,*

marcant els factors de risc, els objectius a assolir i les activitats o programes que haurà de seguir” (Vegeu Annex 3).

En conjunt, això genera una tensió significativa entre el que la teoria proposa com a tasca clau de l’educació social, la detecció i l’acompanyament personalitzat, i la realitat institucional, que sovint assigna aquest rol inicial a altres perfils professionals com, ara bé, psicòlegs, treballadors socials o metges com bé menciona l’E2: cita: *“La veritat? Sovint ens ho diuen ells mateixos, així, sense embuts. Si no, el psicòleg fa la seva feina i explora aquesta àrea i ens dona detalls als educadors i educadores. També pot ser que vingui d’un altre centre amb informes previs, o que el treballador/a social ens ho comenti perquè ho ha sabut parlant amb la família.” (Vegeu Annex 4).*

Per tant, aquesta situació posa en qüestió el nivell d’implicació real de l’educador/a social en la fase inicial del procés de tractament, precisament quan es defineixen els objectius, els riscos i els itineraris a seguir. Si l’educador/a no participa activament en aquesta fase, es limita la seva capacitat d’influir en un dels moments més determinants per a l’intern: el moment de l’ingrés i de l’establiment del vincle amb el sistema.

D’aquesta manera, és necessari reivindicar la inclusió sistemàtica i no eventual de l’educació social en el diagnòstic inicial, no com a funció delegada o complementària, sinó com a part estructural del model d’intervenció. Només així es podrà garantir una lectura més àmplia i humanitzada de les necessitats de la persona, integrant no només els aspectes clínics o disciplinaris, sinó també la seva història vital, els seus interessos i les seves potencialitats de canvi. És en aquest punt on l’educador/a social es converteix en pont entre la realitat de l’intern i les possibilitats de transformació, des del respecte, l’escolta i la responsabilització compartida.

A més a més, en relació amb el tractament, els referents teòrics com Pla i Sabroso (1999) proposen un tractament integral, estructurat en fases i basat en la combinació de tècniques psicoterapèutiques, educatives i mèdiques, d’aquesta manera s’aconsegueix abordar de manera adequada i progressiva la problemàtica de l’addicció. En aquest sentit, els/les psicòlegs/es (l’E3 i l’E4) validen l’ús de tècniques cognitivoconductuals i l’entrevista motivacional. D’aquesta manera l’E3 diu que són: *“Bàsics, vaja! Són la base del que fem. Però també cal ser flexible, eh? A vegades faig servir mindfulness, l’anàlisi transaccional o hipòtesis circulars sistèmiques... El que convingui! Sempre buscant l’eina que pugui*

connectar millor amb l'intern, a entendre millor el seu procés o per despertar curiositat en analitzar els fets o processos emocionals propis. No es tracta de canviar la teoria, sinó d'arribar-hi, ser flexible i obert a fer servir recursos que poden ser més atractius o didàctics per mobilitzar l'intern/a." (Vegeu Annex 5).

Aquests aspectes connecten amb la intervenció dels educadors, que aporten l'element humà i social a aquest procés. Com bé diu l'E5: *"L'educador hi té un paper clau. No només fem seguiment, sinó que també participem activament en les dinàmiques dels programes. Ens toca crear un ambient de respecte i confiança, perquè només així els interns poden obrir-se i compartir allò que realment els preocupa. El treball emocional és fonamental, i l'acompanyament que fem és el que marca la diferència."* (Vegeu Annex 7). Així mateix, aquest tipus de vincle, basat en la confiança i la presència quotidiana, permet abordar no només el símptoma (el consum), sinó que també el malestar estructural i emocional que l'acompanya.

Tanmateix, aquesta labor transformadora es veu molt limitada per la manca de recursos humans i temps, com bé denuncia l'E3 *"(...)Tampoc tenim prou temps d'atenció individual amb les persones que estan fent programa i per tant... no fem un bon seguiment de procés. Necessitem, doncs...més recursos i una major valoració de la importància del programa grupal per part de la institució."* (Vegeu Annex 5). Aquesta denúncia es correspon amb les crítiques establertes al marc teòric a la falta de personal i adaptació dels programes a les necessitats específiques (Romero, 2016).

D'altra banda, la teoria subratlla la necessitat de coordinació entre professionals per garantir una intervenció integral (Pla i Sabroso, 1999). En aquesta línia l'E2 esmenta: *"(...) és essencial que hi hagi bona coordinació entre tots els professionals que intervenen amb la persona interna. És l'única manera de saber realment què necessita i com podem ajudar-lo/a de veritat."* (Vegeu Annex 4). Aleshores, la teoria i l'aportació de l'E2 posen de manifest la rellevància d'una coordinació eficient entre els diferents professionals que intervenen en l'àmbit penitenciari. Aquesta col·laboració resulta essencial per garantir una intervenció integral, adequada a les necessitats reals de la persona interna, i per evitar actuacions fragmentades o contradictòries. En aquest sentit, la coordinació interdisciplinària esdevé un requisit fonamental per afavorir processos de reinserció efectius.

Altrament, un dels punts més crítics és el de la continuïtat del tractament després de la condemna. El marc teòric ho presenta com una condició essencial per evitar recaigudes (Fabra Fres et al., 2016). En aquest sentit, l'E5 determina que: *“Una assignatura pendent és el que passa un cop surten. Aquí hi ha un buit molt gran. Sense recursos comunitaris o socials, molts cauen en els mateixos patrons. Si volem que la reinserció sigui real, cal que l'administració (...) destini recursos a l'exterior. Perquè si no, tota la feina feta a dins es pot perdre...”* (Vegeu Annex 7). Així doncs, es posa en relleu la responsabilitat de l'administració de garantir un enllaç real entre l'entorn penitenciari i la comunitat. Sense aquesta continuïtat, la reinserció queda incompleta i vulnerable, convertint-se més en una aspiració que en una realitat. Calen polítiques públiques valentes i una inversió decidida en recursos postpenitenciaris per consolidar processos de canvi i garantir una segona oportunitat efectiva.

En aquest context, l'educador/a social és una figura transformadora, que actua sobre les dimensions personals, relacionals i socials de l'intern, des de l'acompanyament, la confiança i la construcció d'alternatives reals. Tanmateix, l'educació social es defineix com una acció socioeducativa orientada a generar contextos d'aprenentatge i acompanyament generant processos de canvi i, alhora, fent a la persona protagonista de les seves accions i decisions. A més, parteix del vincle ampliant les oportunitats de les persones en risc d'exclusió. Simultàniament s'analitzen i s'estudien totes les condicions que poden influir en la qualitat de vida i el benestar de les persones (Cacho et al., 2014; Expósito i Llopis, 2016). Aquesta mirada, en el context penitenciari, no es limita a la intervenció dins el mòdul terapèutic o el programa en concret. Sinó que més bé, l'educador i l'educadora social és la baula humana i emocional que sosté el procés de canvi, convidant a les persones que són acompanyades a ser agents actius i que comencin a tenir poder de decisió i acció, per tal de fer un creixement personal i emocional. Com bé sosté l'E1 els/les educadors/es: *“(...) fan tant intervencions individuals com grupals. Ajuden els interns a gestionar el seu dia a dia, els fan de referents, els guien en el procés de canvi... I, a més, col·laboren amb la resta de l'equip multidisciplinari.”* (Vegeu Annex 3).

Addicionalment, aquesta capacitat d'humanitzar la institució és essencial per activar processos de desistiment i transformació identitària (Maruna i Toch, 2003). Com afirma el model GLM, per deixar el delictes no n'hi ha prou amb controlar el risc, cal oferir alternatives positives de vida. I és aquí on el treball educatiu pren tot el seu sentit, creant espais de confiança, reflexió, aprenentatge i futur. Tal com reflecteix l'E2: *“Acompanyar!, (fa una*

pausa) Estar al costat de l'intern en el seu procés de canvi, oferir alternatives, motivar, reforçar... A vegades és només ser-hi. Mostrar altres camins: cultura, esport, eines per a la vida...I... Evidentment, donar resposta a tot el que intern/a necessiti avançar en el seu procés!" (Vegeu Annex 4).

A tall de conclusió, els relats de les persones entrevistades validen gran part del marc teòric, especialment pel que fa a la necessitat d'enfocaments integrals, personalitzats i coordinats. No obstant això, també revelen contradiccions que existeixen entre els models ideals i la realitat institucional, especialment per la gran manca de recursos i la discontinuïtat postpenitenciària.

En aquest sentit, l'educador/a social esdevé una figura insubstituïble. No només intervé en el tractament de l'addicció des d'una perspectiva socioeducativa, sinó que exerceix un paper de referent emocional, pont amb l'exterior i agent de transformació personal i col·lectiva. El seu treball és, sovint, la clau que diferencia un tractament merament correctiu d'un veritable procés de canvi i reconstrucció vital. D'aquesta manera, perquè la rehabilitació sigui real, no n'hi ha prou amb controlar el consum: cal construir sentit, vincles, autoestima i oportunitats. I en això, l'educació social és el motor imprescindible. Com bé comenta l'E3: *"(...) no ens centrem només en "que deixin de consumir". L'objectiu real és reduir el risc de reincidència. Per això, més enllà d'analítiques i proves, ens fixem si compleixen amb objectius concrets i un progressiu assoliment de més autonomia i llibertat de decisió (...)" (Vegeu Annex 5).*

9. PROPOSTES DE MILLORA I PROPOSTA D'INTERVENCIÓ

9.1. Propostes de millora

L'anàlisi de la situació actual ha permès identificar diverses necessitats que requereixen una millora dels processos d'intervenció i atenció als interns i internes, amb l'objectiu de fer-los més personalitzats, integrals i efectius. Les propostes es concreten en sis àmbits clau:

1. Intervenció personalitzada i integral: Adaptar els programes a les necessitats de cada intern mitjançant itineraris flexibles que combinin suport terapèutic, educatiu i laboral.
2. Seguiment postpenitenciari: Garantir la continuïtat del suport un cop fora del centre, mitjançant protocols, convenis amb entitats socials i acompanyament educatiu sostingut.
3. Perspectiva de gènere: Desenvolupar programes específics per a dones internes, formació del personal i creació d'espais segurs.
4. Formació i suport als educadors/es: Oferir formació especialitzada, espais de supervisió i reconeixement institucional del seu paper.
5. Coordinació interinstitucional: Millorar la comunicació i col·laboració entre centres, serveis socials i de salut per garantir la continuïtat dels tractaments.
6. Participació dels interns: Impulsar la seva implicació en el mateix procés rehabilitador mitjançant la definició d'objectius i valoració dels programes.

9.2. Proposta d'intervenció socioeducativa: “*Reconnecta*”

“*Reconnecta*” és un programa educatiu integral adreçat a persones internes amb problemes d'addicció, que busca reforçar les competències personals, emocionals i socials mitjançant una intervenció socioeducativa adaptada, amb especial atenció al seguiment postpenitenciari i una perspectiva de gènere transversal.

Objectiu general: Millorar l'eficàcia i sostenibilitat dels processos de desintoxicació i reinserció social a través d'un acompanyament estructurat, adaptatiu i integral.

Objectius específics:

- Acompanyar la persona de forma personalitzada durant tot el procés, fins a la reintegració comunitària.
- Desenvolupar habilitats per a l'autonomia i la gestió de situacions de risc.
- Prevenir recaigudes mitjançant vincles amb recursos comunitaris.
- Incorporar la perspectiva de gènere i interseccionalitat.
- Potenciar la participació activa i l'autoconcepte dels interns.

Eixos metodològics:

- Acompanyament educatiu individualitzat i sostingut.
- Aprenentatge vivencial i contextualitzat.
- Treball interdisciplinari i en xarxa.
- Desenvolupament de competències emocionals, socials i laborals.
- Perspectiva de gènere en totes les fases.
- Implicació activa dels interns en el seu procés de canvi.

Estructura i fases:

El programa s'estructura en quatre fases progressives i adaptables, amb objectius específics i avaluació contínua. Està dissenyat per durar durant el període de condemna i prepara de manera estratègica la sortida, buscant garantir la continuïtat, eficàcia i sostenibilitat de la rehabilitació i reinserció social.

9.2.1. Fases del programa

Taula 7

Explicació fases del programa

Fase	Objectius i continguts principals	Durada orientativa
1. Acollida i diagnòstic personalitzat	Acollida educativa, establiment del vincle professional, diagnòstic inicial, identificació de necessitats, motivacions i expectatives. Disseny de l'itinerari educatiu individualitzat.	2 setmanes
2. Intervenció educativa intensiva	Desenvolupament emocional, gestió d'hàbits, presa de consciència del problema d'addicció, treball d'identitat i autoestima, prevenció de recaigudes. Tallers grupals, sessions individuals i espais terapèutics.	3-4 mesos
3. Preparació per a la reinserció	Orientació formativa i laboral, connexió amb serveis externs, treball amb la xarxa familiar i social, preparació del projecte de vida.	1-2 mesos
4. Seguiment postpenitenciari	Acompanyament educatiu a la comunitat: trobades presencials i/o virtuals, derivació a serveis socials i de salut, suport emocional, accés a recursos ocupacionals.	6 mesos (mínim)

Font: elaboració pròpia

9.2.2. Tallers i activitats (fase 2)

Taula 8

Explicació dels tallers i activitats de la fase 2

Taller	Objectiu	Format
<i>“Jo sóc més que l’addicció”</i>	Reforç del sentiment de valor personal i reconstrucció de la identitat més enllà del consum.	Grupal vivencial
<i>Gestió d’emocions i conflictes</i>	Desenvolupament de recursos personals per a la regulació emocional i la resolució de conflictes.	Dinàmiques i role-playing
<i>Construint vincles sans</i>	Revisió de patrons afectius, promoció de relacions no tòxiques i comunicació assertiva.	Grup reflexiu
<i>Espai Dona</i>	Intervenció específica amb dones internes: maternitat, violències viscudes, autocura i empoderament.	Grup reduït, confidencial
<i>Projecte de vida</i>	Disseny d’un pla vital postcondemna, amb fites concretes i accions realistes.	Sessió individual i grupal
<i>Preparació laboral</i>	Alfabetització digital, CV, preparació d’entrevistes i recerca activa de feina.	Pràctica guiada

Font: elaboració pròpia

9.2.3. Recursos pedagògics

El programa compta amb materials com un quadern d'itinerari personal per als interns (*Vegeu Annex 14*), una guia metodològica per a educadors/es (*Vegeu Annex 15*), fitxes de seguiment (*Vegeu Annex 16*) amb codis QR per accedir a recursos comunitaris, i la plataforma digital “Reconnecta Online” (*Vegeu Annex 17*) per mantenir el vincle i fer seguiment a distància.

9.2.4. Avaluació i impacte

Inclou autoavaluació i coavaluació per fases, informes mensuals, i anàlisi d'indicadors com l'assoliment d'objectius, inserció sociolaboral, reincidència i continuïtat en tractaments. Es complementa amb valoració qualitativa i una memòria anual d'impacte.

9.2.5. Difusió i transferència

El programa es presenta a espais institucionals i socials, es documenta en un dossier tècnic i es divulga a través de publicacions especialitzades, congressos i plataformes digitals per fomentar-ne la transferència i visibilitat.

11. CONCLUSIONS

Un cop desenvolupada la recerca, podem afirmar que els objectius plantejats han estat assolits de manera satisfactòria, oferint una visió global i matisada del paper de l'educació social en els programes de desintoxicació dins del sistema penitenciari, centrant-nos especialment en el cas del centre Puig de les Basses.

Llavors, aquesta recerca ha tingut com a objectiu principal analitzar les condicions de rehabilitació d'interns amb addiccions al Centre Penitenciari Puig de les Basses de Figueres, amb una atenció especial als factors que influeixen en l'eficàcia dels programes de desintoxicació i la relació amb la reinserció social. A partir de l'anàlisi qualitativa de les dades obtingudes mitjançant entrevistes i anàlisi documental, es poden establir les següents respostes als objectius plantejats:

El primer objectiu, que pretenia avaluar el paper de l'educador/a social dins dels programes, ha quedat plenament cobert a partir de les evidències recollides. Tant des de la revisió teòrica com a partir de les aportacions empíriques, s'ha confirmat que aquests professionals desenvolupen una tasca clau en l'acompanyament de les persones internes, no només en l'àmbit del suport emocional o de la gestió del consum, sinó també en la construcció d'un projecte vital, la motivació pel canvi i la connexió amb els recursos comunitaris. Així mateix, la seva intervenció és crucial per generar processos reals de transformació, i és des de l'educació social que es contribueix de forma directa a la rehabilitació i la reinserció.

Pel que fa al segon objectiu, que es centrava a analitzar les característiques i metodologies dels programes, s'ha evidenciat que existeix una diversitat de recursos, des dels programes motivacionals fins als de reducció de danys, que combinen intervencions individuals, grupals, formatives i terapèutiques. Aquest enfocament multidimensional està alineat amb els principis de l'educació social, ja que aposta per una mirada integral i adaptada a la realitat de cada persona. No obstant això, s'ha constatat també la necessitat de millorar la coordinació entre professionals i de garantir una continuïtat en el procés d'acompanyament més enllà de la condemna, pel fet que l'absència de suport postpenitenciari pot limitar greument l'efectivitat dels programes.

Respecte al tercer objectiu, que buscava identificar fortaleeses i limitacions en relació amb els programes de desintoxicació, les aportacions dels professionals entrevistats han estat

especialment valuoses. D'una banda, s'ha posat de manifest que aquests programes proporcionen un espai segur on els interns/es poden iniciar processos de canvi, gràcies a la presència de l'equip multidisciplinari i, especialment, a la tasca dels educadors socials, que actuen com a figures de referència, d'acompanyament i de suport. A més, es destaca la creació d'un vincle significatiu amb els interns, així com la utilitat del treball grupal per afavorir el suport mutu i la reflexió. Tanmateix, s'han assenyalat limitacions importants, com bé s'ha anat repetint, la manca de recursos, la rigidesa institucional i la falta de seguiment un cop l'intern/a surt del centre. Endemés, s'ha d'emfatitzar la manca de perspectiva de gènere real, fet que deixa desateses les necessitats específiques de moltes dones internes.

El quart objectiu es centrava a avaluar la influència dels programes en la reinserció i la reincidència. En aquest mateix sentit, la recerca ha confirmat que, quan aquests programes es desenvolupen amb continuïtat i es vinculen a la xarxa comunitària, el seu impacte és positiu. La participació activa en els programes socioeducatius, aleshores, afavoreix a la reducció de la reincidència i millora les opcions de reinserció social. Així, es pot concloure que la intervenció educativa dins del context penitenciari no només incideix en la rehabilitació immediata, sinó que té un efecte a llarg termini en la vida de les persones, si la persona decideix emprendre aquest camí.

Finalment, l'objectiu vinculat a proposar millores també ha estat abordat amb resultats concrets. A partir de les dades recollides, es recomana potenciar la formació específica dels educadors socials en addiccions i intervenció penitenciària, implementar un sistema de seguiment individualitzat després de la sortida del centre, i assegurar una coordinació efectiva amb serveis externs. També es proposa incorporar de forma transversal la perspectiva de gènere i augmentar els espais de participació dels interns dins del disseny dels programes, fet que podria incrementar-ne el compromís i la motivació. Aquestes millores contribuirien a fer dels programes no només eines de control o tractament, sinó veritables processos d'apoderament personal i social.

Entre les fortaleeses de la recerca, cal destacar la combinació d'anàlisi teòrica i estudi de cas, que ha permès contrastar la realitat pràctica amb els discursos acadèmics. Així mateix, la inclusió de la veu dels professionals aporta una perspectiva rica i imprescindible per comprendre la complexitat del fenomen. La principal limitació del treball ha estat la focalització en un únic centre, fet que pot condicionar la generalització dels resultats. També

la dificultat d'accés i el temps limitat per fer entrevistes han reduït l'amplitud de la mostra. Malgrat això, aquestes limitacions obren la porta a futures línies d'investigació que amplïïn l'anàlisi a altres centres i perfils.

En relació amb les línies de futur, es considera prioritari desenvolupar estudis comparatius entre diferents contextos penitenciaris, aprofundir en l'impacte de la intervenció educativa a llarg termini, i integrar la dimensió interseccional, tenint en compte les variables de gènere, edat, origen i salut mental. També seria pertinent generar protocols d'intervenció específics per a educadors socials, i fomentar la creació de xarxes d'intercanvi entre professionals i entitats socials que treballen amb població reclusa.

Finalment, per tal que aquesta recerca tingui una incidència real, es proposa difondre els resultats entre professionals i institucions implicades en l'àmbit penitenciar i social. Aquesta difusió pot fer-se mitjançant jornades formatives, publicacions en revistes especialitzades, i col·laboracions amb entitats del tercer sector. Així mateix, es considera fonamental compartir els resultats amb els equips educatius dels centres penitenciaris, amb l'objectiu de generar espais de reflexió i millora conjunta. En aquest sentit, la recerca no només pretén aportar coneixement, sinó també impulsar transformacions que permetin fer dels centres penitenciaris espais més humanitzats, educatius i orientats a la inclusió social.

12. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Ajuntament de Madrid. (s.d.). *Factores de riesgo en el consumo de drogas*. Madrid Salud. <https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Salud/Publicaciones%20Propias%20Madrid%20salud/Publicaciones%20Propias%20ISP%20e%20IA/PublicacionesAdicciones/ficheros/factoresRiesgo.pdf>
- Alonso, H., Palasí, E., i Morata, T. (2018). L'acompanyament socioeducatiu en centres penitenciaris com a eina d'inclusió social. *Pedagogia i Treball Social*, (3), 43–54. <https://raco.cat/index.php/PiTS/article/view/362297/456815>
- Alonso, I., i Funes, J. (2009). L'acompanyament social en els recursos socioeducatius. *Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 42, 27–45.
- Andrews, D. A., i Bonta, J. (1994). *The psychology of criminal conduct*. Anderson Publishing.ebooks.com+16Open Library+16Archivo Internet+16
- Andrews, D. A., i Bonta, J. (2016). *The psychology of criminal conduct* (6^a ed.). Routledge.
- Ballester Brage, L. (2004). *Bases metodológicas de la investigación educativa* [PDF]. <https://arodi.yolasite.com/resources/BasesmetodologicasdelainvestigacioneducativaLIBROCOMPLETO2.pdf>
- Bisquerra, R. (2004). *Metodología de la investigación educativa*. La Muralla.
- Braun, V., i Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Buck, K., Cochran, A., Young, H., Gordon, M. J., Yuen, H. K., i Tucker, S. C. (2022). The facilitators and barriers faced when transitioning back into the community following a prison sentence. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 66(10–11), 1156–1174. <https://doi.org/10.1177/0306624X211013518>
- Cacho Labrador, X., Sánchez-Valverde Visus, C., i Usurriaga Safont, J. (2014). Los nombres y los significados de la Educación Social. *RES, Revista de Educación Social*, (19). Consejo General de Colegios Oficiales de Educadoras y Educadores Sociales (CGCEES). https://eduso.net/res/wp-content/uploads/2020/06/nomb_res_19.pdf

- Cid Moliné, J., Martí Olivé, J., Ibàñez Roig, A., i Albani Moreno, E. (2016). *Estudi longitudinal sobre el procés de reinserció de persones empresonades* [Document de treball]. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada. <https://repositori.justicia.gencat.cat/handle/20.500.14226/277>
- Connell, R. W. (2005). *Masculinities* (2nd ed.). Polity Press. https://lulfmi.lv/files/2020/Connell_Masculinities.pdf
- Constitución Española. (1978). Artículo 25. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 311, de 29 de diciembre de 1978. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1978-31229>
- Covington, S. S. (2002). *Helping Women Recover: A Program for Treating Addiction*. Jossey-Bass.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2006). *Intervención sobre drogas en centros penitenciarios* (N.º 10). Ministerio de Sanidad y Consumo. <https://pnscd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/IntervCCPP.pdf>
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (ca. 2005). *Drogodependencias y prisión: Situación de las cárceles españolas*. Ministerio de Sanidad y Consumo. https://pnscd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/Drogodep_Prisiones.pdf
- Denzin, N. K., i Lincoln, Y. S. (2011). *The SAGE handbook of qualitative research* (4th ed.). SAGE Publications.
- Díez García, R. (2008). *Personas drogodependientes tras su estancia en prisión: Mecanismos de inserción* [Informe]. Red Araña; Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad y Consumo. https://www.academia.edu/4132307/Sep_Dic_2008_Personas_drogodependientes_tras_su_estancia_en_prisi%C3%B3n_Mecanismos_de_inserción_Financiado_por_el_Plan_Nacional_sobre_Drogas_PNSD_del_Ministerio_de_Sanidad_y_Consumo_Red_Ara%C3%B1a_Tejido_de_Entidades_Sociales_por_el_empleo_entidad_ejecutante_Técnico_de_Investigaci%C3%B3n

- Expósito Moreno, E., i Llopis Roca, N. (2016). El tránsito del educador social en prisiones: Entre el control y la transgresión. *Revista de Educación Social*, (22). https://eduso.net/res/wp-content/uploads/2020/06/eltransito_res_22.pdf
- Fabra Fres, N., Heras Trías, P., i Fuertes Ledesma, S. (2016). La reinserción social postpenitenciaria: Un reto para la educación social. *RES, Revista de Educación Social*, (22). Consejo General de Colegios Oficiales de Educadoras y Educadores Sociales. https://eduso.net/res/wp-content/uploads/2020/06/lareinsercionsocial_res_22.pdf
- Farrall, S., i Calverley, A. (2006). *Understanding desistance from crime: Theoretical directions in resettlement and rehabilitation*. Open University Press.
- Fernández Pons, C. (2013). *Reinserció social de les persones drogodependents: Estat actual de la xarxa de serveis socials a Catalunya*. Universitat Pompeu Fabra.
- Flick, U. (2015). *Introducción a la investigación cualitativa* (5a ed.). Morata.
- Fundación "la Caixa". (s.d.). *Reincorpora: Inserción sociolaboral de personas reclusas*. Incorpora. Recuperado el 2 de marzo de 2025, de <https://incorpora.fundacionlacaixa.org/es/reincorpora>
- Gallardo García, R. M. (2016). Los programas y actividades del tratamiento penitenciario: la necesaria adaptación de la norma. *Anuario da Facultade de Dereito da Universidade da Coruña*, 20, 139–160. <https://doi.org/10.17979/afduhc.2016.20.0.1918>
- Generalitat de Catalunya, Departament de Justícia. (s.d.). *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*. https://justicia.gencat.cat/web/.content/documents/ofertes_treball/opos_presons/temari_execucio_penal/tema_11.pdf
- Grella, C. E. (2008). From generic to gender-responsive treatment: Changes in social policies, treatment services, and outcomes of women in substance abuse treatment. *Journal of Psychoactive Drugs*, 40(S5), 327–343. <https://doi.org/10.1080/02791072.2008.10400661>

Institut d'Assistència Sanitària (IAS). (2023). *Salut mental i addiccions: Atenció integrada als centres penitenciaris*. <https://www.ias.cat/ca/noticies/salutmental/927>

Lagarde, M., i de los Ríos, R. (1989). *Los cautiverios de las mujeres: Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. UNAM.

Ley Orgánica General Penitenciaria, 1/1979, de 26 de septiembre. (1979). *Ley Orgánica General Penitenciaria*. *Boletín Oficial del Estado*.
<https://www.boe.es/eli/es/lo/1979/09/26/1/con>

Lincoln, Y. S., i Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications.

López Goñi, J. J. (2005). *Evaluación de la eficacia de la comunidad terapéutica de Proyecto Hombre de Navarra* [Tesis doctoral, Universidad Pública de Navarra]. Academica-e.
<https://academica-e.unavarra.es/entities/publication/82b88ab8-20f0-48f3-bdcf-1c5535912648>

Madoz Gúrpide, A., i Baca-García, E. (2020). *Criminologia i drogodependència: peritatge forense i delictes relacionats*. Universitat Oberta de Catalunya.
<https://openaccess.uoc.edu/server/api/core/bitstreams/aa7ed52a-2d84-4e68-a5f2-ab681bb49582/content>

Marlatt, G. A., i Donovan, D. M. (2005). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors* (2ª ed.). Guilford Press.

Martínez, M. (2006). *La investigación cualitativa etnográfica en educación*. Ediciones Aljibe.

Maruna, S., i Toch, H. (2003). *Making good: How ex-convicts reform and rebuild their lives*. American Psychological Association.

McNeill, F. (2009). *Towards effective practice in offender supervision*. Scottish Government.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2009). *Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas
<https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/EstrategiaPNSD2009-2016.pdf>

Ministerio del Interior. (2020). *Justicia restaurativa y tratamiento de drogodependencias en el sistema penitenciario español: Una investigación aplicada para generar una propuesta de intervención integradora*. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.

https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/publicaciones-descargables/instituciones-penitenciarias/Justicia_restaurativa_y_tratamiento_de_drogodependencias_en_el_sistema_penitenciario_espanol_126210468.pdf

Ministerio del Interior, Dirección General de Instituciones Penitenciarias. (2005). *Fundamentos de la intervención: características principales de la intervención en programas penitenciarios para drogodependientes* [PDF]. Studylib. https://studylib.es/doc/7668989/2005_17?utm_source=chatgpt.com&p=6

Motos Buendía, E. M.^a (2017). *El tratamiento penitenciario y los programas de intervención dentro del centro penitenciario* <https://ficip.es/wp-content/uploads/2017/06/Motos-Buend%C3%ADa.-Comunicaci%C3%B3n.pdf>

Naciones Unidas. (s.d.). *Paz, justicia e instituciones sólidas*. Naciones Unidas. Recuperado el 17 de marzo de 2025, de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/peace-justice/>

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). (2023). *Informe 2023: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Ministerio de Sanidad <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2023OEDA-INFORME.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44000/9241544686_spa.pdf

Pla García, S., i Sabroso Cetina, A. (1999). Tratamiento de las drogodependencias en el ámbito penitenciario. *Trastornos Adictivos*, 1(3), 200–204. <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-tratamiento-drogo-dependencias-el-ambito-penitenciario->

- Proyecto Hombre. (2023). *Informe 2023 del Observatorio Proyecto Hombre sobre el perfil de las personas con problemas de adicción en tratamiento* [Informe]. Asociación Proyecto Hombre. <https://proyectohombre.es/informes-observatorio-y-estudios/>
- Romó Avilés, N. (2005). Género y uso de drogas: La invisibilidad de las mujeres. *Monografías Humanitas*, (5), 65–83. <http://hdl.handle.net/10481/22315>
- Ruiz-Narezo, M., i Santibañez Gruber, R. M. (2014). Presó, drogues i educació social. *Educació social. Revista d'intervenció socioeducativa*, (57), 118–134 <https://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/view/278607/368839>
- Stake, R. E. (1998). *Investigación con estudio de casos*. Morata.
- UNAD – Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente. (2023). *La situación de las personas con adicciones en las prisiones españolas: Una visión con perspectiva de género*. <https://www.unad.org/wp-content/uploads/2023/06/estudio-prisiones-2023.pdf>
- Universitat de Barcelona. (2020). *Codi d'integritat en la recerca de la Universitat de Barcelona* [PDF]. Edicions de la Universitat de Barcelona. <https://hdl.handle.net/2445/166917>
- Valls Llobet, C. (2006). *Mujeres invisibles: La salud desde una perspectiva de género*. Debolsillo.
- Volkow, N. D., Koob, G. F., i McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *New England Journal of Medicine*, 374(4), 363–371. <https://doi.org/10.1056/NEJMr1511480>
- Ward, T., i Brown, M. (2004). The good lives model and conceptual issues in offender rehabilitation. *Psychology, Crime & Law*, 10(3), 243–257. <https://doi.org/10.1080/10683160410001662744SCIRP+3Academia+3ingentaconnect.com+3>

- Ward, T., i Gannon, T. A. (2006). Rehabilitation, etiology, and self-regulation: The comprehensive good lives model of treatment for sexual offenders. *Aggression and Violent Behavior*, 11(1), 77–94.
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2005.06.001>ScienceDirect+17kar.kent.ac.uk+17Springer Link+17
- Ward, T., i Stewart, C. A. (2003). The treatment of sex offenders: Risk management and good lives. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(4), 353–360.
<https://doi.org/10.1037/0735-7028.34.4.353>



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

ANNEXOS

A continuació s'exposen tots els annexos realitzats al transcurs del present Treball de Fi de Grau titulat: *"El rol de l'educador/a social en l'abordatge de les addiccions en l'àmbit penitenciari. Puig de les Basses com a estudi de cas"*.

13. ANNEXOS

● Annex 1: Guió Entrevistes

ENTREVISTA: TÈCNIC/A JURÍDIC/A

Títol: Entrevista a un/a Tècnic/a Jurídic/a sobre el paper en el tractament d'addiccions a Puig de les Basses.

Bloc 1. Perfil professional

1. **Quin és el teu rol específic com a tècnic/a jurídic/a dins del centre penitenciari?** (Objectiu: Definir la funció jurídica dins l'equip tècnic penitenciari).
2. **Durant quants anys has treballat en l'àmbit jurídic vinculat a centres penitenciaris?** (Objectiu: Conèixer el bagatge i l'experiència dins el sistema penitenciari).

Bloc 2. Protocols d'actuació i detecció

1. **Com es detecta i avalua si un intern té una addicció en el moment de l'ingrés?** (Objectiu: Entendre el procés inicial de diagnòstic i valoració).
2. **Quin és el protocol d'actuació en casos de síndrome d'abstinència o crisi per consum dins del centre?** (Objectiu: Conèixer la resposta institucional davant situacions crítiques).
3. **Com es gestiona la presència i prevenció del consum de drogues a la presó?** (Objectiu: Explorar les estratègies preventives dins del centre penitenciari).

Bloc 3. Tractament i programes disponibles

1. **Quins programes de tractament d'addiccions hi ha actualment a Puig de les Basses?** (Objectiu: Descriure l'oferta terapèutica disponible al centre).
2. **Es fan servir tractaments farmacològics o només teràpies psicològiques i educatives?** (Objectiu: Avaluar la multidimensionalitat del tractament aplicat).
3. **Quin paper tenen els educadors socials en l'acompanyament dels interns amb addiccions?** (Objectiu: Analitzar la col·laboració entre l'àrea jurídica i la socioeducativa).

Bloc 4. Coordinació i reinserció

1. **Com es coordinen els diferents professionals en el tractament de les addiccions dins del centre?** (Objectiu: Entendre el funcionament dels equips interdisciplinaris).
2. **Hi ha col·laboració amb entitats externes per facilitar la continuïtat del tractament un cop en llibertat?** (Objectiu: Avaluar els mecanismes de derivació i suport postpenitenciari).
3. **Quin tipus de suport reben els interns en el procés de reinserció per evitar recaigudes?** (Objectiu: Identificar els recursos activats durant la fase de reintegració).

Bloc 5. Avaluació i reptes futurs

1. **Es realitzen avaluacions sobre l'eficàcia dels programes de tractament d'addiccions?** (Objectiu: Conèixer si existeix monitoratge i seguiment dels resultats).
2. **Quins són els principals reptes i dificultats en la intervenció amb interns amb problemes d'addicció?** (Objectiu: Detectar les barreres estructurals i legals presents en la intervenció).
3. **Quines millores es podrien implementar per fer més efectius aquests programes?** (Objectiu: Proposar accions futures de millora institucional).

ENTREVISTA: EDUCADOR/A SOCIAL

Títol: Entrevista a un/a educador/a social sobre el paper de l'educació social en els programes de desintoxicació en l'àmbit penitenciari, a Puig de les Basses.

Bloc 1. Perfil professional i experiència en l'àmbit

1. **Quant de temps fa que treballes com a educador/a social en el context penitenciari?** *(Objectiu: conèixer el grau d'experiència professional en aquest entorn concret)*
2. **Has treballat específicament amb programes de desintoxicació dins del centre penitenciari? En quins?** *(Objectiu: delimitar el camp d'actuació dins del marc dels programes de tractament d'addiccions)*
3. **Quina formació o preparació consideres fonamental per abordar el tractament d'addiccions dins la presó?** *(Objectiu: identificar les competències bàsiques necessàries)*

Bloc 2. Intervenció educativa i pràctica professional

1. **Quin creus que és el rol específic de l'educador/a social dins dels programes de desintoxicació penitenciaris?** *(Objectiu: explorar la visió del professional sobre la seva funció dins del programa)*
2. **Quines metodologies o estratègies socioeducatives utilitzes amb interns que tenen problemes d'addicció?** *(Objectiu: aprofundir en les pràctiques d'intervenció real)*
3. **Com descriuries la coordinació amb altres professionals (psicòlegs, treballadors socials, metges...) dins del programa?** *(Objectiu: identificar la dimensió interdisciplinària del treball)*

Bloc 3. Avaluació dels programes i propostes de millora

1. **Quins elements consideres que funcionen millor en els programes de desintoxicació amb els quals has treballat?** *(Objectiu: identificar fortaleces i bones pràctiques)*
2. **Quines dificultats o limitacions trobes més habituals en l'acompanyament d'interns amb problemes d'addicció?** *(Objectiu: detectar mancances estructurals o personals)*
3. **Des del teu punt de vista, com es podrien millorar els programes per augmentar la seva efectivitat educativa i rehabilitadora?** *(Objectiu: generar recomanacions des de la pràctica professional)*
4. **Creus que hi ha diferències en l'efectivitat del programa segons el perfil de l'intern (gènere, edat, nivell educatiu...)?** *(Objectiu: identificar factors personals que condicionin els resultats)*
5. **Quina importància dones a la continuïtat educativa i social dels interns després de la seva sortida del centre penitenciari?** *(Objectiu: explorar la mirada de futur i el treball postpenitenciari)*

• Annex 2: Taula de categorització

CATEGORIA GENERAL	SUBCATEGORIES	TÈCNIC/A JURÍDIC/A	EDUCADOR/A SOCIAL	PSICÒLEG/ÒLOGA
<i>Perfil professional</i>	Rol, experiència, formació	Quin és el teu rol específic com a tècnic/a jurídic/a dins del centre penitenciari? / Durant quants anys has treballat en l'àmbit jurídic vinculat a centres penitenciaris?	Quant de temps fa que treballes com a educador/a social en el context penitenciari? / Has treballat específicament amb programes de desintoxicació dins del centre penitenciari? En quins? / Quina formació o preparació consideres fonamental per abordar el tractament d'addiccions dins la presó?	Des de quan treballes com a psicòleg/oga en centres penitenciaris? / Quina és la teva experiència específica amb interns que presenten problemes de drogodependència? / Tens experiència de treball conjunt amb educadors/es socials? Com valors aquesta col·laboració?
<i>Diagnòstic i protocols</i>	Detecció, valoració, crisi, gestió de drogues i protocols preventius	Com es detecta i avalua si un intern té una addicció en el moment de l'ingrés? / Quin és el protocol d'actuació en casos de síndrome d'abstinència o crisi per consum dins del centre? / Com es gestiona la presència i prevenció del consum de drogues a la presó?	Com us arriba, com a educadores, la informació sobre si un intern té problemes d'addicció? I un cop ho sabeu, existeix algun protocol específic o alguna línia d'intervenció diferent per a aquests casos? Aquesta condició pot suposar restriccions en la participació de l'intern en	En relació amb la prevenció del consum de substàncies dins l'àmbit penitenciari, es tenen en compte estratègies específiques i protocols per reforçar i donar suport als interns que no presenten problemes d'addicció, amb l'objectiu d'evitar que iniciïn el consum durant l'estada al centre?

			determinades activitats o programes del centre?	
<i>Tractament i recursos</i>	Programes, tractaments, funció dels professionals	Quins programes de tractament d'addiccions hi ha actualment a Puig de les Basses? / Es fan servir tractaments farmacològics o només teràpies psicològiques i educatives? / Quin paper tenen els educadors socials en l'acompanyament dels interns amb addiccions?	Quin creus que és el rol específic de l'educador/a social dins dels programes de desintoxicació penitenciaris? / Quines metodologies o estratègies socioeducatives utilitzes amb interns que tenen problemes d'addicció?	Quins són, segons la teva experiència, els principals factors psicològics que dificulten la rehabilitació d'un intern amb addiccions? / Com enfoques la teva intervenció terapèutica en un entorn tan restrictiu com és el penitenciari? / Quin valor dones a les tècniques cognitivoconductuals, l'entrevista motivacional o altres mètodes dins d'aquests programes
<i>Coordinació interdisciplinària</i>	Relació amb equips, treball col·laboratiu	Com es coordinen els diferents professionals en el tractament de les addiccions dins del centre?	Com descriuries la coordinació amb altres professionals (psicòlegs, treballadors socials, metges...) dins del programa?	Tens experiència de treball conjunt amb educadors/es socials? Com valoreu aquesta col·laboració? / Quin valor dones a les tècniques cognitivoconductuals..?

<i>Reinserció i seguiment</i>	Suport postpenitenciari, xarxes, continuïtat	Hi ha col·laboració amb entitats externes per facilitar la continuïtat del tractament un cop en llibertat? / Quin tipus de suport reben els interns en el procés de reinserció per evitar recaigudes?	Quina importància dones a la continuïtat educativa i social dels interns després de la seva sortida del centre penitenciari?	Consideres que hi ha una bona continuïtat en l'atenció psicològica un cop els interns surten de la presó? Quines mancances detectes? / Quina importància creus que té el suport social i familiar...?
<i>Avaluació dels programes</i>	Seguiment, resultats, impacte	Es realitzen avaluacions sobre l'eficàcia dels programes de tractament d'addiccions?	Quins elements consideres que funcionen millor en els programes de desintoxicació amb els quals has treballat?	Quines millores observes en els interns que segueixen un programa de desintoxicació?
<i>Dificultats i barreres</i>	Obstacles estructurals, personals, institucionals	Quins són els principals reptes i dificultats en la intervenció amb interns amb problemes d'addicció?	Quines dificultats o limitacions trobes més habituals en l'acompanyament d'interns amb problemes d'addicció?	Amb quins obstacles et trobes habitualment...?
<i>Propostes de millora</i>	Recomanacions, innovacions, mesures de futur	Quines millores es podrien implementar per fer més efectius aquests programes?	Des del teu punt de vista, com es podrien millorar els programes...? / Quina importància dones a la continuïtat...?	Des de la teva mirada professional, com es podrien millorar els programes...?

Font: elaboració pròpia

- **Annex 3: Entrevistat/da 1 (E1)**

ENTREVISTA TRANSCRITA – ENTREVISTAT/DA 1

ENTREVISTADORA:

Primer de tot...moltes gràcies per participar i ajudar-me a elaborar el meu treball de final de grau. D'altra banda, per tal de començar contextualitzant una mica... quant de temps portes treballant en l'àmbit penitenciari?

ENTREVISTAT/DA:

Gràcies a tu per convidar-me! Doncs... mira la meva tasca es centra en gestionar els expedients penals i penitenciaris dels interns, tramitar comunicacions amb jutjats, permisos, trasllats i classificacions, així com instruir expedients disciplinaris i coordinar-me amb la resta d'àrees del centre per garantir el compliment legal i el bon funcionament del centre. Ahhh...i...porto 18 anys d'experiència en l'àmbit penitenciari...sí...

ENTREVISTADORA:

D'acord... emmm... per començar, com es detecta i avalua si un intern té una addicció en el moment de l'ingrés?

ENTREVISTAT/DA 1:

Sí, doncs... a veure... quan una persona ingressa en un centre penitenciari, el primer que es fa és portar-la al departament d'ingressos, d'acord? I allà, eh... primer de tot, ha de ser visitada pel metge del centre. Això és per assegurar que no hi hagi cap problema mèdic urgent o... o alguna necessitat immediata, eh?

Després, doncs... passa una entrevista amb un membre de l'equip de tractament —que pot ser un treballador social, un educador, un psicòleg— per veure... eh... per detectar si hi ha mancances, necessitats importants... I si es veu que pot haver-hi una addicció, es valora bé, no?

Mmm... també es tenen en compte dades de la seva trajectòria penitenciària, si ja havia estat a la presó abans, o... o qualsevol informació que pugui aportar la família. I... i a partir de tot això es fa un programa individual de tractament, eh... marcant els factors de risc, els objectius a assolir i... i les activitats o programes que haurà de seguir durant el seu empresonament i abans de... d'iniciar el procés de sortides preparatori per a la llibertat.

Ah! I... a Puig de les Basses, per exemple, tenim dos mòduls específics per a persones que tenen problemàtiques d'addicció relacionades amb el delicte, eh?

ENTREVISTADORA:

Ah, d'acord... I si hi ha un cas de síndrome d'abstinència o... o una crisi per consum dins del centre, quin és el protocol?

ENTREVISTAT/DA 1:

Sí, clar, això passa, eh... I quan passa, el que fem és portar la persona directament al departament d'infermeria del centre, perquè pugui tenir un control mèdic més... més estricte, no? I s'hi queda allà fins que s'estabilitza. Això és important perquè... eh... perquè no només es tracta de controlar els símptomes físics, sinó també d'assegurar que la persona tingui el suport adequat per no recaure de seguida.

ENTREVISTADORA:

Clar, clar... I el consum de drogues dins del centre, com es gestiona i es preveu?

ENTREVISTAT/DA 1:

Bé... doncs, per una banda, es treballa fent que les persones que tenen problemes de consum participin en programes de tractament específics. Això és clau, eh... perquè si no es tracta el problema de fons, difícilment es pot evitar que segueixin intentant consumir.

I per altra banda, des de la part de seguretat, es fan controls per evitar l'entrada de drogues. Mm... es fan escorcolls, requisaments, i es prenen altres mesures que permet el reglament penitenciari.

ENTREVISTADORA:

Entesos... I a Puig de les Basses, quins programes de tractament d'addiccions hi ha actualment? I es fan servir medicaments o només teràpies psicològiques i educatives?

ENTREVISTAT/DA 1:

Sí, sí, doncs... a veure... aquí treballem amb el *Programa marc de drogodependències*, que es va crear el 2002 i que encara està vigent.

Aquest programa té com a objectiu... eh... optimitzar els recursos per tractar addiccions, ajustar cada tractament al perfil de cada intern, motivar-los per al canvi... i també evitar el consum dins del centre.

Pel que fa als tractaments, sí que s'utilitzen fàrmacs quan és necessari, eh... per exemple, la metadona en alguns casos. Però sempre combinat amb intervencions psicològiques i educatives. És a dir, es tracta des de diferents angles: sanitari, social, terapèutic... perquè, si no, el tractament queda coix.

ENTREVISTADORA:

I podries explicar una mica els diferents programes que s'apliquen dins del centre?

ENTREVISTAT/DA 1:

Sí, clar... Doncs mira, en tenim quatre principals:

1. Programes motivacionals → aquests són per a persones que tenen una motivació baixa o... o dubtosa per deixar les drogues. Es fan en grup, duren un mes, amb unes 24 sessions d'una hora i mitja, i s'hi treballa... doncs... conceptes bàsics sobre drogodependències, motivació, recursos, etc.
2. Programes intensius → aquests es fan en unitats de vida especialitzades, eh... és a dir, que la persona viu en un entorn on tot gira al voltant del tractament de la seva addicció. Duren uns quatre mesos i s'organitzen en sessions intensives. Aquí es treballa molt la prevenció de recaigudes.
3. Programes de manteniment → aquests són per a persones que ja han deixat el consum però necessiten suport per mantenir-se. S'hi fan intervencions individuals i també grupals, com per exemple, grups d'autoajuda.
4. Programa individualitzat → aquest és més flexible i adaptat a la persona. No cal que estigui en una unitat específica, sinó que es fa un seguiment personalitzat, segons les necessitats de cada cas.

ENTREVISTADORA:

Molt interessant... I quin paper tenen els educadors socials en tot aquest procés?

ENTREVISTAT/DA 1:

Uf, un paper clau, eh! Els educadors socials fan tant intervencions individuals com grupals. Ajuden els interns a gestionar el seu dia a dia, els fan de referents, els guien en el procés de canvi... I, a més, col·laboren amb la resta de l'equip multidisciplinari.

ENTREVISTADORA:

I... com es coordinen tots aquests professionals?

ENTREVISTAT/DA 1:

Mira, aquí treballem en equips multidisciplinaris, eh... Cada setmana fem reunions on es comenten els casos i es decideix entre tots quina és la millor intervenció per a cada persona. En aquestes reunions hi ha juristes, psicòlegs, educadors, treballadors socials, metges, infermers, mestres i fins i tot, funcionaris de vigilància.

ENTREVISTADORA:

Hi ha col·laboració amb entitats externes per continuar el tractament un cop en llibertat?

ENTREVISTAT/DA 1:

Sí, sí... treballem amb els CAS (Centres d'Atenció i Seguiment de drogodependències), amb comunitats terapèutiques, pisos de reinserció... perquè, clar, el tractament no s'acaba dins de la presó, eh... ha de continuar quan la persona surti.

ENTREVISTADORA:

I quin tipus de suport reben els interns per evitar recaigudes?

ENTREVISTAT/DA 1:

Doncs... tenen suport dels professionals que els acompanyen en el procés de sortida, primer amb permisos i després en règim de semilibertat.

ENTREVISTADORA:

Es fa alguna avaluació sobre l'eficàcia d'aquests programes?

ENTREVISTAT/DA 1:

Sí, sí, eh... aquests programes es van revisant i actualitzant des de la subdirecció general de rehabilitació i reinserció.

ENTREVISTADORA:

Per acabar... quins són els principals reptes en aquest àmbit?

ENTREVISTAT/DA 1:

Buf... les recaigudes, eh... i també la falta de suport social i familiar.

ENTREVISTADORA:

I què es podria millorar?

ENTREVISTAT/DA 1:

Doncs... reforçar la xarxa de suport i oferir més oportunitats laborals a l'exterior. És clau!

ENTREVISTADORA:

Molt complet... Doncs, moltes gràcies per tota aquesta informació tan detallada.

ENTREVISTAT/DA:

A tú, eh... encantat/da d'haver-hi pogut col·laborar.

- **Annex 4: Entrevistada 2 (E2)**

ENTREVISTA TRANSCRITA – ENTREVISTAT/DA 2

ENTREVISTADORA:

Bones! Moltes gràcies per acceptar aquesta entrevista. Començarem pel principi. Quants anys portes treballant com a educadora social dins l'àmbit penitenciari?

ENTREVISTADA 2:

Uf! Doncs ja fa... uns 24 anys, gairebé un quart de segle! (riu) Vaig començar a Quatre Camins i més endavant vaig venir cap a Puig de les Basses.

ENTREVISTADORA:

Déu n'hi do, això és molta experiència! I dins d'aquests anys, has treballat específicament en programes de desintoxicació?

ENTREVISTADA 2:

Sí, sí! De fet, quan estava a Quatre Camins, al 2002, em van posar al mòdul de toxicomanies. En aquell moment encara no hi havia l'itinerari tan estructurat com ara... era més aviat un programa motivacional i un altre d'intensiu. Ara, a Puig, treballem amb tot un itinerari ben definit.

ENTREVISTADORA:

Ah! I com és aquest itinerari?

ENTREVISTADA 2:

Doncs mira, hi ha diversos programes que vaig fent amb els interns: *Creu en el canvi, Para i pensa, Preparant la vida en comunitat...* També treballem temes molt concrets com els efectes de les substàncies, alternatives d'oci, habilitats socials, presa de decisions... I després hi ha temes que solen portar més els psicòlegs, com la part del trauma i el “quin buit omple la droga”, que és clau.

PROGRAMA D'INTERVENCIÓ INTENSIVA EN DROGODEPENDÈNCIES

INTERVENCIIONS PRÈVIES NECESSÀRIES	Intervenció educativa	socio-	1. Taller de prevenció del consum de drogues
	Intervenció educativa	psico-	M1. Creu en el canvi M2. Para i pensa M3. Gestionant els meus sentiments
PROGRAMA ESPECÍFIC	Programa d'intervenció en drogodependències		1. Inici del programa específic 2. Registre autobiogràfic 3. Funcionament de la conducta addicti 4. Analitzem i treballem el consum 5. Prevenció de recaigudes 6. Tancament del mòdul
INTERVENCIIONS FINALS NECESSÀRIES	Intervenció educativa	psico-	M5. Preparant la vida en comunitat

ENTREVISTADORA:

Molt interessant. I parlant de preparació... quina formació creus que és imprescindible per treballar amb addiccions dins la presó?

ENTREVISTADA 2:

Home, doncs cal conèixer molt bé la realitat penitenciària i tenir formació en drogodependències, òbviament. També crec que és fonamental tenir empatia, saber escoltar i ser molt flexible. Aquí no hi ha fórmules màgiques!

ENTREVISTADORA:

I tant... I com detecteu si un intern té problemes d'addicció?

ENTREVISTADA 2:

La veritat? Sovint ens ho diuen ells mateixos, així, sense embuts. Si no, el psicòleg fa la seva feina i explora aquesta àrea i ens dona detalls als educadors i educadores. També pot ser que vingui d'un altre centre amb informes previs, o que el treballador/a social ens ho comenti perquè ho ha sabut parlant amb la família.

ENTREVISTADORA:

I un cop es detecta... hi ha algun protocol concret?

ENTREVISTADA 2:

Sí, efectivament. Actualment es treballa des d'un model d'atenció integrada i integral, que contempla tant els programes orientats a la reducció de danys, com aquells que promouen la

sensibilització, la prevenció i els tractaments lliures de drogues. Alguns exemples d'aquest enfocament són els programes de manteniment amb metadona, el programa d'intercanvi de xeringues, o l'ús d'interceptors del consum d'alcohol, sempre tenint en compte les necessitats individuals de cada persona interna.

Aquest model s'emmarca dins del que es coneix com el model d'intervenció dirigit a les necessitats dels individus (Secretaria de Mesures Penals, Reinserció i Atenció a la Víctima, 2019), promogut per la Subdirecció General de Programes de Rehabilitació i Sanitat.

En els darrers anys, s'han dissenyat diversos programes de tractament orientats a reduir el risc de reincidència delictiva, fonamentats en teories reconegudes sobre el comportament antisocial i delictiu. Els dos models teòrics principals que sustenten aquest enfocament són:

- el Model de Riscs – Necessitats – Responsivitat (RNR) d'Andrews i Bonta (2014), i
- el Model de les Vides Satisfactòries (GLM) de Ward (2003).

Aquests models permeten dissenyar intervencions molt més eficaces i individualitzades. És en aquest marc teòric i metodològic on s'insereix el programa d'intervenció en drogodependències, adreçat específicament a interns amb alt risc de cometre delictes relacionats directament amb el consum de substàncies tòxiques.

Aquest programa consta de 21 sessions estructurades, on es treballen aspectes com:

- a. Inici del programa específic
- b. Registre autobiogràfic
- c. Funcionament de la conducta addictiva
- d. Analitzem i treballem el delicte
- e. Prevenció de la recaiguda

Aquest programa està emmarcat dins d'un itinerari de rehabilitació que hauria de portar a terme l'intern/a per treballar la seva addicció: és l'esquema que hem tractat al principi, és a dir, el programa d'intervenció intensiva en drogodependències...

Emm... Per tant... En funció del risc de cometre un delicte sota els efectes del consum realitzarà tot l'itinerari complet o algun dels programes de l'esquema.

ENTREVISTADORA:

I poden fer altres activitats mentre estan en aquest itinerari?

ENTREVISTADA 2:

Sí, sempre que l'horari ho permet. L'únic que sí que tenen restringit són les sortides a l'exterior, almenys fins que no acaben el programa amb bona actitud i rendiment. I si un cop tenen sortides, hi ha un positiu a l'analítica o un no valorable en el control...Emmm...Es suspèn i es torna a treballar la recaiguda.

ENTREVISTADORA:

I quin paper té exactament l'educador/a social dins aquests programes?

ENTREVISTADA 2:

Acompanyar!, (fa una pausa) Estar al costat de l'intern en el seu procés de canvi, oferir alternatives, motivar, reforçar... A vegades és només ser-hi. Mostrar altres camins: cultura, esport, eines per a la vida...I... Evidentment, donar resposta a tot el que intern/a necessiti avançar en el seu procés!

ENTREVISTADORA:

I com treballes, metodològicament parlant?

ENTREVISTADA 2:

Els programes venen dissenyats per la Direcció General. És a dir... És fa una atenció grupal a través d'aquests programes que formen part de l'itinerari de rehabilitació. Ehhmm... Cada sessió té la seva pròpia metodologia: role playings, debats, gamificació, treball individual... I a banda fem entrevistes individuals, on podem treballar les necessitats més personals. També hi ha la possibilitat de derivar a una comunitat terapèutica externa per acabar complint la condemna allà, o... al CAS quan surten en tercer grau, per tal de fer un seguiment.

ENTREVISTADORA:

I la coordinació amb altres professionals, com la porteu?

ENTREVISTADA 2:

Uf, és un tema clau! Mira, dins d'aquest itinerari —bé, diguem-ne esquema d'intervenció—, la part socioeducativa normalment la fa l'educador o educadora tot sol/a, d'acord? En canvi, la intervenció psicoeducativa, depèn... la pot fer tant l'educador/a com el/la psicòleg/oga, depenent del cas, vaja. Però el programa específic, sí o sí, el fa el/la psicòleg/oga, i si cal que hi entri algú més, qui acostuma a donar suport és l'educador/a. O sigui que —uff!— la coordinació entre psicòleg i educador és brutal, molt estreta, molt de compartir info, d'anar a una.

Amb el/la treballador/a social i el/la jurista també hi ha bona coordinació, eh? Sobretot perquè tots formen part de l'equip multidisciplinari i és aquí on realment es treballen els casos. Vull dir, és on ens asseiem, posem en comú, i valorem què necessita cada intern/a.

Ara... no sé si passa a totes les presons, però almenys aquí a Puig de les Basses, hi ha una psicòloga del CAS (Centre d'Atenció i Seguiment en drogodependències) que fa atenció individualitzada dins del centre. L'equip deriva interns/es que creu que poden necessitar el seu suport...perquè la coordinació amb ella és molt fluida, molt propera, i ens ajuda moltíssim

a anar tots en la mateixa línia d'intervenció. A més, ens assessora molt bé, ens orienta... És una figura clau, la veritat.

Pel que fa als/les metges/esses, la veritat és que qui hi coordina més és el/la psicòleg/oga, no tant l'educador/a. Però vaja, en general, a presons... *mmm*, sí, és essencial que hi hagi bona coordinació entre tots els professionals que intervenen amb la persona interna. És l'única manera de saber realment què necessita i com podem ajudar-lo/a de veritat.

ENTREVISTADORA:

Passem a l'última part. Què diries que funciona millor en aquests programes?

ENTREVISTADA 2:

Mmm... jo diria el fet de donar un espai per posar sobre la taula el neguit dels interns i de les internes, el que necessiten...és a dir...el fet de donar eines i estratègies per millorar!

ENTREVISTADORA:

I quines dificultats et trobes més sovint?

ENTREVISTADA 2:

Buf... (sospira) Que la institució aposta per programes lliures de drogues o no consum i... no contempla un consum responsable que sí contemplen alguns/es interns/es. També...treballar les recaigudes, ja que sovint la institució marca un càstig, quan els/les professionals especialitzats en addiccions comenten que les recaigudes formen part del procés. I...no tenir el temps ni els/les professionals suficients per realment poder treballar trauma i saber d'on ve aquesta addicció.

ENTREVISTADORA:

Com es podrien millorar els programes?

ENTREVISTADA 2:

Doncs...escoltant les necessitats reals dels interns/es, mmm realitzant activitats que deixin un impacte en l'intern/a...posant més...professionals/es, sobretot, psicòlegs/ogues i terapeutes, per tal de poder anar a les causes que porten a la persona a consumir i bé...poder-les treballar a nivell individualitzat.

ENTREVISTADORA:

I veus diferències segons el perfil de l'intern?

ENTREVISTADA 2:

No, el més important és la motivació de la persona... Que realment vegi que les drogues l'han portat a delinquir (en el cas que sigui així) i que realment aquella persona vulgui deixar de consumir i organitzar la seva vida d'una altra manera.

ENTREVISTADORA:

Per acabar, com valors la continuïtat educativa i social després de sortir del centre?

ENTREVISTADA 2:

Amb persones adultes, un cop la persona surt en llibertat definitiva no té cap obligació de seguir un tractament educatiu, terapèutic ni de cap tipus... Per tant, emm...un motiu d'èxit del tractament penitenciari, al meu entendre, passa perquè la persona un cop surt en llibertat voluntàriament vulgui una derivació al CAS, a comunitat terapèutica, alcohòlics anònims, etc. Hi ha un pas entremig que és si la persona abans de sortir en llibertat definitiva aconseguix un 3r grau de tractament i va a un centre penitenciari obert. En aquest cas, sí que hi ha una continuïtat perquè si des del règim ordinari en el programa individualitzat de tractament (PIT) l'equip multidisciplinari ha fet constar que hi ha una problemàtica toxicològica que cal seguir abordant es pot fer: derivació al CAS, controls analítics i alcohol test al centre obert, seguiment individual amb el/la psicòleg/oga del centre obert...

ENTREVISTADORA:

Doncs moltes gràcies per aquesta entrevista tan rica i honesta. Ha estat un plaer!

ENTREVISTADA 2:

El plaer ha estat meu! Gràcies per donar veu a aquesta feina tan necessària!

- **Annex 5: Entrevistat/da 3 (E3)**

ENTREVISTA TRANSCRITA – ENTREVISTAT 3

ENTREVISTADORA:

Uff, primer de tot, moltes gràcies per estar aquí! M'agradaria començar amb una mica del teu recorregut. Des de quan treballes en l'àmbit penitenciari com a psicòleg?

ENTREVISTAT 3:

Ei, encantat! Doncs mira, tot va començar fa... buf, el 2010! Vaig estar primer com a funcionari de vigilància interior al Centre Penitenciari d'Homes de Barcelona, fins al 2014. Després, cap a Puig de les Basses, on vaig estar fins al 2021 com a psicòleg. Vaig fer un parell de voltes més per la DGAP, a l'equip de classificació i a justícia juvenil com a psicòleg... Altrament, des del 2023 vaig ser psicòleg de l'Equip d'Assessorament Tècnic Penal de Girona fins el 2024...però ara he tornat a Puig el 2024, i fins que calgui!

ENTREVISTADORA:

Ostres, quina trajectòria! I pel que fa a les addiccions... t'has trobat sovint amb interns amb problemes de drogodependència?

ENTREVISTAT 3:

Uff, constantment! Moltes vegades un dels grans factors de risc delictiu és precisament una addicció. Ja sigui a substàncies o a conductes, i és un tema que s'ha d'afrontar sí o sí si volem treballar la rehabilitació.

ENTREVISTADORA:

Té tot el sentit. I, escolta, has treballat amb educadors/es socials? Com valors aquesta col·laboració?

ENTREVISTAT 3:

I tant! És una relació clau. Vaja, és que no s'entén la meua feina sense ells. En un equip multidisciplinari, tant l'educador com jo fem els programes psicoeducatius, les intervencions grupals... Anem a la una. Conjuntament reforcem i evaluem els pensaments, emocions i conductes de l'intern/a en el seu procés de canvi.

ENTREVISTADORA:

Anem a fons... Des de la teva experiència, quins són els principals factors psicològics que compliquen la rehabilitació?

ENTREVISTAT 3:

Uf! Mira, un dels grans problemes és que el consum, al final, ha estat una eina per regular emocions. I clar, quan això es converteix en un patró... costa molt desmuntar-lo. Necessitem que l'intern tingui motivació, poc estrès, reforç positiu i validacions, una xarxa social i familiar que ajudi, i activitats que li retornin l'autoestima, com per exemple, activitats laborals o lúdiques que retornin a la persona sensacions de autoeficàcia que li permetin avançar i reforçar el sentiment de guany amb el manteniment de l'abstinència. Mmm...(petita pausa) Per contra, qualsevol d'aquests factors es pot veure afectat en una magnitud crítica i per tant, que estigui endarrerint l'adquisició dels aprenentatges necessaris per mantenir l'abstinència. Val a dir, que les toxicomanies de llarga evolució poden plantejar reptes diferents a les addiccions més incipients...doncs en les primeres pots trobar una gran motivació per assolir l'abstinència però poca capacitat real de d'aprendre noves formes de gestionar les emocions o de modificar els contextos socials de relació que determinaran l'èxit del manteniment en abstinència.

ENTREVISTADORA:

Mm, ja veig... I com ho fas per intervenir dins d'un entorn tan... restrictiu com la presó?

ENTREVISTAT 3:

Doncs...és complicat...treballem amb el discurs de l'intern i la construcció d'una aliança terapèutica precària i molt susceptible a ruptura. El vincle establert ens ha de permetre validar l'evolució i reforçar-la amb l'assoliment de les sortides de permís i altes objectius pro-socials. Un cop s'inicien els permisos o el tercer grau, es mantenen les mesures de supervisió i control de l'abstinència. Tanmateix, és en aquesta etapa quan l'intern demostra realment els seus recursos i la seva obertura a rebre ajuda, és a dir, l'estadi motivacional vers el canvi.

ENTREVISTADORA:

I què em dius de les tècniques? Entrevista motivacional? Cognitiu-conductual?

ENTREVISTAT 3:

Bàsics, vaja! Són la base del que fem. Però també cal ser flexible, eh? A vegades faig servir mindfulness, l'anàlisi transaccional o hipòtesis circulars sistèmiques... El que convingui! Sempre buscant l'eina que pugui connectar millor amb l'intern, a entendre millor el seu procés o per despertar curiositat en analitzar els fets o processos emocionals propis. No es

tracta de canviar la teoria, sinó d'arribar-hi, ser flexible i obert a fer servir recursos que poden ser més atractius o didàctics per mobilitzar l'intern/a.

ENTREVISTADORA:

Quan un intern segueix un programa de desintoxicació... Quines millores observes?

ENTREVISTAT 3:

Mira, no ens centrem només en “que deixin de consumir”. L'objectiu real és reduir el risc de reincidència. Per això, més enllà d'analítiques i proves, ens fixem si compleixen amb objectius concrets i un progressiu assoliment de més autonomia i llibertat de decisió per avaluar si l'intern fa servir aquestes finestres de manca de control per seguir complint els objectius com per exemple...pagar la responsabilitat civil, fer els tràmits per tenir la documentació, complir amb les activitats programades, atendre a les visites amb els professionals assistencials, complir amb les expectatives familiars pactades quan els acollen pels permisos....

Així...quan detectem dificultats o incompliments intentem resoldre-les conjuntament i retornar a l'intern la sensació d'autoeficàcia que necessitem que tingui un cop alliberat definitiu.

ENTREVISTADORA:

Suposo que no tot és de color de rosa... Quins obstacles et trobes habitualment?

ENTREVISTAT 3:

Com deia la toxicomania de llarga evolució planteja un, un sostre baix de canvi en l'estructura de personalitat i per tant, en l'adquisició d'aprenentatges complexos... Tanmateix i davant d'aquest fenomen hem d'operar en el paradigma de... la reducció de danys i acompanyar a l'intern en l'assoliment realista de fites que millorin la seva autonomia i el previnguin del risc delictiu situacional.

D'altra banda, (*petita pausa*) en perfils més joves i sense arrelament prosocial, la principal dificultat és el constant reforç antisocial i toxicològic que opera entre ells quan a manca d'activitats laborals i de reforços socials efectius, es troben consumint com a forma de ritual de pertinença a un col·lectiu d'iguals (*suspira*) que els ajuda a no confrontar-se amb la por, la tristesa i la manca d'expectatives exitoses...

Evidentment, la patologia dual representa un obstacle per mantenir a un intern en un acord durador...doncs... les seves prioritats difícilment podran ser mentalitzades de forma constant amb el professional, doncs les seves cíclics desestabilitzacions conductuals

poden fer que sigui necessari reubicar constantment l'intern en diferents unitats i per tant, complica molt la tasca de reforç, aliança i seguiment.

ENTREVISTADORA:

I un cop surten... Hi ha continuïtat en l'atenció psicològica?

ENTREVISTAT 3:

Hauria... però no sempre. Quan passen a medi obert, han de reconstruir l'aliança amb nous professionals, en un moment delicat. Si tenen motivació interna, poden fer-ho bé, però caldria més continuïtat. El CAS pot ser vist com un suport... o com una imposició. Depèn molt de l'intern, del seu moment vital i del seu grau d'evolució motivacional.

ENTREVISTADORA:

I per acabar... Què diries sobre el paper de la família i l'entorn social en tot això?

ENTREVISTAT 3:

Fonamental. Quasi bé, cap família opera com un reforçador del consum de tòxics o delictiu. Tanmateix, l'estrès que l'intern percep en el seu propi context de retorn pot ser un dels factors de risc no abordats adequadament que afavoreixi l'aparició d'antics mecanismes de gestió de la frustració relacionats amb el consum o el risc delictiu.

Malauradament uff, sovint formulem el risc i la seva prevenció mitjançant l'evitació de certs cercles de relació social, tanmateix...el tipus de relació que establim amb amics i familiars depèn més de les nostres habilitats que de les que tenen les persones amb les que ens relacionem. I d'altra banda... tornar a dependre més de les nostres habilitats el fet d'establir relacions noves que tinguin un funcionament favorable per nosaltres. És a dir, un nou amic o parella que ens ajudi a tenir un funcionament psicosocial saludable depèn més de la nostra capacitat d'atraure aquesta persona que de que aquesta persona vulgui ajudar-nos sense cap benefici a canvi.

ENTREVISTADORA:

Estic totalment d'acord amb tot el que dius...Des de la teva mirada professional, com es podrien millorar els programes des d'una perspectiva psicològica per augmentar la seva efectivitat?

ENTREVISTAT 3:

Fem els programes que hem de fer emm... tanmateix, no...no els executem amb la rigorositat amb la que podríem aspirar a tenir... (pausa) Oferim tractament a tothom tanmateix, això fa que en els programes tot sovint i hagin estadis motivacionals molt

diferents i per tant, grupalment no s'obté un efecte de cohesió terapèutica que podria donar potencia a l'adquisició d'aprenentatges. Tampoc tenim prou temps d'atenció individual amb les persones que estan fent programa i per tant... no fem un bon seguiment de procés. Necessitem, doncs...més recursos i una major valoració de la importància del programa grupal per part de la institució.

ENTREVISTADORA:

I bé...per finalitzar en relació amb la prevenció del consum de substàncies dins l'àmbit penitenciari, es tenen en compte estratègies específiques i protocols per reforçar i donar suport als interns que no presenten problemes d'addicció, amb l'objectiu d'evitar que iniciïn el consum durant l'estada al centre?

ENTREVISTAT 3:

L'intern no consumidor tindrà oportunitat de debutar en substàncies noves i de greu perjudici per la salut a presó uff... Tanmateix, tindrà també l'oportunitat de rebre ajuda i atenció, doncs dins té contacte habitual amb professionals assistencials i de salut. Altre cop, son les variables psicològiques i motivacionals les que determinen quina evolució segueix un intern durant el seu procés d'internament...

ENTREVISTADORA:

Moltíssimes gràcies, de veritat. Ha estat superinteressant i m'has donat molta llum sobre el tema.

ENTREVISTAT/DA:

A tu! Sempre va bé poder explicar què fem i com treballem dins d'aquest món tan tancat.

- **Annex 6: Entrevistada 4 (E4)**

ENTREVISTA TRANSCRITA – ENTREVISTADA 4.

ENTREVISTADORA:

Per tal de contextualitzar una mica...des de quan treballes com a psicòloga en centres penitenciaris?

ENTREVISTADA:

Buf... Doncs mira, treballo a serveis penitenciaris des del 2017, però va ser el 2019 quan vaig començar al C.P. Puig de les Basses com a psicòloga. I ja et pots imaginar... Des d'aleshores, no he parat!

ENTREVISTADORA:

Ostres! I quina és la teva experiència en l'àmbit de drogodependència?

ENTREVISTADA 4:

Doncs... *uf*, força àmplia! Quan vaig començar, em van col·locar directament al Mòdul 2, que és on van els interns amb problemàtica de consum. Allà vaig estar-hi uns tres anys. *Déu n'hi do!* Ara bé, encara que després vaig passar a especialitzar-me més en temes de violència, els problemes d'addicció són tan freqüents dins la presó que, vulguis o no, sempre t'hi acabes trobant. És una realitat molt present.

ENTREVISTADORA:

Súper interessant! Per tant...suposo que tens experiència treballant amb educadors i educadores socials veritat? Com valors aquesta col·laboració?

ENTREVISTADA 4:

I tant! A les presons treballem en equip sí o sí. Cada mòdul té el seu psicòleg, jurista, treballador social i dos educadors/es. Formem un equip multidisciplinari i... *mira*, per mi és clau. Amb la càrrega de feina que tenim i la complexitat dels casos, és fonamental que cadascú porti la seva mirada. Sense equip, no podríem abordar les diferents problemàtiques que presenta la persona...

ENTREVISTADORA :

Des de la teva experiència, quins són aquells factors psicològics que realment compliquen la rehabilitació d'una persona amb problemes d'addicció dins de la presó?

ENTREVISTADA 4:

Uff! Cada cas és un món. El que faig sempre és entendre què manté aquella conducta addictiva i després fer un pla de treball. És com fer un vestit a mida, saps? Ara bé, hi ha patrons que es repeteixen: dificultats per gestionar emocions, impulsivitat, poca tolerància a la frustració o a l'estrès, trets de temeritat... I si a això li sumes l'entorn penitenciari... *buf!*

Hi ha interns que es pensen que perquè dins no tenen fàcil accés a drogues, ja han superat l'addicció. Però clar, llavors comencen a consumir fàrmacs no prescrits o fan servir altres "estratègies". I tot això fa que sobrevalorin la seva capacitat d'abstinència. I després, què? Quan surten fora, tornen a caure...

ENTREVISTADORA:

Com enfoques la intervenció terapèutica en un context tan restrictiu com el penitenciari? Ha de ser tot un repte adaptar els recursos a un entorn amb tantes limitacions, oi?

ENTREVISTADA 4:

A veure... A Catalunya tenim un model de tractament amb itineraris específics. En el cas de drogodependències, tenim programes molt concrets com:

- *Creu en el canvi*, per motivar-los i fer-los veure el problema.
- *Gestió emocional*, perquè molts consumeixen com a regulació emocional.
- *Para i pensa*, que els ajuda a prendre decisions més conscients.
- *Intensiu de toxicomanies*, per entendre què hi ha darrere del consum.
- I el de *Manteniment*, per prevenir recaigudes.

Tot això es complementa amb sessions individuals, és clar. Jo sempre parlo de tres fases: desintoxicació, manteniment de l'abstinència i, molt important, la reinserció. I aquí els permisos de sortida són claus. *És que si no ho poden aplicar fora... quin sentit té?*

ENTREVISTADORA:

Quin pes tenen, des del teu punt de vista, tècniques com la teràpia cognitivoconductual o l'entrevista motivacional en el treball amb persones amb addiccions? Les consideres realment útils en aquest context?

ENTREVISTADA 4:

Moltíssim valor! La teràpia cognitivoconductual va genial per identificar patrons i treballar estratègies. Però jo crec molt en una mirada integradora. Per això, també utilitzem l'entrenament en habilitats socials, tècniques de gestió de l'estrès, rutines saludables... *Vaja*, una mica de tot. L'addicció afecta tot l'ésser, no només el comportament.

I la motivació, *ep!*, s'ha de treballar de forma constant, i entre tots els professionals.

ENTREVISTADORA:

Quan un intern s'implica en un programa de desintoxicació, quins canvis notes? Hi ha aquella mena de clic, de transformació real, o costa molt que es vegi alguna millora?

ENTREVISTADA 4:

Quan el procés funciona, és brutal el canvi. Comencen a adonar-se del que hi ha darrere del seu consum, identifiquen els seus punts dèbils, les situacions de risc... I si tot va bé, comencen a parlar més obertament, a demanar ajuda quan noten que poden recaure. *És que això és un gran pas!*

A mig-llarg termini, veus que tenen més estabilitat emocional, menys conflictes dins el centre i, sobretot, una millor sensació de benestar.

ENTREVISTADORA:

I en el teu dia a dia, amb quines pedres al camí et trobes més sovint? Què és el que acostuma a fer més difícil la feina amb els interns?

ENTREVISTADA 4:

Ufff... per on començo? Un dels més grans és la motivació falsa. Alguns volen fer el programa només per obtenir beneficis penitenciaris, però no perquè vulguin canviar de veritat. I després, la realitat social. Molts interns venen d'entorns molt desestructurats: sense documents, sense feina, sense suport... I clar, això complica molt la intervenció. No es tracta només de deixar les drogues, sinó de canviar tot un estil de vida.

ENTREVISTADORA:

Un cop els interns surten en llibertat, creus que realment hi ha una bona continuïtat en l'atenció psicològica? O es troben una mica sols davant del perill?

ENTREVISTADA 4:

Bé... Hi ha convenis amb entitats com el CAS, el CSMA o comunitats terapèutiques, i es fa un esforç per fer la derivació abans de la sortida. Però no sempre és fàcil. La realitat fora és dura, i el seguiment no sempre es pot garantir.

ENTREVISTADORA:

Emmm, i parlant de suport... quina importància creus que té la família i la xarxa social per ajudar a mantenir l'abstinència i tirar endavant amb la reinserció? De debò que fa tanta diferència, oi?

ENTREVISTADA 4:

Clau! És un factor de protecció brutal. Si la família coneix el pla de prevenció de recaigudes, pot ajudar a detectar senyals, acompanyar, donar suport... Quan no hi ha xarxa, el risc de recaiguda puja moltíssim. El suport emocional, social i estructural és imprescindible per a una reinserció real.

No obstant, cal considerar que aquestes famílies també requereixen de suport i orientació professional: *com s'acompanya a una persona amb problemàtica addictiva?* Les addiccions impacten a molts nivells, més enllà de la pròpia persona, i moltes vegades afecten a les dinàmiques familiars

ENTREVISTADORA:

Mira, des de la teva experiència professional, què diries que podrien millorar en aquests programes? Perquè, vaja, segur que hi ha coses que es podrien polir o afegir per fer-los encara més efectius, no?

ENTREVISTADA 4:

Una de les millores més rellevants seria, sens dubte, incorporar tècniques vivencials. *Buf...* Sovint ens quedem en la teoria i en exemples poc personalitzats que no connecten amb l'experiència real de les persones. L'exposició controlada al *craving*, per exemple, permetria posar en pràctica les estratègies de regulació emocional treballades en teràpia, afavorint així l'autoconeixement i l'autogestió.

D'altra banda, caldria defugir d'un enfocament exclusivament grupal. *Glups...* Tot i que la intervenció en grup ha demostrat ser molt eficaç dins l'àmbit penitenciari, no podem oblidar que cada persona presenta una trajectòria de consum diferent. Per tant, seria adient individualitzar l'atenció per adaptar-se millor a les necessitats específiques de cadascú.

Finalment, caldria tenir molt més en compte la participació de la família o de la xarxa de suport més propera. *Ep!* La seva implicació en algunes sessions orientades al pla de prevenció de recaigudes podria ser clau per a consolidar el procés de rehabilitació i mantenir l'abstinència un cop fora del centre.

ENTREVISTADORA:

I parlant de prevenció, com es treballa actualment per evitar el consum de substàncies dins la presó? Quines són les mesures que es posen en marxa i, vaja, creus que funcionen?

ENTREVISTADA 4:

Actualment, els centres penitenciaris posen en marxa tant mesures generals com específiques per prevenir el consum de substàncies. Les primeres inclouen els escorcolls, la vigilància i els controls per evitar l'entrada i la possessió de substàncies. *Ai...* És una tasca constant, però absolutament necessària.

Les mesures específiques, en canvi, se centren en el seguiment individualitzat, mitjançant proves analítiques i detecció precoç. També es duen a terme campanyes informatives i de sensibilització sobre el risc de consum i de sobredosis, adreçades a tota la població interna. *Caram*, de vegades una simple acció comunicativa pot tenir molt impacte.

Ara bé, un dels elements més importants és la feina dels equips professionals. *Buf!* Gràcies a l'observació directa, les entrevistes i la coordinació amb el personal de vigilància interior, es poden detectar casos incipients de consum en interns que, fins aleshores, no havien presentat cap problemàtica. Aquesta detecció primerenca és fonamental per prevenir el desenvolupament d'una addicció dins del mateix centre.

ENTREVISTADORA:

Doncs...Moltíssimes gràcies per tot el que has aportat a aquesta investigació i pel teu temps!

ENTREVISTADA 4:

Gràcies a tu!

- **Annex 7: Entrevistada 5 (E5)**

ENTREVISTA TRANSCRITA – ENTREVISTAT/DA 5

ENTREVISTADORA:

Mira, fa molt de temps que treballes en aquest camp? Com ha anat tota aquesta experiència dins les presons? Ens pots explicar una mica el teu camí fins aquí?

ENTREVISTADA 5:

Mira, fa ja 24 anys que treballo com a educadora social en l'àmbit penitenciari. Déu n'hi do, com passa el temps! Abans d'això, també vaig estar en altres àmbits com la infància i la salut mental, que també et donen una base molt sòlida. Al llarg dels anys he tingut la sort de passar per diferents centres penitenciaris, tant a Barcelona com a Girona. I clar, això et dona una motxilla ben plena d'experiències i t'ajuda a tenir una visió molt més àmplia dels diferents models d'intervenció.

ENTREVISTADORA:

Per tant...has treballat específicament amb programes de desintoxicació?

ENTREVISTADA 5:

He tingut la possibilitat de treballar en diversos programes, depenent sempre del mòdul que m'ha tocat. En l'àrea generalista, per exemple, he dut a terme programes com el Desenvolupament Moral, Resolució de Conflictes, Mobilitat Segura, o Gestió Emocional. I dins de l'àmbit de les addiccions, he treballat especialment el Programa Motivacional de Toxicomanies.

ENTREVISTADORA:

I...com valoren la formació dels professionals dins d'aquest àmbit?

ENTREVISTADA 5:

La formació dels professionals és bàsica. Vaja, és el pal de paller per poder fer una bona feina. Però el que passa és que no sempre es fa prou èmfasi ni des del Departament ni des de l'administració. Sempre hi ha cursos, això sí, però cada any acaben sent els mateixos. Sincerament, fa falta més varietat i més actualització, perquè si no, ens quedem encallats.

ENTREVISTADORA:

Com... us arriba, com educadores i educadors, la informació sobre si un intern té problemes relacionats amb les addiccions?

ENTREVISTADA 5:

Quan un intern entra per primera vegada a un centre penitenciari, l'educador és el primer professional amb qui es troba. És en aquesta entrevista inicial on recollim tota la informació: la part personal, familiar, social, formativa, laboral i també la judicial. I clar, també parlem de les toxicomanies: quan van començar a consumir, quines substàncies, si han anat a recursos, si estan abstinents o encara consumeixen, i quina va ser la darrera vegada.

Amb tota aquesta informació, l'educador fa una proposta de mòdul tenint en compte quin és el factor criminogen principal a treballar: si és una addicció, violència de gènere, delictes violents, etc. Un cop l'intern ja és al mòdul, llavors el psicòleg de referència fa una entrevista més profunda, especialment centrada en la trajectòria de consum, per poder derivar-lo als programes que toquen.

ENTREVISTADORA:

I un cop ho sabeu... existeix algun protocol o itinerari per aquests casos?

ENTREVISTADA 5:

Si es veu que cal intervenir a l'àrea de toxicomanies, es planteja un itinerari específic que pot incloure el Programa Motivacional, l'Intensiu i el de Prevenció de Recaigudes. També s'hi implica el CAS (Centre d'Atenció i Seguiment a les drogodependències) i es fa seguiment conjunt amb el psicòleg.

ENTREVISTADORA:

Aquesta condició suposa alguna restricció en relació a la participació de certes activitats?

ENTREVISTADA 5:

Que un intern participi en un programa de drogodependències no vol dir que no pugui fer altres activitats. Ni molt menys! Aquests programes són compatibles amb activitats formatives, laborals, lúdiques... i això és molt positiu, perquè els ajuda a tenir una rutina i a sentir-se útils.

ENTREVISTADORA:

D'aquesta manera quin...paper teniu els educadors i educadores dins dels programes de drogodependències?

ENTREVISTADA 5:

L'educador hi té un paper clau. No només fem seguiment, sinó que també participem activament en les dinàmiques dels programes. Ens toca crear un ambient de respecte i confiança, perquè només així els interns poden obrir-se i compartir allò que realment els

preocupa. El treball emocional és fonamental, i l'acompanyament que fem és el que marca la diferència.

ENTREVISTADORA:

Emmm...quines estratègies o metodologies utilitzes amb aquestes persones?

ENTREVISTADA 5:

Doncs depèn molt de l'estat en què es troba cada intern. No és el mateix algú que tot just ha reconegut el problema que algú que ja porta un temps en procés de canvi. Fem entrevistes individuals, observem com es mouen per dins del centre, com es relacionen, i a partir d'aquí fem el seguiment.

ENTREVISTADORA:

I personalment...com valores la coordinació entre professionals dins el centre?

ENTREVISTADA 5:

La coordinació és vital! Si no anem tots a l'una —educadors, psicòlegs, sanitaris, vigilants— no hi ha manera de fer una intervenció realment efectiva. Ens hem de passar informació, contrastar, saber què passa en cada àrea... I no només això, també cal estar coordinats amb serveis externs quan toca.

ENTREVISTADORA:

I quins...quins elements consideres que funcionen millor en aquests programes?

ENTREVISTADA 5:

Perquè un programa funcioni, l'intern ha de sentir que és un espai segur. I això només ho aconseguim mantenint la confidencialitat i escoltant sense jutjar. També és importantíssim que hi participin per voluntat pròpia, que no ho vegin només com una manera de guanyar beneficis penitenciaris. Quan ho fan perquè realment ho volen, és quan hi ha canvis de debò.

A nosaltres ens funcionen molt bé les dinàmiques cooperatives. Quan comparteixen vivències, es miren amb altres ulls. Es veuen reflectits en els companys, i això crea vincles que ajuden molt en el procés.

ENTREVISTADORA:

I...amb quines dificultats us trobeu?

ENTREVISTADA 5:

Doncs...també tenim entrebancs. Per exemple, la barrera idiomàtica amb molts joves estrangers. A vegades no entenen les dinàmiques o no poden expressar-se bé, i això ho complica. I també hi ha resistències. Alguns interns no volen participar, no veuen la necessitat, o simplement no estan preparats per fer aquest pas.

ENTREVISTADORA:

Molt interessant...des del teu punt de vista com es podrien millorar els programes per millorar la seva efectivitat?

ENTREVISTADA 5:

Molts dels programes que ens arriben estan pensats per persones que no treballen directament dins de les presons. Això fa que sovint no s'ajustin a la realitat del dia a dia. Al final, ens toca reinventar-los, adaptar-los, i posar-hi molta imaginació perquè realment tinguin sentit. Per tant...cal que aquests programes siguin elaborats per tots aquells professionals que coneixen les dinàmiques i dificultats alhora de desenvolupar aquests programes per tal de garantir la màxima qualitat en la seva intervenció.

ENTREVISTADORA:

D'altra banda...detecteu diferències en relació a l'efectivitat dels programes segons l'edat, el gènere o altres factors?

ENTREVISTADA 5:

No és només l'idioma. També influeix molt el nivell educatiu, ja que els ajuda a expressar les seves vivències o entendre de forma efectiva les dinàmiques i les dificultats alhora de desenvolupar aquests programes. Per tant...hi ha interns que tenen més facilitat per expressar-se, per seguir el fil de les dinàmiques... però això no depèn tant de l'edat o el gènere. El que realment fa la diferència és la motivació i la voluntat de canviar.

ENTREVISTADORA:

I bé...per finalitzar...quina importància li dones a la continuïtat educativa i social dels interns després de la seva sortida?

ENTREVISTADA 5:

Una assignatura pendent és el que passa un cop surten. Aquí hi ha un buit molt gran. Sense recursos comunitaris o socials, molts cauen en els mateixos patrons. Si volem que la reinserció sigui real, cal que l'administració posi fil a l'agulla i destini recursos a l'exterior. Perquè si no, tota la feina feta a dins es pot perdre...

• Annex 8: Taula de Categorització emplenada

CATEGORIA GENERAL	SUBCATEGORIES	E1 (Tècnic/a Jurídic/a)	E2 (Educador/a Social)	E3 (Psicòleg/oga)	E4 (Psicòleg/oga)	E5 (Educador/a Social)
Perfil professional	Rol, experiència, formació	"porto 18 anys d'experiència..." / "la meva tasca es centra en gestionar els expedients penals i penitenciaris dels interns..."	"Uf! Doncs ja fa... uns 24 anys..." / "he treballat específicament en programes de desintoxicació..." / "conèixer molt bé la realitat penitenciària i tenir formació en drogodependències..."	"Vaig estar fins al 2021 com a psicòleg..." / "Uff, constantment! Moltes vegades un dels grans factors de risc delictiu és precisament una addicció."	"Treballo a serveis penitenciaris des del 2017... vaig començar al C.P. Puig de les Basses com a psicòloga." / "em van col·locar directament al Mòdul 2, que és on van els interns amb problemàtica de consum..."	"Mira, fa ja 24 anys que treballo com a educadora social en l'àmbit penitenciari..." / "He tingut la possibilitat de treballar en diversos programes..."
Diagnòstic i protocols	Detecció, valoració, crisi, gestió de drogues i protocols preventius	"Quan una persona ingressa... el primer que es fa és portar-la al departament d'ingressos..." / "el que fem és portar la persona directament al departament d'infermeria..." / "es fan escorcolls, requisaments..."	"Sovint ens ho diuen ells mateixos..." / "es treballa des d'un model d'atenció integrada i integral..." / "programes de manteniment amb metadona, el programa d'intercanvi de xeringues..."	"l'intern no consumidor tindrà oportunitat de debutar en substàncies noves..." / "les variables psicològiques i motivacionals... determinen quina evolució segueix un intern..."	"mesures generals com escorcolls... i específiques com seguiment individualitzat..." / "observar, entrevistar i coordinar-se amb el personal de vigilància..."	"és en aquesta entrevista inicial on recollim tota la informació..." / "el psicòleg de referència fa una entrevista més profunda..."

Tractament i recursos	Programes, tractaments, funció dels professionals	<i>"treballem amb el Programa marc de drogodependències..." / "es tracten des de diferents angles: sanitari, social, terapèutic..." / "en tenim quatre principals..."</i>	<i>"Acompanyar!, (fa una pausa) Estar al costat de l'intern..." / "role playings, debats, gamificació, treball individual..." / "possibilitat de derivar a una comunitat terapèutica externa... o al CAS..."</i>	<i>"el consum... ha estat una eina per regular emocions..." / "el vincle establert ens ha de permetre validar l'evolució..." / "són la base del que fem. Però també cal ser flexible, eh?..."</i>	<i>"difícil gestió d'emocions, impulsivitat..." / "programa Creu en el canvi, Para i pensa, etc." / "la teràpia cognitivoconductual va genial... també utilitzem habilitats socials, rutines saludables..."</i>	<i>"crear un ambient de respecte i confiança..." / "el treball emocional és fonamental..." / "depèn molt de l'estat en què es troba cada intern..."</i>
Coordinació interdisciplinària	Relació amb equips, treball col·laboratiu	<i>"treballem en equips multidisciplinaris... reunions on es comenten els casos..."</i>	<i>"la coordinació entre psicòleg i educador és brutal... molt estreta..." / "psicòloga del CAS... fa atenció individualitzada dins del centre..."</i>	<i>"no s'entén la meva feina sense ells... Anem a la una..."</i>	<i>"equip multidisciplinari... és clau. Amb la carrega de feina... cadascú aporta la seva mirada..."</i>	<i>"La coordinació és vital!... compartir info, saber què passa en cada àrea..."</i>
Reinserció i seguiment	Suport postpenitenciari, xarxes, continuïtat	<i>"treballem amb els CAS, amb comunitats terapèutiques..." / "tenen suport dels professionals que els acompanyen..."</i>	<i>"un cop surt en llibertat definitiva... vulgui una derivació al CAS..." / "si abans aconseguíem un 3r grau... s'estableix seguiment..."</i>	<i>"caldrà més continuïtat... El CAS pot ser vist com un suport... o com una imposició..." / "la família pot ser fonamental... o un factor de risc..."</i>	<i>"es fa un esforç per fer la derivació abans de la sortida..." / "quan no hi ha xarxa, el risc de recaiguda puja moltíssim..."</i>	<i>"Una assignatura pendent és el que passa un cop surten..." / "si no, tota la feina feta a dins es pot perdre..."</i>

Avaluació dels programes	Seguiment, resultats, impacte	<i>"aquests programes es van revisant i actualitzant des de la subdirecció general..."</i>	<i>"donar un espai per posar sobre la taula el neguit dels interns..."</i>	<i>"ens fixem si compleixen amb objectius concrets... retornar a l'intern la sensació d'autoeficàcia..."</i>	<i>"parlar més obertament, demanar ajuda, estabilitat emocional, menys conflictes..."</i>	<i>"Quan ho fan perquè realment ho volen, és quan hi ha canvis de debò..."</i>
Dificultats i barreres	Obstacles estructurals, personals, institucionals	<i>"les recaigudes, eh... i també la falta de suport social i familiar."</i>	<i>"la institució aposta per programes lliures de drogues..." / "no tenir el temps ni els/les professionals suficients..."</i>	<i>"la toxicomania de llarga evolució planteja... un sostre baix de canvi..." / "perfils joves... reforç antisocial..." / "patologia dual..."</i>	<i>"interns que es pensen que ja han superat l'addicció... tornen a caure..."</i>	<i>"depèn molt de l'estat en què es troba cada intern..."</i>
Propostes de millora	Recomanacions, innovacions, mesures de futur	<i>"reforçar la xarxa de suport i oferir més oportunitats laborals a l'exterior..."</i>	<i>"escollint les necessitats reals... més professionals, sobretot psicòlegs i terapeutes..."</i>	<i>"no fem un bon seguiment de processos... necessitem més recursos..." / "major valoració de la importància del programa grupal..."</i>	<i>"si no ho poden aplicar fora... quin sentit té?"</i>	<i>"cal inversió en recursos humans... treball emocional i confiança..."</i>

Font: elaboració pròpia

- **Annex 9: Consentiment informat buit**

Consentiment informat fase fenomenològica

Títol del TFG: *“El Paper de l'Educació Social en el Tractament de l'Addicció al Centre Penitenciari: Estudi de Cas a Puig de les Basses”*

Alumna: Maria Luengo Jurado

Tutora: Carolina Martin Piñol

Facultat d'Educació, Universitat de Barcelona

Aquest projecte de recerca té com a finalitat analitzar la intervenció socioeducativa i el procés de rehabilitació de persones internes amb problemes d'addicció, posant el focus en el paper que hi juga l'educació social dins del context penitenciari. Amb l'objectiu de donar resposta als interrogants sobre com els programes de desintoxicació contribueixen a la reinserció social, es proposa una recollida d'informació mitjançant l'anàlisi de narratives obtingudes a través d'entrevistes en profunditat amb persones internes del centre penitenciari Puig de les Basses.

Aquesta fase qualitativa i fenomenològica requereix la participació activa de la investigadora en l'elaboració de les preguntes que guiaran les entrevistes, així com una anàlisi rigorosa de les respostes. Es promourà una aproximació participativa, que fomenti la implicació de les persones entrevistades, per tal d'identificar els elements clau que emergeixen del seu testimoni, així com les experiències compartides dins dels processos de desintoxicació i de rehabilitació socioeducativa.

Riscos, beneficis i compensacions.

No hi ha cap risc en la seva participació. Aquest estudi ens ajudarà a conèixer l'experiència dels professionals que intervenen en els programes de desintoxicació dins del context penitenciari.

Així mateix, la seva participació vol ser en si mateixa una eina útil per als propis participants, tot convidant-los a la reflexió sobre un mateix i el seu entorn.

Si decideix autoritzar la participació de la persona, la seva identitat es mantindrà confidencial i només l'alumna i la tutora tindran accés a les dades de l'estudi. En cas que s'haguessin de presentar els casos d'estudi, sempre s'utilitzarien pseudònims.

Tant l'alumna com la tutora adquireixen el compromís de custodiar aquest consentiment informat en un lloc segur, complint amb les condicions ètiques establertes a la Llei orgànica

de Protecció de Dades, LOPD (Llei orgànica 3/2018 de 5 de desembre), i les dades es faran servir exclusivament amb finalitats acadèmiques, científiques i/o divulgatives.

La participació de la persona autoritzada en aquest estudi és completament voluntària.

Aquesta persona serà lliure de participar-hi o no mitjançant un full de consentiment i podrà decidir si vol rebre més informació. No hi ha cap penalització en cas de no participar-hi.

Aquesta persona té el dret de retirar-se de l'estudi en qualsevol moment, sense haver de donar explicacions i sense patir cap conseqüència negativa. Només cal que comuniqui la seva decisió per qualsevol mitjà.

Registres i ús de testimonis de la persona autoritzada, la qual també podrà (o no) consentir que:

(☐) Autoritzo que es facin citacions literals de les intervencions sense esmentar el nom.

(☐) Autoritzo que es facin registres de les autobiografies, que tindran com a únic ús el desenvolupament científic, i els noms de les persones que hi intervenen seran substituïts per pseudònims que impedeixin la seva identificació.

Jo, <nom i cognoms>.....
amb DNI....., declaro que sóc major d'edat i que:

He llegit la informació sobre el projecte d'investigació i he tingut l'oportunitat de fer preguntes, les quals m'han estat respostes satisfactòriament.

Entenc que la informació anonimitzada (sense identificadors personals) d'aquest projecte es posarà a disposició d'altres investigacions un temps després d'haver finalitzat el projecte.

Estic d'acord a autoritzar la meua participació voluntària i he rebut una còpia d'aquest consentiment.

Firmat _____ Data: __/____/25

- **Annex 10: Consentiment emplenat**

de Protecció de Dades, LOPD (Llei orgànica 3/2018 de 5 de desembre), i les dades es faran servir exclusivament amb finalitats acadèmiques, científiques i/o divulgatives.

La participació de la persona autoritzada en aquest estudi és completament voluntària.

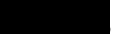
Aquesta persona serà lliure de participar-hi o no mitjançant un full de consentiment i podrà decidir si vol rebre més informació. No hi ha cap penalització en cas de no participar-hi.

Aquesta persona té el dret de retirar-se de l'estudi en qualsevol moment, sense haver de donar explicacions i sense patir cap conseqüència negativa. Només cal que comuniqui la seva decisió per qualsevol mitjà.

Registres i ús de testimonis de la persona autoritzada, la qual també podrà (o no) consentir que:

(x) Autoritzo que es facin citacions literals de les intervencions sense esmentar el nom.

(x) Autoritzo que es facin registres de les autobiografies, que tindran com a únic ús el desenvolupament científic, i els noms de les persones que hi intervenen seran substituïts per pseudònims que impedeixin la seva identificació.

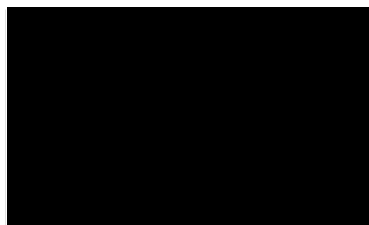
Jo,  amb DNI  declaro que sóc major d'edat i que:

He llegit la informació sobre el projecte d'investigació i he tingut l'oportunitat de fer preguntes, les quals m'han estat respostes satisfactòriament.

Entenc que la informació anonimitzada (sense identificadors personals) d'aquest projecte es posarà a disposició d'altres investigacions un temps després d'haver finalitzat el projecte.

Estic d'acord a autoritzar la meua participació voluntària i he rebut una còpia d'aquest consentiment.

Firmat:



Data: 17/05/2025

● **Annex 11: Consentiment emplenat**

de Protecció de Dades, LOPD (Llei orgànica 3/2018 de 5 de desembre), i les dades es faran servir exclusivament amb finalitats acadèmiques, científiques i/o divulgatives.

La participació de la persona autoritzada en aquest estudi és completament voluntària.

Aquesta persona serà lliure de participar-hi o no mitjançant un full de consentiment i podrà decidir si vol rebre més informació. No hi ha cap penalització en cas de no participar-hi.

Aquesta persona té el dret de retirar-se de l'estudi en qualsevol moment, sense haver de donar explicacions i sense patir cap conseqüència negativa. Només cal que comuniqui la seva decisió per qualsevol mitjà.

Registres i ús de testimonis de la persona autoritzada, la qual també podrà (o no) consentir que:

(☐) Autoritzo que es facin citacions literals de les intervencions sense esmentar el nom.

(☐) Autoritzo que es facin registres de les autobiografies, que tindran com a únic ús el desenvolupament científic, i els noms de les persones que hi intervenen seran substituïts per pseudònims que impedeixin la seva identificació.

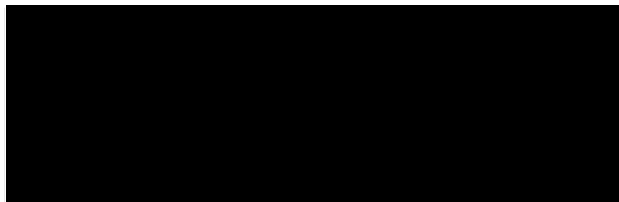
Jo, <nom i cognoms>.....
amb DNI....., declaro que sóc major d'edat i que:

He llegit la informació sobre el projecte d'investigació i he tingut l'oportunitat de fer preguntes, les quals m'han estat respostes satisfactòriament.

Entenc que la informació anonimitzada (sense identificadors personals) d'aquest projecte es posarà a disposició d'altres investigacions un temps després d'haver finalitzat el projecte.

Estic d'acord a autoritzar la meva participació voluntària i he rebut una còpia d'aquest consentiment.

Firmat _____ Data: __/____/25



● Annex 12: Consentiment emplenat

de Protecció de Dades, LOPD (Llei orgànica 3/2018 de 5 de desembre), i les dades es faran servir exclusivament amb finalitats acadèmiques, científiques i/o divulgatives.

La participació de la persona autoritzada en aquest estudi és completament voluntària.

Aquesta persona serà lliure de participar-hi o no mitjançant un full de consentiment i podrà decidir si vol rebre més informació. No hi ha cap penalització en cas de no participar-hi.

Aquesta persona té el dret de retirar-se de l'estudi en qualsevol moment, sense haver de donar explicacions i sense patir cap conseqüència negativa. Només cal que comuniqui la seva decisió per qualsevol mitjà.

Registres i ús de testimonis de la persona autoritzada, la qual també podrà (o no) consentir que:

(☒) Autoritzo que es facin citacions literals de les intervencions sense esmentar el nom.

(☒) Autoritzo que es facin registres de les autobiografies, que tindran com a únic ús el desenvolupament científic, i els noms de les persones que hi intervenen seran substituïts per pseudònims que impedeixin la seva identificació.

Jo, <nom i cognoms>.....
amb DNI....., declaro que sóc major d'edat i que:

He llegit la informació sobre el projecte d'investigació i he tingut l'oportunitat de fer preguntes, les quals m'han estat respostes satisfactòriament.

Entenc que la informació anonimitzada (sense identificadors personals) d'aquest projecte es posarà a disposició d'altres investigacions un temps després d'haver finalitzat el projecte.

Estic d'acord a autoritzar la meua participació voluntària i he rebut una còpia d'aquest consentiment.

Firma



Data: 12/05/25

- **Annex 13: Consentiment emplenat**

de Protecció de Dades, LOPD (Llei orgànica 3/2018 de 5 de desembre), i les dades es faran servir exclusivament amb finalitats acadèmiques, científiques i/o divulgatives.

La participació de la persona autoritzada en aquest estudi és completament voluntària.

Aquesta persona serà lliure de participar-hi o no mitjançant un full de consentiment i podrà decidir si vol rebre més informació. No hi ha cap penalització en cas de no participar-hi.

Aquesta persona té el dret de retirar-se de l'estudi en qualsevol moment, sense haver de donar explicacions i sense patir cap conseqüència negativa. Només cal que comuniqui la seva decisió per qualsevol mitjà.

Registres i ús de testimonis de la persona autoritzada, la qual també podrà (o no) consentir que:

(☒) Autoritzo que es facin citacions literals de les intervencions sense esmentar el nom.

(☒) Autoritzo que es facin registres de les autobiografies, que tindran com a únic ús el desenvolupament científic, i els noms de les persones que hi intervenen seran substituïts per pseudònims que impedeixin la seva identificació.

Jo, <nom i cognoms>.....
amb DNI....., declaro que sóc major d'edat i que:

He llegit la informació sobre el projecte d'investigació i he tingut l'oportunitat de fer preguntes, les quals m'han estat respostes satisfactòriament.

Entenc que la informació anonimitzada (sense identificadors personals) d'aquest projecte es posarà a disposició d'altres investigacions un temps després d'haver finalitzat el projecte.

Estic d'acord a autoritzar la meva participació voluntària i he rebut una còpia d'aquest consentiment.

Firma

Data:

/25

- **Annex 14: Quadern d'itinerari personal:**

https://www.canva.com/design/DAGo6VXh51o/2d0A6wTKimR3frOcll1sLQ/view?utm_content=DAGo6VXh51o&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=unique&utm_id=h39ae3d5aa9

- **Annex 15: Guia professional per a educadors/es:**



Guia professional per a educadors/es

Intervenció educativa en programes de desintoxicació a presons i acompanyament en la llibertat

1. Introducció: Per què és important la teva tasca?

Moltes persones internes a presons es troben amb l'addicció com un obstacle profundament arrelat que limita la seva capacitat per imaginar, planificar i construir un futur estable, saludable i positiu. Aquestes dificultats sovint van més enllà de la simple dependència física; afecten l'autoestima, les relacions socials, la salut mental i l'accés a oportunitats educatives i laborals. En aquest context, el paper de l'educador o educadora adquireix una dimensió fonamental i transformadora. És una figura clau que pot oferir suport, orientació i eines per a la recuperació, no només ajudant a superar l'addicció sinó també promovent el desenvolupament integral de la persona.

El teu rol implica molt més que transmetre coneixements; es tracta d'acompanyar en un procés profund de canvi personal, on cada individu pugui recuperar la seva dignitat, reconèixer les seves potencialitats i dotar-se de recursos per afrontar els reptes presents i futurs. Aquesta guia ha estat dissenyada específicament per oferir-te una sèrie de recursos pràctics, eines metodològiques i estratègies adaptades que faciliten aquest acompanyament complex i delicat. El seu objectiu és ajudar-te a establir un entorn segur i motivador, a crear plans d'intervenció personalitzats i a coordinar-te amb altres professionals, tot tenint present que cada pas que dones és una oportunitat per transformar vides i construir camins cap a la reinserció social exitosa.

Amb aquesta guia, podràs enfortir la teva tasca educativa, incrementant l'impacte positiu en la vida de les persones internes i contribuint, a la vegada, a una societat més justa, inclusiva i resiliència.

2. Eines metodològiques: Com treballar perquè hi hagi un canvi real i sostenible?

Per aconseguir un veritable canvi en processos de desintoxicació i reinserció, és imprescindible utilitzar eines metodològiques que connectin amb les experiències, emocions i ritmes de cada persona, tot creant un aprenentatge profund i significatiu. Aquestes eines han de ser flexibles, integradores i adaptades a les diferents fases del procés.

Educació emocional com a base del canvi

La gestió emocional és un pilar fonamental en qualsevol procés de transformació personal. Tothom experimenta emocions com la ràbia, la por, la frustració o la tristesa, però sovint manca el coneixement i les habilitats per reconèixer-les i canalitzar-les de manera saludable. Per exemple, un taller de reconeixement emocional pot incloure activitats com identificar diferents emocions a través de cartes visuals, o utilitzar tècniques de respiració i mindfulness per gestionar l'ansietat en moments difícils. Aquesta habilitat facilita la reducció de conductes de risc i enforteix l'autoestima i la resiliència.

Aprenentatge vivencial: aprendre fent i sentint

L'aprenentatge no ha de ser només teòric o passiu. Incorporar tallers pràctics, dinàmiques de grup, jocs, teatre i art permet que les persones reflexionin i s'expressin de manera autèntica i vivencial. Per exemple, una obra de teatre on es representin situacions de conflicte o de recaiguda pot ajudar a les persones a explorar emocions i a trobar alternatives. O bé, a través de tallers d'artteràpia, els participants poden expressar experiències difícils que resulten complicades de verbalitzar. Aquest tipus d'aprenentatge genera un espai segur i potencia el compromís amb el canvi.

Acompanyament individualitzat i interdisciplinari

Cada persona té un context i unes necessitats úniques. Per això, l'acompanyament ha de ser personalitzat i adaptat. Per exemple, un educador pot fer seguiments regulars i ajustar les activitats segons l'evolució, mentre que un psicòleg treballa aspectes emocionals més profunds i un treballador social facilita l'accés a recursos comunitaris com allotjament o feina. Aquesta coordinació interdisciplinària assegura una resposta integral, ajustada a cada etapa i circumstància.

Educació per a la salut: construint un estil de vida saludable

Una part fonamental del procés és oferir informació clara i adaptada sobre l'impacte de les drogues i la importància d'un estil de vida saludable. Per exemple, s'organitzen tallers pràctics sobre nutrició i exercici físic, o es promou la participació en grups esportius adaptats, com classes de ioga o caminades en grup. També es pot fer formació sobre tècniques de gestió de l'estrès o hàbits de son saludables. Aquest enfocament integral contribueix a la recuperació física i emocional i reforça l'autonomia personal.

Preguntes inspiradores per reflexionar sobre les metodologies:

- Com podem adaptar l'educació emocional perquè sigui accessible i rellevant per a totes les persones, independentment de la seva trajectòria?
- Quines experiències vivencials consideres que poden tenir un impacte més profund en el procés de canvi?

- Com podem garantir que l'acompanyament individualitzat sigui efectiu, tenint en compte la complexitat i diversitat dels casos?
- De quina manera la interdisciplinarietat pot enriquir i potenciar el procés educatiu?
- Quins elements creus que són indispensables per promoure un estil de vida saludable que es mantingui a llarg termini?

3. Protocols d'actuació: Què fer i com fer-ho?

Quan treballem en contextos de desintoxicació i reinserció, disposar de protocols clars d'actuació és essencial per garantir que la intervenció sigui efectiva, respectuosa i adaptada a les necessitats individuals. Aquests protocols no només orienten el què fer, sinó també el com fer-ho, assegurant que cada acció contribueixi a construir un procés de canvi segur i sostingut.

Crear un espai segur i respectuós

La confiança és el pilar fonamental sobre el qual es construeix qualsevol procés educatiu en aquests contextos. Per això, és vital establir un ambient on la persona se senti valorada, escoltada i lliure de judicis. Això implica respectar la seva dignitat, confidencialitat i ritme, així com fomentar la transparència i la coherència en les accions. Quan les persones perceben que són respectades, s'obren amb més facilitat i mostren un major compromís amb el seu procés de canvi, la qual cosa facilita el treball educatiu i terapèutic.

Detectar necessitats i fer plans a mida

No existeix un únic camí per a totes les persones; cada trajectòria és única i requereix una intervenció personalitzada. Detectar les necessitats reals implica una escolta activa i una observació atenta que permetin identificar aspectes emocionals, socials, de salut o laborals que cal abordar. A partir d'aquí, es crea un pla conjuntament amb la persona, establint objectius realistes, assolibles i significatius. Aquest pla ha de ser flexible, permetent adaptacions contínues segons els avanços i dificultats que vagin sorgint.

Gestionar conflictes amb calma i empatia

Els conflictes són inevitables en processos que impliquen canvis profunds i tensions personals i socials. La clau està en abordar-los amb calma, utilitzant la comunicació no violenta com a eina principal. Aquesta metodologia promou l'expressió clara de sentiments i necessitats sense culpes ni judicis, i facilita la cerca conjunta de solucions que respectin totes les parts implicades. Gestionar els conflictes d'aquesta manera evita escalades, construeix ponts de diàleg i reforça les relacions de confiança.

Coordinar amb altres professionals i serveis

Treballar en desintoxicació i reinserció és una tasca interdisciplinària que no es pot fer en solitari. És fonamental establir una comunicació fluida i constant amb metges, psicòlegs, treballadors socials, educadors i altres agents comunitaris que formen part del procés. Aquesta coordinació permet oferir una resposta integral, assegurant que les diferents dimensions de la persona, física, emocional, social i laboral, siguin ateses de manera coherent i complementària. A més, facilita la detecció precoç de possibles dificultats i la mobilització ràpida dels recursos necessaris.

Preguntes inspiradores per aprofundir en els protocols:

- Quines pràctiques creus que són imprescindibles per crear un espai veritablement segur i respectuós?
- Com podem garantir que els plans d'intervenció siguin realment co-construïts i adaptats a les necessitats individuals?
- Quines estratègies podríem implementar per millorar la gestió dels conflictes i evitar que aquests desmoralitzin el procés de canvi?
- Com podem fomentar una comunicació efectiva i continuada entre tots els professionals implicats per garantir una atenció integral?
- De quina manera la flexibilitat en els protocols pot ser un factor clau per a l'èxit en contextos tan diversos i complexos?

4. Estratègies d'avaluació: Com saber si estem avançant?

Seguiment continu i sistemàtic

El seguiment regular i detallat és clau per identificar no només la presència o absència física, sinó també la qualitat de la participació i els canvis en l'actitud i el comportament. És important portar un registre constant de les assistències, la implicació en les activitats i, sobretot, observar i anotar els petits avanços que sovint passen desapercibuts. Aquests petits passos, com un canvi en la manera de comunicar-se, una major responsabilitat en les tasques assignades o una millor gestió emocional, són indicadors valuosos que reflecteixen un veritable progrés. La constància en el seguiment permet detectar dificultats a temps i intervenir de manera més adequada i personalitzada.

Fomentar la participació activa en l'autoavaluació

Un element clau per consolidar els aprenentatges i augmentar la motivació és involucrar les persones en la valoració del seu propi procés. Quan elles mateixes reconeixen els seus assoliments, dificultats i reptes, s'incrementa el seu compromís i responsabilitat amb el canvi. Això es pot fer a través de dinàmiques de reflexió, diaris personals, entrevistes individuals o

grupals, i activitats que afavoreixin l'autoconeixement. Aquest enfocament participatiu no només empodera, sinó que també permet adaptar millor les intervencions a les necessitats reals i canviants de cada persona.

Avaluació i acompanyament posteriors a la intervenció formal

El procés d'acompanyament no s'acaba quan la persona deixa l'espai de desintoxicació o la institució on ha estat acollida. Un seguiment posterior, especialment en casos de reinserció després d'una estada a la presó o centres de rehabilitació, és fonamental per evitar recaigudes i assegurar la consolidació dels aprenentatges. Aquesta avaluació continuada pot incloure visites domiciliàries, trucades de seguiment, participació en grups de suport o tallers de reforç, que ofereixin un sostén estable i constant. El suport després de sortir de la institució és sovint el que marca la diferència entre un canvi temporal i una transformació duradora.

Preguntes inspiradores per reflexionar sobre l'avaluació:

- Quins indicadors creus que són més significatius per mesurar un veritable canvi en el procés de desintoxicació i reinserció?
- Com podem fer que l'autoavaluació sigui una eina poderosa i no una font d'estrès per a les persones?
- Quina és la importància de la continuïtat del suport després de l'intervenció formal, i com podríem garantir aquesta continuïtat en contextos amb recursos limitats?
- Com podem equilibrar l'ús de dades objectius amb l'observació qualitativa per tenir una avaluació integral i humana?
- De quina manera creus que la participació activa de les persones en el seu propi procés pot transformar la seva motivació i compromís amb el canvi?

5. Recursos que et facilitaran la feina

És fonamental comptar amb recursos pràctics i accessibles que facilitin la tasca educativa en contextos de desintoxicació i reinserció. Aquí tens alguns elements clau que poden marcar una gran diferència en el dia a dia:

1. Fitxes pràctiques per treballar emocions i habilitats socials

Aquestes fitxes han d'estar dissenyades de manera clara i senzilla, permetent abordar aspectes com la identificació i regulació emocional, la resolució de conflictes, l'empatia i la comunicació assertiva. Treballar aquestes competències és essencial per ajudar les persones a gestionar les seves emocions i millorar les seves relacions interpersonals, factors clau en la prevenció de recaigudes i en la construcció d'una xarxa social saludable.

2. Manuals senzills adaptats a cada etapa

És important que els manuals siguin flexibles i ajustats al grau d'avanç i a les

necessitats específiques de cada persona. Aquests materials poden incloure orientacions sobre els objectius educatius, activitats pràctiques i estratègies d'autoaprenentatge que afavoreixin l'autonomia i la responsabilitat personal. La claredat i la senzillesa són claus perquè aquests recursos siguin útils tant per als professionals com per a les mateixes persones en procés de reinserció.

3. Contactes i serveis comunitaris per facilitar la reinserció

Disposar d'una llista actualitzada de recursos comunitaris — com centres de salut mental, serveis d'ocupació, organitzacions de suport social i grups d'ajuda mútua — és imprescindible per acompanyar les persones més enllà del procés educatiu immediat. Facilitar l'accés a aquests serveis amplia les oportunitats de reinserció social i laboral, i contribueix a crear una xarxa de suport sòlida i sostenible.

Preguntes inspiradores per reflexionar:

- Com podem adaptar aquests recursos per fer-los encara més inclusius i accessibles a totes les persones, independentment del seu origen o situació?
- Quina importància té per a tu la col·laboració entre diferents agents comunitaris en el procés de reinserció?
- Com podem garantir que les persones en procés de canvi se sentin protagonistes i no només receptors d'aquests recursos?
- Quin paper creus que juga l'acompanyament emocional en el desenvolupament d'habilitats socials?
- Com podríem innovar en els recursos educatius per fer-los més motivadors i eficaços en contextos tan complexos?

6. Conclusió: La teva tasca és transformadora!

És cert que educar en contextos de desintoxicació i reinserció no és una tasca fàcil; implica un gran compromís, paciència i una comprensió profunda de les realitats individuals i socials de cada persona. Aquest procés no només busca transmetre coneixements, sinó que ha de fomentar l'empoderament, la reconstrucció de l'autoestima i l'adquisició d'habilitats per a la vida que permetin afrontar i superar les addiccions, així com integrar-se plenament en la societat.

Per això, comptar amb eines i protocols ben definits és fonamental. Protocols que incloguin una intervenció interdisciplinària, on professionals de la salut, educació i serveis socials treballin de manera coordinada, poden garantir un seguiment integral i adaptat a les necessitats específiques de cada persona. A més, les metodologies participatives, basades en el respecte, l'escolta activa i la construcció col·lectiva de projectes de vida, afavoreixen un entorn segur i motivador.

Cada pas en aquest camí és una oportunitat per a la transformació, per recuperar la confiança en un mateix i en les pròpies capacitats, i per obrir portes cap a un futur ple de possibilitats. Educar en aquests contextos no només canvia vides individuals, sinó que també contribueix a construir comunitats més justes i inclusives.

Quines creus que són les barreres més grans que cal superar per aconseguir un canvi real? Com podem fomentar una xarxa de suport que vagi més enllà de l'espai educatiu? De quina manera podem assegurar que la veu i les experiències de les persones en procés de reinserció siguin protagonistes del seu propi canvi? Has imaginat alguna vegada quin impacte tindria una comunitat on tots ens comprometéssim a oferir oportunitats i esperança sense judicis? Quins petits gestos diaris poden ser el començament d'una gran transformació?

Font: elaboració pròpia

- Annex 16: Fitxa de seguiment

FITXA DE SEGUIMENT POST PENITENCIARI – PROJECTE RECONNECTA

FITXA DE SEGUIMENT POST PENITENCIARI – PROJECTE RECONNECTA

Entitat Executora: [Nom de l'entitat social o institució]

Programa: Projecte Reconnecta – Inserció i acompanyament post penitenciari

Tècnic/a de Referència: [Nom complet]

Data d'inici del seguiment: [dd/mm/aaaa]

Data de l'última actualització: [dd/mm/aaaa]

I. DADES D'IDENTIFICACIÓ DE LA PERSONA PARTICIPANT

- **Nom i cognoms:**
- **DNI/NIE/Passaport:**
- **Data de naixement:**
- **Edat:**
- **Sexe:** ☐ Home ☐ Dona ☐ Altre
- **Telèfon de contacte:**
- **Correu electrònic:**
- **Adreça actual (domicili o recurs):**
- **Tipus d'allotjament actual:** ☐ Habitatge propi/lloguer ☐ Recurs residencial ☐ Família ☐ Sense llar ☐ Altres
- **Situació administrativa (en cas de persona migrada):** ☐ Regular ☐ Irregular ☐ En tràmit

II. SITUACIÓ PENITENCIÀRIA I JUDICIAL

- **Centre penitenciari de procedència:**
- **Règim anterior:** ☐ 1r grau ☐ 2n grau ☐ 3r grau ☐ Art. 100.2 ☐ Altres
- **Data d'excrceració:**

- **Tipus de llibertat:** ☐ Total ☐ Condicional ☐ Tercer grau ☐ Llibertat vigilada ☐
Mesures alternatives
- **Durada prevista de les mesures postpenals:**
- **Delicte principal:**
- **Altres antecedents rellevants:**
- **Obligacions judicials vigents:** ☐ Sí ☐ No (especificar en cas afirmatiu)
- **Condicions de compliment / seguiment judicial:**

III. DIAGNÒSTIC SOCIAL INTEGRAL

1. Àrea d'Habitatge:

- Situació actual:
- Historial residencial:
- Necessitats detectades:

2. Àrea Laboral i Formativa:

- Nivell formatiu assolit:
- Experiència laboral prèvia:
- Situació actual (feina/formació):
- Participació en processos d'inserció: ☐ Sí ☐ No
- Interessos i motivacions formatives/laborals:

3. Àrea de Salut Física i Mental:

- Estat general de salut: ☐ Bo ☐ Regular ☐ Precari
- Malalties cròniques o discapacitats:
- Tractaments en curs:
- Salut mental: ☐ Estable ☐ Amb seguiment ☐ Sense seguiment ☐ Derivat/da
- Addiccions actives o en procés de recuperació: ☐ Sí ☐ No
- Recursos sanitaris utilitzats:

4. Àrea Familiar i Socioafectiva:

- Contacte amb la família: ☐ Estret ☐ Ocasional ☐ Inexistent
- Xarxa de suport social: ☐ Suficient ☐ Escassa ☐ Inexistent
- Situacions de conflicte o violència: ☐ Sí ☐ No (especificar)

VIII. PRÒXIMES ACCIONS PROGRAMADES

- Seguiment individual (data prevista):
- Entrevista conjunta amb altres professionals:
- Revisió dels objectius i del pla de treball:
- Participació en tallers grupals / itineraris formatius:

Signatura del/de la Tècnic/a del Projecte Reconnecta:

Nom i cognoms: _____

Data: ____ / ____ / ____

Signatura de la persona participant:

Nom i cognoms: _____

Data: ____ / ____ / ____

5. Àrea Jurídica i Administrativa:

- Documentació vigent: ☐ Sí ☐ No
- Tràmits pendents (empadronament, prestacions, etc.):
- Relació amb organismes públics (Justícia, Serveis Socials, SEPE, etc.):

6. Àrea Econòmica:

- Font d'ingressos: ☐ Treball ☐ Prestació ☐ Família ☐ Cap
- Situació econòmica general: ☐ Estable ☐ Inestable ☐ Sense recursos
- Nivell d'endeutament: ☐ Baix ☐ Mitjà ☐ Alt

IV. OBJECTIUS D'INTERVENCIÓ INDIVIDUALITZATS

Nº Objectiu Específic Àrea Data Prevista Indicadors d'Assoliment

1

2

3

V. PLA D'INTERVENCIÓ I ACCIONS REALITZADES

Data	Acció Executada	Responsable	

VI. VALORACIÓ TÈCNICA I EVOLUCIÓ

- **Grau de compliment dels objectius:** ☐ Alt ☐ Mitjà ☐ Baix
- **Fortaleses detectades:**
- **Dificultats trobades:**
- **Factors de risc de reincidència o exclusió:**
- **Progressos observats en la inserció sociolaboral:**
- **Adherència al procés d'acompanyament:** ☐ Activa ☐ Passiva ☐ Intermitent
- **Implicació en activitats del projecte i/o recursos comunitaris:**
- **Necessitats actuals no cobertes:**

VII. DERIVACIONS I COORDINACIONS

- Serveis socials de referència:
- Serveis de salut mental / drogodependències:
- Recursos formatius / laborals:
- Entitats col·laboradores:
- Coordinació amb institucions judicials o penitenciàries:

Font: elaboració pròpia

- **Annex 17: Plataforma “*RECONNECTA ONLINE*”**

<https://temp-vyuqbldwytnqksckbzat.webadorsite.com/>

● Annex 18: Tríptic informatiu per la defensa del treball:

El paper de l'educador/a social

L'educador/a social NO només gestiona activitats.

Es acompanyant, referent i pont entre la persona interna i la societat.



- ▶ Diagnòstic socioeducatiu
- ▶ Suport emocional i motivacional
- ▶ Ensenyament d'habilitats socials i laborals
- ▶ Coordinació amb recursos externs

"Som la mà estesa per sortir del laberint."

Maria Luengo Jurado



"Ningú neix per estar tancat. Però si pot renéixer darrere els murs."

L'educació social és un pont, no un mur

☎ Vols saber-ne més?

✉ Contacta'm per conèixer el projecte complet: mluenguju7@alumnes.ub.edu

"Reinserir no és opcional; és justícia restaurativa."



El rol de l'educador/a social en l'abordatge de les addiccions en l'àmbit penitenciari

Puig de les Basses com a estudi de cas

Maria Luengo Jurado

GRAU EDUCACIÓ SOCIAL

TREBALL FI DE GRAU

La realitat que no es veu...

Dades impactants:

- Fins a 7 de cada 10 interns pateixen addiccions.
- L'addicció augmenta la reincidència i el conflicte dins la presó.
- Molts interns arriben sense suport familiar ni alternatives reals.

Motivació personal

"He viscut de prop els efectes de l'addicció. El meu compromís com a futura educadora social és acompanyar, no jutjar."



Les presons poden ser escenaris de canvi... si s'hi aposta per l'educació!



La veu dels professionals que hi treballen cada dia ha estat fonamental.

Claus del projecte

OBJECTIU GENERAL

Analitzar com l'educació social pot transformar el tractament d'addiccions dins la presó.

COM S'HA FET?

- ✓ Estudi de cas al Centre Penitenciari Puig de les Basses.
- ✓ Entrevistes a professionals: educadors/es, psicòlegs/gues, tècnics/es jurídics.
- ✓ Anàlisi documental de programes i normatives.

Resultats i propostes

✓ Conclusions clau:

- El consum no desapareix a presó, però **si es pot transformar**.
- El suport socioeducatiu **millora l'autoestima i redueix la reincidència**.
- Calen **programes personalitzats, amb seguiment després del compliment de la pena**.

✓ Propostes valentes:

- Més recursos per a educació i salut mental.
- Perspectiva de gènere real en els tractaments.
- Enllaç real amb la comunitat per evitar recaigudes.



Font: elaboració pròpia