



Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Doble Grado en Criminología y Trabajo Social

Trabajo Fin de Grado. Trabajo Social

Intervención social con personas reclusas en situación de enfermedad muy grave con padecimientos incurables

Autor: Paula Salvador Rivero

Director: Raquel Noguera Tapias

Madrid, abril de 2022

Resumen

El presente trabajo aborda la intervención social en relación con los enfermos muy graves con padecimientos incurables que han sido condenados a una pena privativa de libertad y el proceso de libertad condicional anticipada.

En primer lugar, es necesario poner de manifiesto el contexto jurídico de la libertad condicional adelantada por razones humanitarias que nos va a marcar las directrices para establecer posteriormente la intervención social.

La perspectiva social del estudio nos lleva a abordar la intervención desde el profesional del Trabajo Social, atendiendo a las diferentes funciones y actividades a llevar a cabo en los diferentes momentos, evidenciando la importancia del mismo y complementando esta labor con los recursos existentes a los que estas personas en situaciones de vulnerabilidad tienen derecho.

Palabras clave

Trabajo Social, Instituciones Penitenciarias, Centro de Inserción Social, libertad condicional anticipada, tercer grado, régimen abierto, recluso, Junta de tratamiento, Equipo Técnico, enfermedad terminal.

Abstract

This paper addresses social intervention in relation to very serious patients with incurable diseases.

First, it is necessary to highlight the legal context or early parole on humanitarian grounds that will give us the guidelines to establish social intervention later.

The social perspective of the study leads us to approach the intervention from the social work professional, attending to the different functions and activities to be carried out at different times, evidencing the importance of it and complementing with the existing resources to which these people in situations of vulnerability are entitled.

Key words

Social Work, Penitentiary Institutions, Social Insertion Center, early parole, third degree, open regime, inmate, Treatment board, Technical Equipment, terminal illness.

Índice:

1. INTRODUCCIÓN	4
1.1 Fundamentación/ Justificación.....	4
1.2 Objetivos	5
1.3 Preguntas de investigación e hipótesis.....	5
1.4 Metodología	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1 CONTEXTO JURÍDICO DE LA LIBERTAD CONDICIONAL POR ENFERMEDAD MUY GRAVE CON PADECIMIENTO INCURABLE.....	8
2.1.1 Antecedentes legislativos.....	8
2.1.2. Regulación legal actual	10
2.2 FUNCIONES GENERALES DEL TRABAJO SOCIAL EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS	14
2.3 EL PAPEL DEL TRABAJADOR/A SOCIAL EN EL PROCESO DE CONCESIÓN LA LIBERTAD CONDICIONAL ANTICIPADA	20
2.3.1 Iniciación del proceso	20
2.3.2 Fase de ejecución y seguimiento de la concesión	22
2.3.4 Coordinación y comunicación del trabajador social penitenciario y asistencial ..	26
2.4 RECURSOS DESTINADOS A LAS PERSONAS RECLUSAS EN SITUACIÓN DE ENFERMEDAD MUY GRAVE CON PADECIMIENTO INCURABLE SIN RECURSOS.....	27
2.4.1 Recursos y servicios públicos	28
2.4.2 Recursos y servicios de entidades sociales	31
2.4.3 Intervención del Trabajador/a Social con reclusos en libertad condicional anticipada en recurso alternativo	35
3. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	37
4. CONCLUSIONES	40
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
6. ANEXOS	48

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Fundamentación/ Justificación

El Sistema Penitenciario español tiene como objetivo general, la reeducación y la reinserción social a través del tratamiento penitenciario de las personas que están sujetas a una medida privativa de libertad.

A pesar de las premisas de reeducación y reinserción, no cabe duda de que la estancia en un centro penitenciario conlleva una serie de factores negativos para el interno, situación que se ve agravada en aquellos supuestos en los que la persona se encuentra padeciendo una enfermedad muy grave con padecimientos incurables

Así pues, en la ley Orgánica General Penitenciaria, artículo 3.4 se especifica que “La Administración Penitenciaria velará por la vida, integridad y salud de los internos”. Por esta razón, se establece para las personas reclusas con enfermedad muy grave con padecimientos incurables, la obligación de la Administración Penitenciaria de la búsqueda y creación de soluciones y/o alternativas oportunas para la salvaguarda de estos derechos.

Es por ello por lo que se establece la Libertad Condicional anticipada como alternativa a esta situación reglada en el artículo 92 del Nuevo Código Penal y los artículos 104.4 y 196 del Reglamento Penitenciario.

El presente trabajo se centra en la situación de enfermedad muy grave con padecimientos incurables en la que se encuentran algunas personas reclusas y cómo el Trabajo Social, interviene en la realidad social que padece este colectivo. El trabajador/a social dentro del Sistema Penitenciario aborda un papel imprescindible en la reeducación y reinserción social de los internos, pero a su vez, trabaja por la dignidad y la integridad física de estas personas, que sufren de manera dual, una medida privativa de libertad y el padecimiento de una enfermedad, lo que les convierte en un colectivo con una especial vulnerabilidad. Es por ello por lo que, desde los principios del trabajo social, se debe proteger y promover su bienestar a través de la búsqueda de recursos y servicios que garantice la humanización del tratamiento de la persona enferma aun teniendo la condición de condenado.

Por todo lo citado anteriormente y teniendo la oportunidad de conocer de manera cercana la intervención social que se realiza con estas personas, ya que tuve la oportunidad de realizar mis prácticas en la Asociación BASIDA, considero importante dar una mayor visibilidad a la labor de la figura del Trabajo Social en la atención a este colectivo y las situaciones de los mismos.

1.1 OBJETIVOS

El **objetivo general** consiste en analizar la intervención del trabajador/a social con personas reclusas en situación de enfermedad muy grave con padecimientos incurables.

De forma concreta, los **objetivos específicos** que facilitaran el conocimiento y la comprensión del tema en cuestión son los siguientes:

- Identificar el papel profesional y las funciones del Trabajador/a Social con las personas reclusas en situación de enfermedad muy grave con padecimientos incurables.
- Estudiar el ámbito jurídico que contextualiza la situación de enfermedad muy grave con padecimientos incurables en personas reclusas.
- Investigar la realidad social de las personas reclusas en situación de enfermedad muy grave con padecimientos incurables.
- Examinar los recursos y servicios existentes para este colectivo.

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN E HIPÓTESIS

Las preguntas de investigación e hipótesis que se pretenden contrastar a lo largo del presente trabajo responden a los diferentes objetivos planteados.

En referencia al objetivo general se ha planteado las siguientes preguntas de investigación:

- (1) ¿De qué forma se procede ante una situación de enfermedad muy grave con padecimientos incurables?

(2) ¿Como se lleva a cabo el seguimiento una vez concedida la libertad condicional anticipada?

Las preguntas de investigación e hipótesis que responden a los objetivos específicos son las siguientes:

- Identificar el papel profesional y las funciones del Trabajador Social con las personas reclusas en situación de enfermedad muy grave con padecimientos incurables.
- ¿Cuáles son las prácticas profesionales a seguir con estas personas?
- Estudiar el ámbito jurídico que contextualiza la situación de enfermedad muy grave con padecimientos incurables en personas reclusas.
- ¿Cómo se desarrolla la legislación y cuáles son sus requisitos para acceder a una libertad condicional anticipada?
- Investigar la realidad social de las personas reclusas en situación de enfermedad muy grave con padecimiento incurable.
- ¿Cuáles son las diferentes variables que pueden generar mayor vulnerabilidad en relación con las personas reclusas en situación de enfermedad muy grave con padecimientos incurable?
- ¿Cómo es la vida de estas personas en prisión? ¿Cuáles son los beneficios de la concesión de la libertad condicional anticipada?
- Hipótesis 1. La calidad de vida de las personas en situación de enfermedad muy grave con padecimientos incurables se ve agravada en prisión.
- Examinar los recursos y servicios existentes para las personas reclusas en situación de enfermedad muy grave con padecimientos incurables.
- ¿Cuántos recursos y servicios están a disposición del colectivo? ¿Qué necesidades cubren y de qué forma? ¿Existe algún recurso para aquellas personas que no tienen medios económicos ni apoyo familiar?

1.3 METODOLOGÍA

La metodología a seguir en el trabajo de fin de grado se centrará en una investigación con enfoque cualitativo para poder analizar la realidad social del tema a tratar, a través de dos técnicas propias.

Por una parte, se procederá a una revisión bibliográfica, recopilando la información necesaria a través de las distintas bases de datos oficiales y fuentes secundarias. El método empleado para la revisión bibliográfica se ha centrado en un análisis de informes nacionales emitidos desde el propio ministerio referentes al trabajo social en instituciones penitenciarias. También se ha analizado la literatura científica publicada sobre el tema.

Por otro lado, el otro recurso metodológico para la elaboración del presente trabajo se centrará en entrevistas semiestructuradas para abordar y contrarrestar la información recabada en la revisión bibliográfica y dotar de la visión subjetiva tanto de profesionales como de reclusos enfermos muy graves con padecimientos incurables. Las preguntas se han adaptado a cada perfil de entrevistado, para la consecución de la información más detallada y relevante de cada persona.

Las entrevistas como hemos señalado se han realizado tanto a profesionales del trabajo social como a reclusos en la situación que plantea el trabajo.

En lo referente a las entrevistas a profesionales, las respuestas de estos han sido analizadas e integradas en el marco teórico, para complementar la revisión bibliográfica y aportar la visión desde el conocimiento y la experiencia. Posteriormente se ha analizado las variables de corte más subjetivo y personal que los mismos han expresado, como parte del análisis y conclusiones de este trabajo.

Las entrevistas realizadas a personas reclusas con enfermedad muy grave con padecimientos incurables han permitido contrarrestar la información aportada por los profesionales y por los documentos de la revisión bibliográfica, para exponer experiencias personales y el proceso desde la perspectiva de la persona reclusa. Con dicho análisis se ha podido concluir y comprobar los objetivos y las hipótesis planteadas.

Para la elección de las personas entrevistadas, por una parte, se ha basado en la importante implicación de la fundación Basida, centro donde he podido realizar mis prácticas curriculares

y donde se me ha permitido realizar las entrevistas tanto a usuarios en su casa de acogida de Aranjuez, como a los profesionales. Ello nos ha facilitado las entrevistas a dos usuarios que se encuentran en Tercer Grado por el art.104.4, ambos con enfermedad muy grave con padecimiento incurable.

En las entrevistas a las personas reclusas se realizaron 10 preguntas abiertas centradas en el tema a tratar, complementando la información con preguntas cerradas y abiertas sobre cada entrevistado.

Por otro lado, nos ha permitido conocer el proceso desde una entidad colaboradora con la Administración Penitenciaria, a través de las entrevistas a la secretaria de la casa de acogida y a la trabajadora social de la misma. En este caso, con el objetivo de conocer la entidad y el trabajo de la trabajadora social, se han realizado 10 preguntas abiertas a la secretaria de la entidad y 8 preguntas a la trabajadora social.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO JURÍDICO DE LA LIBERTAD CONDICIONAL POR ENFERMEDAD MUY GRAVE CON PADECIMIENTO INCURABLE

2.1.1 Antecedentes legislativos

Para contextualizar la libertad condicional por enfermedad muy grave con padecimientos incurables, es necesario comenzar con una pequeña introducción sobre los antecedentes de la libertad condicional en términos generales. La creación y práctica de distintos modelos de libertad condicional comenzó en el siglo XIX en diferentes países occidentales. En España, concretamente se introdujo esta figura, mediante la ley de 23 de julio de 1914¹ que regulaba el procedimiento de concesión de esta, antecediendo a las legislaciones actuales y con claras diferencias a lo que hoy se constituye como libertad condicional. En relación con lo anterior, es necesario, hacer referencia a lo que nuestro Código Penal entiende hoy en día como libertad condicional, y lo que difiere de esa primera ley de 1914.

¹ Real Decreto, aprobando el Reglamento para la aplicación de la ley de 23 de Julio del año actual, estableciendo la libertad condicional. Ministerio de Gracia y Justicia. Num. 297. 28 de octubre publicado el 31.

Por una parte, la libertad condicional se entiende como la posibilidad que se le concede a una persona privada de libertad, de poder salir en libertad con anterioridad al final de su condena, normalmente por buen comportamiento y afectando únicamente a la última parte de la pena total.

La libertad condicional que se reguló en 1914 y hasta la reforma del CP del 2015, se configuraba como un sistema progresivo, donde el último periodo de cumplimiento de la pena se podría cumplir en libertad cumpliendo una serie de requisitos. La diferencia con el marco jurídico actual la encontramos, en que la libertad condicional se entendía como una forma del cumplimiento de la pena, en cambio en la actualidad, se contempla como una modalidad de suspensión de la pena de prisión.

No es hasta la creación de un decreto el 22 de marzo de 1932², donde surgen los primeros supuestos excepcionales de la libertad condicional. Estos supuestos excepcionales se limitaban a los penados septuagenarios, los cuales quedaban exentos de hallarse en tercer grado y haber extinguido un tiempo determinado de sus condenas. Sin embargo, no es hasta 1977, cuando se implanta el supuesto excepcional, objeto de estudio en este trabajo, sobre la libertad condicional por enfermedad muy grave con padecimiento incurable en el Real decreto de 29 de julio de 1977.

Estos dos supuestos donde se incluye a septuagenarios y enfermos muy graves se reglamentará en el art. 60 del Reglamento Penitenciario de 1981, donde se concluye que ambos, deberán reunir los requisitos establecidos para la concesión de la libertad condicional, a excepción del requisito temporal de cumplimiento.

² Consulta n.º 4/1990, de 5 de noviembre, Libertad condicional: sobre si el requisito de haber cumplido las tres cuartas partes de la condena es aplicable a los penados afectados de enfermedad grave. Fiscalía general del Estado.

2.1.2. Regulación legal actual

La regulación de la libertad condicional en la actualidad viene recogida en la Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre³, del Código Penal, en los arts. 90 y 91:

El art. 90 del Código Penal, desarrolla la libertad condicional, presentando así los requisitos para su concesión, contemplando del mismo modo la suspensión y los motivos para revocarla. De manera más detallada y centrándonos en el tema presente objeto de nuestro estudio, analizaremos al final de este apartado los requisitos para la concesión de libertad condicional en enfermos muy graves con padecimientos incurables.

El art. 91 plantea los supuestos específicos de septuagenarios y enfermos muy graves con padecimientos incurables, y como hemos adelantado anteriormente, contempla el criterio para ambos supuestos específicos, exponiendo la necesidad de reunir los requisitos, exceptuando el haber extinguido las tres cuartas partes, las dos terceras partes o la mitad de la condena.

Los internos enfermos muy graves con padecimientos incurables presentan una situación con mayor agravamiento debido a su situación de salud, y la situación de privación de libertad. Es por ello, que una de las razones, por las que se especifica y contempla la libertad condicional anticipada para estos casos, responde a motivos humanitarios y de dignidad personal debido a su escasa peligrosidad. Estas premisas están presentes en el art. 36.3 de nuestro CP, exponiendo la progresión a tercer grado, necesaria para la libertad condicional, de los internos en estas circunstancias.

Los casos excepcionales que contemplamos en este estudio están reglamentados, en el Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el R.P. ⁴Dentro del mismo, debemos destacar dos artículos que van a ser la base, para abordar y conceder la libertad condicional o tercer grado de los penados enfermos muy graves con padecimientos incurables.

³ BOE-A-2015-3439 Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. (2015). BOE. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-3439

⁴ BOE-A-1996-3307 Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario. (1996). BOE. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1996-3307>

El art 196 y el 104.4 del RP, exponen la necesidad en el caso de enfermos muy graves con padecimientos incurables de un informe médico para su progresión al Tercer Grado por razones humanitarias y de dignidad personal.

Asimismo, se establece la necesidad para acceder a la libertad condicional de cumplir con los requisitos establecidos a excepción del tiempo exigido de cumplimiento de pena como se ha mencionado anteriormente. Sin embargo, si será necesario incluir en el expediente el informe médico que acredite la enfermedad, así como de la gravedad e irreversibilidad de la misma. (196RP).

La concesión de la libertad condicional para estos enfermos puede desembocar en situaciones en las que el individuo carece del apoyo social por parte de su entorno, lo que dificultará, el momento de su salida. En relación con esto, el art 82.3 del RP, de forma específica, contempla que se tendrá como objetivo ayudar al interno a “encontrar alguna asociación o institución pública o privada para su apoyo o acogida en el momento de su salida en libertad.” Me parece necesario subrayar este artículo, ya que va a ser una de las circunstancias a analizar en este trabajo, y que evidencia el trabajo tan completo y extenso que el trabajador/a social tiene que realizar en relación a los enfermos muy graves con padecimientos incurables, que aun teniendo un factor diferenciador como es la enfermedad, pueden estar envueltos en situaciones de vulnerabilidad, las cuales, como trabajadores sociales, tenemos que abordar para ofrecer el mayor bienestar a estas personas. En relación con lo anterior, será necesario incluir en el expediente, a parte del informe médico acreditado de la enfermedad, un informe social, en el que conste, si el caso lo requiere, la admisión del interno por alguna institución o asociación cuando presente carencias de vínculos o apoyos familiares para la concesión de la libertad condicional. (art 196.3).

Requisitos legales

Si un interno en estas circunstancias quisiera hacer efectivo su derecho de concesión de libertad condicional anticipada, deberá cumplir unos requisitos legales, los cuales hemos nombrado con anterioridad como parte imprescindible para entender la regulación actual que envuelve a este colectivo y que concretaremos a continuación.

Los requisitos que se exigen para la concesión de la libertad condicional en términos generales expresados en el art.90 son los siguientes:

- a) Que se encuentre clasificado en tercer grado, en el que el interno se encuentra en un régimen de semilibertad.
- b) Que haya extinguido las tres cuartas partes de la pena impuesta.
- c) Que haya observado buena conducta

Con respecto al primer requisito, encontrarse en tercer grado de tratamiento, o régimen abierto, se caracteriza por aplicarse a personas penadas que estén capacitadas para llevar a cabo un régimen de vida de semilibertad, potenciando sus capacidades de inserción y favoreciendo a la incorporación progresiva de nuevo a la sociedad. De esta manera, los internos deberán permanecer un mínimo de 8 horas en el centro y podría desarrollar durante el día actividades laborales, familiares o tratamentales. Los requisitos generales para acceder a tercer grado se centran en:

- Pagar la responsabilidad civil
- Capacitación para vivir en semilibertad
- Como regla general, se puede solicitar a partir de la cuarta parte de la condena.

Cuando un interno solicita la progresión de grado, la junta de tratamiento deberá valorar la evolución favorable en el tratamiento, la existencia de factores o rasgos de la personalidad relacionados con la actividad delictiva y si el acuerdo fuera favorable, todo ello conllevará una mayor confianza en el recluso y la atribución de mayores responsabilidades en su situación de semilibertad, que permitan observar la adecuación a la vida en comunidad de cara a la libertad condicional.

Con respecto al requisito de buena conducta, esta se valora teniendo en cuenta la existencia de expedientes disciplinarios por faltas graves o muy graves sin cancelar.

El juez de vigilancia penitenciaria valorará el caso y el historial del penado. Es necesario puntualizar, que no se concederá la libertad condicional, si el penado no hubiese satisfecho la responsabilidad civil derivada del delito.

También se especifica otros casos donde se concederá la libertad condicional con distintos requisitos, que contemplaría la extinción de las dos terceras partes o la mitad de la condena, si concurriere en el penado unos requisitos específicos, más los anteriormente citados.

Con respecto a la libertad condicional en el caso de enfermos muy graves con padecimiento incurable (art 91) se expone que el requisito de haber extinguido las tres cuartas partes, las dos terceras o la mitad de su condena, queda extinto para la concesión de la libertad condicional.

Es decir, en estos casos, para que un enfermo muy grave con padecimiento incurable obtenga la suspensión del resto de la pena y por consiguiente, la concesión de la libertad condicional, deberá de cumplir el requisito de encontrarse en tercer grado, que podrá ser concedido por el art 196.3 o el art. 104.4 del R.P, además deberá cumplir el requisito de buena conducta, quedando fuera el requisito de extinguir un tiempo determinado de su condena, atendiendo, en estos casos, a razones humanitarias y de dignidad de la persona.

Se deberá, además, justificar la baja peligrosidad del interno debido a su situación de enfermedad y su estado de salud, donde los técnicos deberán valorar, atendiendo al tratamiento penitenciario, si la persona carece de probabilidad de reincidir.

Pero existen situaciones, en las que la concesión y, sobre todo, el tiempo que dura este proceso, conlleva un riesgo para la vida del interno. Es por ello que en el caso que, existiera dicho peligro para la vida de la persona, el juez o el tribunal, únicamente deberá valorar un informe de pronóstico final para la concesión de la libertad condicional, atendiendo a la gravedad del interno y realmente preocupándose por la dignidad de la persona en sus últimos momentos.

La existencia de un informe médico es necesario, exista o no un riesgo inminente para la vida del recluso, ya que es imprescindible justificar la situación del interno a través de un informe facultativo que exponga el diagnóstico del mismo y permita valorar la gravedad del interno. Por consiguiente, es un requisito específico para el objeto de estudio.

En relación con los enfermos muy graves con padecimientos incurables la progresión a tercer grado se establece conforme el art. 100.4 de RP, atendiendo a la dificultad de delinquir que presentan y a su escasa peligrosidad, por razones humanitarias y de dignidad personal.

En conclusión, en el caso que nos ocupa, la libertad condicional supone un instrumento jurídico para dar respuesta a la situación de vulnerabilidad que se encuentran estos internos y

contextualizar las funciones que seguidamente vamos a describir en relación con la intervención social con los enfermos muy graves con padecimientos incurables.

2.2 FUNCIONES GENERALES DEL TRABAJO SOCIAL EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

El trabajador/a social es un profesional que trabaja en el ámbito social, con el objetivo de orientar, informar y ayudar a las personas para promover el cambio, desarrollo social, cohesión social, fortalecimiento y liberación de las mismas. A través de los recursos sociales disponibles, el trabajador/a social trabaja para ayudar al bienestar de la persona, la atención y prevención de situaciones de vulnerabilidad que pueda sufrir.

El profesional del Trabajo Social en el ámbito penitenciario se ha ido consolidando, adaptándose a los diferentes cambios y nuevas situaciones que requieren de una intervención social, como por ejemplo el caso que nos ocupa.

El trabajador/a social penitenciario forma parte imprescindible del equipo multidisciplinar de la Junta de Tratamiento, entendida esta, como el órgano colegiado donde se valoran decisiones relativas al tratamiento penitenciario de los internos y donde, desde el trabajo social se interviene en la situación familiar y social de cada interno, con las correspondientes gestiones. Dicha Junta de Tratamiento, cobrará especial importancia a la hora de valorar permisos, terceros grados o una posible libertad condicional anticipada por enfermedad grave con padecimiento incurable.

Debido a las reformas, leyes orgánicas y modificaciones que hemos comentado en el apartado anterior, el trabajador/a social ha ido ampliando competencias, en el seguimiento, control y ejecución de penas y medidas, y todo ello ha llevado a expandir sus actividades y labores dentro de las Instituciones Penitenciarias.

En conclusión, el trabajo social penitenciario es un trabajo especializado que se basa en la consecución de los fines propios de la profesión, y en relación con las personas que cumplen penas privativas de libertad, medidas penales alternativas o prisión preventiva, haciendo especial mención a la libertad condicional, donde se desarrolla parte del presente trabajo y donde la figura del Trabajador/e Social cobra especial relevancia.

Los trabajadores/as sociales de instituciones penitenciarias trabajan en las siguientes áreas dentro del sistema penal (instrucción, I -2/2018)⁵:

- Centros Penitenciarios (Regímenes ordinario y cerrado)
- Centros de Inserción Social y Secciones Abiertas
- Servicios de Gestión de Penas y Medidas Alternativas
- El desarrollo y ejecución de la Libertad Condicional
- Actividades específicas en Unidades de Madres
- Actuaciones en los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios

Teniendo en cuenta esto, las funciones del trabajador/a social dentro de instituciones penitenciarias varían dependiendo de las diferentes áreas citadas anteriormente, desarrollando de esta manera actividades que difieren según la situación del interno, lo que muestra la necesidad de especialización de los profesionales del trabajo social penitenciario debido a los dispares casos que pueden darse dentro de este ámbito.

Sin desviarnos del tema central del trabajo, es necesario enumerar las funciones de manera general que un trabajador/a social debe de realizar con el interno. Es por ello, que a continuación analizaremos el procedimiento del trabajo social en instituciones penitenciarias con relación a los Centros Penitenciarios en régimen ordinario relacionándolo con nuestro tema a tratar, para posteriormente prestar especial atención en las áreas en la que el profesional del trabajo social tiene oportunidad de intervenir con los internos enfermos muy graves con padecimientos incurables.

⁵ Instrucción 2/2018, de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. *Manual de Procedimiento de Trabajo Social en Instituciones Penitenciarias.*

El enfermo muy grave con padecimientos incurables, que está cumpliendo una condena privativa de libertad, antes de acceder a la libertad condicional se enfrenta a las mismas situaciones que cualquier otro interno, y es ahí donde comienza una relación profesional-usuario que va a cobrar vital importancia en la posterior concesión. Es por todo ello, importante señalar las funciones plasmadas en el manual del procedimiento del Trabajo Social en Instituciones Penitenciarias (2018), desde la misma entrada del interno, lo que nos ayudará a complementar el análisis de la intervención y plasmar la relevancia del profesional en la atención a estos internos y en general, en las instituciones penitenciarias.

La atención en medio ordinario/cerrado empieza con el ingreso del interno. (instrucción, I - 2/2018)⁶

La actividad inicial se basa en conocer la situación sociolaboral y familiar del interno a través de la entrevista, para así recabar los datos sociales básicos. Seguidamente, se procederá al cumplimiento de la Ficha Social de Ingreso y la apertura del Registro de Intervenciones. En esta entrevista, se analizará de forma inicial, la red de apoyo y situación socioeconómica del interno, que será imprescindible para determinar el lugar donde se establecerá tras la libertad condicional anticipada. El profesional del trabajo social deberá contactar, si así lo ve necesario, con las familias para verificar la información aportada por el interno y deberá de solicitar al interno, la autorización expresa para facilitar información sobre su situación actual.

En esta misma entrevista, el trabajador/a social, debe de informar al interno, de la documentación necesaria que deberá aportar, en relación con el área social, sanitaria y en relación a discapacidad y dependencia. Algunos internos, a su ingreso ya presentan un perfil con problemas de salud o algún tipo de limitación física o psíquica, que puede agravarse hasta el punto de que la estancia en la prisión sea perjudicial para su estado. Pero también, es parte del profesional, detectar una posible discapacidad intelectual y/o sensorial que pueda padecer el interno, derivando, en este caso, al profesional pertinente que será quien procederá a realizar los cuestionarios adecuados. En el caso que nos ocupa, será relevante este trámite para poder

⁶ España. Ministerio del interior. Secretaria general de instituciones penitenciarias. Manual de procedimiento del Trabajo Social en Instituciones Penitenciarias. 1-2/2018. SGPyMA.

acceder a los diferentes recursos. Toda la documentación deberá incluir una copia en la Carpeta de Documentación iniciada en el ingreso.

En el caso de una propuesta de separación del interno tras la entrevista, el trabajador/a social deberá informar al Subdirector/a del Tratamiento, para clarificar la clasificación del mismo, es decir, elegir el destino o módulo específico que más se adecua a su situación personal y penitenciaria.

Dentro de los programas de los centros penitenciarios, encontramos el Programa de Prevención de Suicidios, donde el trabajador/a social participa en la intervención social del mismo. El encarcelamiento y las consecuencias asociadas a la vida en prisión pueden sobrepasar y exceder de las habilidades de afrontamientos de los internos. Si a esto, le sumamos una situación vulnerable de salud que desemboca en una enfermedades muy graves—con padecimientos incurables, nos encontramos con situaciones, en la que resulta mucho más difícil la estancia en prisión, al carecer de todos los recursos que estos internos demandan, como a la asimilación de esta situación, debido al impacto psicológico. Estas situaciones de riesgo deben ser detectadas y comunicadas inmediatamente tanto por los profesionales de la Junta de Tratamiento, entre ellos el Trabajador/a Social, como cualquier funcionario o interno. Es por ello por lo que estos internos demandan de una atención psicológica, sanitaria y social especializada, que responda a sus necesidades.

El coordinador/a del trabajo social, tendrá como funciones, supervisar la recepción y remisión de los pertinentes Protocolos Sociales del Departamento de Trabajo Social, al igual que coordinar y supervisar la aplicación de los diferentes procedimientos.

El trabajo del coordinador/a y el trabajador/a social, prosigue durante la estancia del interno en prisión, con los mismos fines, pero desarrollando actividades ajustadas al momento que se encuentra el interno. Es por ello por lo que el profesional, deberá atender a las demandas planteadas por el interno, resolviendo, orientando y derivando si fuera necesario; al igual que el coordinador, deberá apoyar a los profesionales del trabajo social para la resolución de las mismas demandas.

Como parte de las funciones del Trabajador/a Social se encuentra el facilitar a los internos toda la información necesaria para acceder a prestaciones asistenciales y ayudas penitenciarias. Esta parte es imprescindible, al momento de excarcelación, informando sobre prestaciones, subsidios o recursos a los que podrían acceder.

Por último, como hemos comentado anteriormente, el profesional deberá determinar el lugar al que retornará el interno tras la ejecución o suspensión de la pena, analizando vínculos sociofamiliares y laborales, para proponer el destino penitenciario más adecuado, siendo indispensable esta información recabada. En el caso de los enfermos muy graves con padecimientos incurables, será objetivo del trabajador/a social, asegurar el mayor bienestar de la persona, donde se proteja la salud y se alargue o dignifique lo máximo posible sus últimos años de vida.

Por otra parte, ofrecer una atención integral al interno, lleva consigo la necesidad de extenderla a **las familias** de los mismos, interviniendo en el ámbito de las relaciones familiares y red de apoyo, parte imprescindible de la intervención social y de una posible libertad condicional.

Al igual que con el interno, la entrevista con las familias sirve al profesional para recabar la información socio/familiar, cumplimentando la Historia Social. Deberá entrevistar a la familia, para informarla de la situación del interno, siempre contando con la autorización del mismo, y del mismo modo, proporcionarles el apoyo social necesarios, recabando la información pertinente y derivando a las familias, si fuera necesario.

Es imprescindible conseguir la implicación familiar en el proceso del interno, para favorecer la reinserción del mismo a través del apoyo social. De igual manera, si existiera deterioro en las relaciones, el trabajador/a social deberá promover la restauración de los vínculos familiares, así como la normalización de la unidad de convivencia. Mantener y restaurar dichos vínculos, aumenta el bienestar a los internos. Cuando se encuentran en situaciones como las que tratamos, es necesario contar con el apoyo familiar para afrontar su situación, tanto si se mantiene en el centro, como en un recurso o en la misma vivienda familiar.

Como se ha mencionado anteriormente, las actividades que el trabajador/a social desarrolla en relación con el interno en medio ordinario van a ser fundamentales para la futura valoración de la libertad condicional. El profesional a través de las entrevistas valorará y procederá a la cumplimentación de las Actas de Acogida para Permisos y para la Libertad Condicional,

aspectos que analizaremos más adelante, cuando tratemos el perfil del trabajador social en relación con la libertad condicional.

El coordinador/a y/o trabajador/a social, también deberá realizar las pertinentes comunicaciones y coordinaciones con el Departamento de Trabajo social del establecimiento penitenciario más cercano, cuando la familia del interno resida en provincia diferente.

Sin profundizar en este apartado, debido a la especificidad de las actividades que difieren de las que nos conciernen, remarcar que el trabajador social también ofrece **atención social a madres con hijos**, prestando especial atención en la intervención en relación al mayor bienestar del menor a través el análisis de la situación de las madres y las condiciones de vida de los hijos, buscando apoyos sociales en la familia o en ocasiones teniendo que recurrir a los servicios sociales.

El trabajador/a social deberá realizar las **gestiones** pertinentes cuando el interno carezca de documentación pública que acredite su identidad, coordinándose con la oficina de Gestión para el procedimiento de documentación a los internos. Este se gestiona tanto a internos de nacionalidad española como a internos de nacionalidad no española. Este trámite resulta necesario para poder acceder a los diferentes recursos comunitarios a disposición de la persona y su situación particular.

Como parte del equipo multidisciplinar que conforma la junta de tratamiento, el trabajador social, participa en el diseño, ejecución y evaluación de los **programas de la Secretaría General de IIPP**. A su vez, deberá informar a los internos de los programas existentes para fomentar la participación en los mismos.

Parte de las funciones del trabajador/a social, es la de emitir **informes sociales**, los cuales serán realizados a petición del Órgano Judicial pertinente, Órgano Colegiado Penitenciario, director/a del Establecimiento Penitenciario, administrador/a del Establecimiento Penitenciario, Subdirector/a de Tratamiento u otros profesionales del equipo de dirección a través del Director. Excepcionalmente se realizará informe social a petición de profesionales, personas individuales y entidades/asociaciones del Tercer Sector.

Como profesional dentro de un sistema público, deberá mantener las pertinentes relaciones y **colaborar con entidades y profesionales de recursos sociales, comunitarios y**

Administraciones Públicas. Esto cobra especial relevancia en el tema que nos ocupa, con la búsqueda de distintos servicios de atención a su disposición y facilitar recursos de acogimiento en el caso de que estos enfermos careciesen de arraigo familiar, o si por circunstancias, la familia no pudiese cuidar y preservar la salud del interno. Esta situación puede producirse como consecuencia del deterioro de los vínculos que acarrea la estancia en prisión o las limitaciones económicas a las que se enfrentan tras su salida.

En relación con esto, existe el Consejo Social Penitenciario, órgano que conecta la Administración Penitenciaria y las entidades del tercer sector, interviniendo estas últimas en el ámbito penitenciario en materia de programas sociales y de reinserción. Dentro de esta multitud de entidades, encontramos proyectos vinculados a enfermos muy graves con padecimientos incurables con dispositivos de acogida, entre otros recursos, como veremos detalladamente más adelante.

2.3 EL PAPEL DEL TRABAJADOR/A SOCIAL EN EL PROCESO DE CONCESIÓN DE LIBERTAD CONDICIONAL ANTICIPADA.

2.3.1 Iniciación del proceso

Cuando un interno se encuentra en situación de enfermedad muy grave con padecimiento incurable puede obtener la concesión de libertad condicional anticipada que tendrá su iniciación en la elaboración del expediente. Pero para determinar si un interno se encuentra en “peligro patente para la vida”, teniendo en cuenta que puede dar lugar a distintas interpretaciones, es necesario establecer criterios que doten de objetividad en la gestión, y al mismo tiempo respeten los principios humanitarios.

Existen dos supuestos en los que se puede encontrar el futuro liberado y en los que se procederá de manera diferente.

En un primer lugar **si se observa peligro patente para la vida del interno**, se iniciará el procedimiento, y tras una evaluación de la situación clínica del mismo, en la que el médico correspondiente y a la vista de los informes del hospital, se podrá determinar que el interno presenta una enfermedad muy grave con padecimiento incurable. De este modo, se deberá

comunicar al Subdirector o Jefe de los Servicios Médicos quien a su vez, lo trasladará al director del Establecimiento junto a la siguiente documentación:

- a) La valoración clínica.
- b) La autorización del paciente al médico para informar de su situación a efectos de la suspensión de pena privativa por enfermedad.
- c) Los informes de los especialistas que avalen el criterio del facultativo

Debido a la gravedad del interno, y su situación especial, el director, trasladará la documentación del Juez de Vigilancia Penitenciaria, con la gravedad que requiera el caso, y si es necesario, recabará informes de los distintos profesionales, entre ellos el profesional del Trabajo Social especialmente para determinar el lugar de retorno del interno, y el informe de pronóstico final.

En el caso de que **el interno muestre un padecimiento incurable, pero no conlleve un peligro patente para la vida** de este, se deberá comunicar al director del establecimiento por parte del médico responsable, con la intención de que la Junta de Tratamiento determine si el interno cumple los requisitos para acceder al tercer grado e iniciar un expediente de libertad condicional. En este caso, el trabajador/a social, procederá a realizar las tareas correspondientes para la cumplimentación del oportuno informe social para determinar la situación social y vinculación familiar en vista de una posible liberación anticipada.

En ambos casos, el equipo médico, deberá establecer un diagnóstico donde se especifique el estado de salud general del interno, la fase actual de la enfermedad, el pronóstico a corto y medio plazo, el grado de autonomía personal y las necesidades de asistencia médicas.

Tras el análisis del caso por la Junta de tratamiento, esta puede determinar que no procede a la propuesta de suspensión de la pena porque no se aprecien las circunstancias anteriores. Aún así deberá valorar nuevamente la situación clínica del paciente, si se produce un deterioro o en su caso cada seis meses, actualizándose el pronóstico final y grado de deterioro del interno.

En caso contrario si la Junta de Tratamiento determina que el interno cumple los requisitos para acceder al tercer grado, es cuando se inicia la propuesta para la concesión de la libertad condicional, donde el trabajador/a social como miembro del Equipo Técnico y la Junta de

Tratamiento, emitirá el oportuno informe donde plasmará la información relativa al área social del interno.

Para la realización de dicho informe, el trabajador social, deberá realizar una entrevista con el interno, para concretar su residencia y la aceptación por parte de este de la tutela de la Administración Penitenciaria o de la Entidad si el caso lo requiriese.

Al encontrarse en una situación excepcional debido a la enfermedad que padece el interno, se deberá comprobar que el lugar donde va a residir cuenta con los recursos necesarios y los apoyos óptimos para el bienestar del mismo. Si el enfermo no se encontrarse en esta situación o careciese de vinculación familiar, forma parte de las funciones del Trabajador/a Social identificar un recurso social adecuado debido a la situación de vulnerabilidad por motivos de salud en las que se encuentran estas personas.

De igual manera, el profesional del trabajo social deberá entrevistar, tanto a la familia o persona con la que residirá el interno, o como en el caso que comentábamos, al responsable de la Institución Social, recabando el compromiso de acogida. En estos casos, el trabajador social tras recibir el Auto de concesión de libertad condicional deberá realizar las gestiones de comunicación y coordinación con el fin de garantizar una plaza para el ingreso en una Entidad como dispone el Protocolo de Colaboración con Entidades de Acogida de Liberados Condicionales.⁷

2.3.2 Fase de ejecución y seguimiento de la concesión

Tras una primera fase de elaboración del expediente, se pasa a la fase de ejecución, donde en un primer momento el trabajador/a social que se ocupa de las funciones correspondientes a las personas en régimen abierto y libertad condicional, Trabajador/a Social de los Centros de Inserción social, en adelante CIS, deberá entrevistar nuevamente al liberado condicional, para actualizar los datos del informe social propuesto para concesión y a su vez, cumplimentar el Programa Individual y plan de seguimiento en el área social y coordinar la derivación e ingreso en la Entidad de Acogida si así correspondiese. Como objetivos del trabajo social, el

⁷ Ministerio del interior. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. *Intervención de organizaciones no gubernamentales, asociaciones y entidades colaboradoras en el ámbito penitenciario. I-02/2012*

profesional debe de fomentar la autonomía y la capacidad de autogobierno en este proceso, aun encontrándose en situación de especial vulnerabilidad como el objeto de estudio, relacionando al liberado con su red de apoyo familiar, recursos y entidades sociales.

Los internos enfermos muy graves con padecimientos incurables pueden encontrarse en tercer grado y sin que se haya procedido aún a la concesión de la libertad condicional. En estos casos pueden acceder a los distintos establecimientos penitenciarios⁸ destinados en régimen abierto, son los siguientes:

- a) Los centros de Inserción Social (CIS): en estos centros, el enfermo tiene que estar un mínimo de 8 horas, pero adecuándose a su situación especial y rigiéndose por su situación de semilibertad. En estos centros, el profesional del Trabajo Social, deberá proseguir con el seguimiento del interno, estando tanto en tercer grado como en libertad condicional, siendo el trabajador/a de referencia si el interno se encontrará en una unidad externa o si haya regresado con su familia.
- b) Las secciones abiertas son departamentos dentro de los Centros Penitenciarios únicamente destinados a personas clasificadas en tercer grado.
- c) Las Unidades Dependientes son edificios fuera del recinto de la cárcel e integrados en el entorno comunitario, gestionadas por entidades privadas, donde pueden encontrarse enfermos de SIDA, entre otros colectivos, los cuales han sido uno de los casos más recurrentes en el pasado, en relación al caso en estudio.
- d) Por último, encontramos las unidades extrapenitenciarias que son instalaciones residenciales de acogida para la deshabitación de penados o atención a internos con necesidades especiales, las cuales están ubicadas fuera de los recintos penitenciarios y están gestionadas por entidades públicas o privadas.

⁸ *La semilibertad: régimen abierto* :: (2020). *Proyecto Prisiones*. <https://www.proyectoprisiones.es/semilibertad/>

- e) En el caso de que, a la persona enferma con padecimientos incurables, se le conceda el Tercer Grado de Tratamiento para estar atendido y cuidado en su entorno familiar, debe de haber un seguimiento a través de medidas de control (Instrucción, I 13/2006)⁹.

La medida convencional es un sistema de monitorización electrónica, con localización telemática. Este sistema ofrece una información segura de la presencia del interno en los lugares acordados.

De esta manera se pretende abordar la tutela y el control del interno, garantizando que la persona cumpla los objetivos del programa de tratamiento y que la Administración mantenga el conocimiento y el control sobre este. Existen otras medidas de control complementarias, adaptadas a la situación de una interno con un estado delicado de salud, entre otras, encontramos las siguientes:

- a. Comunicaciones telefónicas.
- b. Controles sobre actividades terapéuticas.
- c. Entrevistas con el interno por parte de diferentes profesionales penitenciarios.
- d. Entrevistas con miembros de la unidad familiar del interno.

Al encontrarnos frente a unos supuestos especiales de libertad condicional, el seguimiento de estos tendrá un carácter especial. Se establecerá por los servicios sociales penitenciarios y deberá ser aprobado por el Equipo técnico y la Junta de Tratamiento. De esta manera, se deberá recabar información de la evolución de estos liberados por parte de los servicios sociales penitenciarios remitiendo dicha información al Juez de vigilancia penitenciaria a través de:

- a) Informe social mensual de las altas producidas.
- b) Informe trimestral de seguimiento.
- c) Informe de incidencias y en caso de fallecimiento del libertado, se deberá comunicar de manera inmediata.

⁹ España. Ministerio del interior. Secretaría general de instituciones penitenciarias. Aplicación del Art. 86.4 del Reglamento Penitenciario. I 13/2006- TGP

Como hemos comentado, en este momento, el trabajador social de referencia será el profesional del centro de inserción social (CIS). A continuación, desarrollaremos algunas de las actividades y funciones que lleva a cabo este tras la concesión de la libertad condicional o en tercer grado.

La intervención de los Trabajadores/as sociales en Medio Abierto se centra en la atención en el Centro de Inserción social y secciones abiertas. (instrucción, I -2/2018)

En el momento del ingreso al Medio Abierto, es necesario explorar la situación socio-familiar, facilitando el paso a la vida en semi-libertad y valorando especialmente del entorno social y apoyos en el exterior, que será clave para una progresión a la libertad total, o en el caso que nos concierne, para identificar a las personas o institución de referencia para el residente preservando su bienestar y atendiendo a su situación vulnerable de salud.

Durante la estancia en el centro, el trabajador social, deberá atender a las demandas que presente el interno.

Si el liberado enfermo muy grave con padecimiento incurable se encontrara en un recurso externo público o privado, entidades o fundaciones, el trabajador social deberá organizar encuentros tanto dentro como fuera del CIS, para mantener una comunicación y coordinación y comprobar la eficacia de la atención y protocolo a seguir de la institución, en relación al liberado. De igual manera, si existiera cualquier cambio o incidencia, deberá comunicarlo tanto al Equipo Técnico como al coordinador/a del trabajo social.

El seguimiento y la intervención también se extiende en esta parte a las familias, donde se atenderá a las demandas de las mismas, podrá valorar la evolución de la vinculación familiar, conociendo los cambios existentes y relevantes en el entorno familiar. También podrá informar, orientar y derivar a las familias si así fuera necesario.

En general, se procede a una desvinculación del liberado con los Establecimientos Penitenciarios, ya que pasan a estar supervisados por los centros de inserción social, pero estos pueden contactar con los mismos, si faltará algún trámite documental o finalizarlo.

El trabajador/a social del CIS será parte de los equipos técnicos el cual participara y ejecutará los programas individualizados de tratamiento y protocolos que se desarrollen en régimen abierto.

El trabajador/a social deberá, especialmente en los casos de expulsión del liberado de una entidad acogedora, trasladar con la mayor brevedad, la incidencia con repercusión relevante, al Equipo Técnico y a la Junta de Tratamiento, que informará a su vez al Juez de vigilancia.

2.3.4 Coordinación y comunicación del trabajador social penitenciario y asistencial

Como hemos ido comentando, el recluso con enfermedad grave con padecimiento incurable, pueden carecer de recursos o apoyo familiar. En estos casos en vez de comunicarse con la familia aval o de referencia y marcar las pautas de seguimiento en relación con el protocolo que se estipule, puede que el interno se encuentre en una entidad de acogida durante la libertad condicional por razones humanitarias, viva la libertad y su estado delicado de salud de la mejor manera.

Es por ello, que, si el liberado enfermo muy grave con padecimiento incurable se encontrara en un recurso externo público o privado, entidades o fundaciones, el trabajador/a social deberá organizar encuentros tanto dentro como fuera del CIS, para mantener una comunicación y coordinación y comprobar la eficacia de la atención.

El profesional del CIS se coordinará con el trabajador/a social de la institución para la creación del protocolo a seguir y el desarrollo de este, estipulando las comunicaciones respecto al seguimiento y estado del interno. De igual manera, si existiera cualquier cambio o incidencia, deberá comunicarlo tanto al Equipo Técnico como al coordinador/a del trabajo social.

La misma situación, y similar forma de actuación de coordinación y seguimiento entre los profesionales de la entidad y el CIS, se produce con aquellos internos que se encuentren cumpliendo el Tercer Grado de Tratamiento en un recurso alternativo, y aún no tengan concedida la libertad condicional. De este modo, la entidad que acoge al recluso tiene como obligación informar a Instituciones Penitenciarias y al CIS de referencia si hubiera cualquier incidencia. La comunicación y supervisión la realizarán los trabajadores sociales del CIS, mandando informes periódicos de evolución, cada dos o tres meses y manteniendo una

comunicación y feedback constante entre el CIS y la entidad. (Secretaría de Basida, comunicación personal, 1 de diciembre de 2021)

2.4 RECURSOS DESTINADOS A LAS PERSONAS RECLUSAS EN SITUACIÓN DE ENFERMEDAD MUY GRAVE CON PADECIMIENTO INCURABLE SIN RECURSOS

Como hemos ido comentando, las situaciones a las que se puede enfrentar una persona en esta circunstancia pueden ser muy variadas, dependiendo de los recursos personales y sociales que disponga.

La estancia en prisión conlleva consecuencias negativas que debilitan dichos recursos, ya que existe una desconexión con la sociedad en general y con su vida anterior, lo que conlleva, en ocasiones a la pérdida de vínculos familiares o problemas de carácter económico, entre otros, que desemboca en situaciones de exclusión social y mayor vulnerabilidad. Si a esto le sumamos la enfermedad que padecen y las limitaciones que eso conlleva, encontramos a reclusos que tienen la posibilidad de una libertad condicional en situaciones de mayor dificultad para llevar una vida digna tras su paso por prisión.

A continuación, pretendemos ejemplificar las diferentes opciones, a las que pueden acceder estas personas que por circunstancias no cuentan con recursos económicos o apoyo familiar para hacer frente a los cuidados y necesidades que presenta.

2.4.1 Recursos y servicios públicos

La instrucción de ayudas asistenciales a internos y liberados condicionales (INT/ 3688/2007)¹⁰ recoge algunas de las ayudas económicas a las que pueden acceder los liberados condicionales anticipados en situaciones de escasos recursos.

Los requisitos para obtener dichas ayudas son los siguientes:

- Carecer de medios económicos suficientes.
- No existir cobertura por parte de los servicios sociales normalizados.
- Existencia de un informe social favorable.

Las ayudas no tendrán carácter periódico y la cuantía a la que nos referimos será un máximo de 300 euros, pudiendo superar esta cantidad con autorización previa de la Gerencia del Organismo.

A través de una propuesta realizada por el Trabajador/ Social y con el visto bueno del Coordinador/a de Trabajo Social se elevará al Director, el cual autorizará la ayuda. La propuesta estará justificada con un informe social favorable que motive la necesidad de una ayuda asistencial.

También existen ayudas a la excarcelación para facilitar el regreso al lugar de residencia. En el caso de los enfermos muy graves con padecimientos incurables el traslado puede conllevar a una ayuda destinada al abono de gastos de la ambulancia, que es el procedimiento para el traslado a entidades colaboradoras que funcionan como recurso residencial. Como único requisito que se contempla es la carencia de medios económicos para sufragar los gastos para llegar a su lugar de residencia. (secretaría de Basida, comunicación personal, 1 de diciembre de 2021).

¹⁰ Orden INT/ 3688/2007, de 30 de Noviembre, por las que se aprueban las bases reguladoras de ayudas asistenciales a internos, liberados y familiares. BOE núm. 302, de 18 de diciembre de 2007

De forma paralela, un liberado condicional puede acceder a las ayudas del Servicio Público de Empleo Estatal si ha cotizado por más de un año, es decir, tendría derecho a una prestación contributiva por desempleo. Si careciese del tiempo de cotización suficiente puede acceder a subsidios de Renta Mínima o Ingreso Mínimo Vital.

Por otra parte, puede acceder a un subsidio para liberados de prisión¹¹, un recurso específico para situaciones de ex-reclusos con una duración de 6 meses prorrogables hasta un máximo de 18 y con una cuantía que será igual al 80% del Indicador Público de Rentas de Efectos Múltiples (IPREM). En el año 2021, el importe fue de 451,92 euros/mes¹².

Los requisitos para poder acceder a dicho subsidio son los siguientes:

- Encontrarse en libertad y que la pena de privación de libertad haya sido superior a 6 meses.
- Encontrarse en desempleo y estar inscrito como demandante de empleo.
- Suscribir el compromiso de actividad.
- No haber rechazado ofertas de empleo.
- Carecer de rentas propias.
- No tener derecho a la prestación contributiva por desempleo.

Debido a la situación de enfermedad muy grave con padecimientos incurables, el interno se encuentra en una situación con un delicado estado de salud, lo que le puede conllevar a limitaciones para realizar algunas actividades (discapacidad) o con falta de autonomía para las actividades básicas de la vida diaria (dependencia). Es por ello por lo que, tras la valoración correspondiente, podría acceder a servicios y prestaciones económicas que ofrece la situación de discapacidad y dependencia. En este sentido cobra especial importancia la figura del

¹¹ Estatal, S. P. D. E. (2021). *He salido de prisión. Servicio Público de Empleo Estatal.*

<https://www.sepe.es/HomeSepe/Personas/distributiva-prestaciones/quiero-cobrar-el-paro/he-salido-de-prision.html>

¹² Loentiendo, E. D. R. (2021, 22 enero). *El subsidio para liberados de prisión | Ayudas públicas 2022. Loentiendo.*

<https://loentiendo.com/subsidio-liberados-de-prision/>

profesional de Trabajo social en el trámite de estos recursos, cuando no cuenta con apoyo familiar.

Las prestaciones económicas van a contribuir a que el interno en dicha situación pueda hacer frente a la vida en libertad con la mayor dignidad y bienestar posible y dado que su enfermedad, le impide ejercer un empleo para poder subsistir, reciba una compensación con las diferentes prestaciones y subsidios a los que tiene derecho.

En el apartado anterior, planteábamos la figura del profesional de Trabajo Social en los Centro de Inserción social, que recordemos es el responsable del seguimiento de los liberados condicionales, sin depender de donde se encuentre establecida su residencia tras la concesión.

Pero este tipo de centros, también pueden acoger a personas que se encuentran en tercer grado con el objetivo de su incorporación progresiva al medio social, a través de programas y actividades y donde las personas que se encuentran en él suelen ser la residencia únicamente para dormir o entre semana.

En el caso del colectivo que abordamos, el centro de inserción social puede acoger al interno en tercer grado si careciese de entidad acogedora o apoyo familiar, lo que dotaría de un recurso residencial y de los cuidados pertinentes, en colaboración con las Unidades de Custodia Hospitalaria¹³, entendida, como una unidad hospitalaria cuya utilidad está destinada el ingreso y permanencia temporal de los internos derivados de un centro penitenciario o de un centro de inserción social con custodia policial, por presentar cualquier tipo de patología, si el cuidado de este no puede estar asegurado en el centro.

¹³ *Rev Esp Sanid Penit 2017; 19: 42-48 C de la Fuente-Martín, B de la Fuente-Martín, E Grifol-Clar Diseño, planificación y organización de la Unidad de Custodia Hospitalaria del Hospital Universitario Fundación Alcorcón*

3.4.2 Recursos y servicios de entidades sociales

El Consejo Social de Instituciones Penitenciarias¹⁴ es el encargado de coordinar la actuación de las entidades locales que intervienen en el ámbito penitenciario, fomentando su participación y colaboración en el desarrollo de las políticas penitenciarias de reinserción social.

Entre las diferentes funciones, el Consejo Social Penitenciario aportará información y establecerá canales de comunicación entre las entidades sociales y la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, coordinando actuaciones, proponiendo y diseñando estrategias conjuntas.

La intervención de estas entidades en los centros penitenciarios o en colaboración con los mismos, aborda programas de inserción laboral, de integración social, programas dirigidos a colectivos específicos, sanitarios y con drogodependientes, programas formativos-educativos y programas de sensibilización y comunicación del medio penitenciario a la sociedad. (Instrucción, 02/2019)¹⁵.

Este organismo consultivo de participación cuenta con la representación de 10 entidades locales y organizaciones no gubernamentales, que son las siguientes:

- UNAD (Unión Española de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente).
- Fundación Padre Garralda-Horizontes Abiertos
- Cruz Roja Española
- Proyecto Hombre
- Caritas Española
- Fundación Diagrama
- Fundación Adsis
- FEAPS
- Fundación ATENEA

¹⁴ Orden INT/3191/2008, de 4 de noviembre, de creación del Consejo Social Penitenciario y de los Consejos Sociales Penitenciarios Locales

¹⁵ España. Ministerio del interior. Secretaria general de instituciones penitenciarias. Contratos menores en el Ayuntamiento de Madrid, sus Organismos Autónomos y entidades del sector público municipal. 1-02/2019. TGP

- ASECEDI

Por otra parte, encontramos la Red de Organizaciones Sociales del Entorno Penitenciario¹⁶ (ROSEP) que es una red que integra todas las organizaciones sociales que intervienen con Instituciones Penitenciarias. Su objetivo principal es crear unión y discurso con el mayor número de entidades posibles en relación a distintos temas de actualidad e interés.

Se compone de un total de 57 entidades sociales y organizaciones no gubernamentales.

Una de las situaciones que se pueden dar cuando una persona en esta situación ~~y~~ carece de recursos, es que no disponga de una residencia donde pueda volver al concederle la libertad condicional o el tercer grado. Es por lo que existen entidades sociales que colaboran con instituciones penitenciarias y ~~que~~ prestan servicios de residencia o casas de acogida para otorgar un lugar digno para las personas que están en situación de enfermedad muy grave con padecimiento incurables.

A continuación, analizaremos las entidades que existen y como intervienen con este tipo de perfil.

Basida es un centro de acogida y atención a personas en situación de vulnerabilidad o exclusión social, principalmente, enfermos crónicos y/o terminales, personas con problemas de adicción, ex reclusos y familias monoparentales con hijos a cargo en situación de vulnerabilidad y/o exclusión social. Disponen de tres casas de acogida, en Aranjuez, Manzanares y Navahondilla

A través de un tratamiento personalizado, Basida ofrece los siguientes programas específicos:

- 1.- Casa de Acogida para la atención de enfermos crónicos y/o terminales de sida y otras patologías.
- 2.- Centro de desintoxicación, rehabilitación y reinserción social de personas con problemas de adicción.
- 3.- Programa de Información, Prevención y Asesoramiento en sida y drogas.
- 4.- Programa de Formación de Voluntariado.

¹⁶ ROSEP, Red de Organizaciones Sociales del Entorno Penitenciario. (2015) <https://plataformarosep.wordpress.com>

5.- Programa de Atención integral a familias en situación de exclusión social.

Dentro de cada programa y de forma general, la entidad ofrece multitud de espacios y actividades para el bienestar de sus usuarios.

De esta manera, la entidad atiende ex reclusos en situación de Libertad Condicional por enfermedad grave con padecimiento incurables, dándoles los cuidados especializados y continuados que sus familias o instituciones penitenciarias no les pueden prestar.

Basida es entidad colaboradora de la Administración Penitenciaria desde el año 1990, habiendo atendido a 81 casos de cumplimiento de condena y 139 casos por el art. 196.2 del Reglamento General Penitenciario.

A lo largo de su historia ha acogido a exreclusos por distintas enfermedades, siendo una de las más recurrentes en el pasado, el SIDA y VIH, al igual que derivaciones por adicciones a la heroína. En la actualidad, no existen tantos enfermos ya que en la mayoría de los casos de VIH la enfermedad está controlada, pero aparecen mayores ingresos con cáncer, cirrosis hepáticas, EPOC y perfiles con patologías múltiples. (Secretaria de Basida, comunicación personal, 1 de diciembre de 2021).

Entre las diferentes casas, Basida atiende a un total de 7 personas en esta situación que pertenecen al programa de casa de acogida para la atención de enfermos crónicos y/o terminales de SIDA y otras patologías.

Las necesidades que presentan estos usuarios y que la entidad pretende cubrir se centran en:

- La cobertura de las necesidades básicas, como es alimentación, alojamiento, ropa, higiene...
- El seguimiento y control sanitario de la enfermedad que presenten.
- Asistencia, cuidado y apoyo en la dependencia.
- Apoyo psicológico y rehabilitación física y cognitiva.
- Asesoramiento social y jurídico.
- Desarrollo de actividades ocupacionales, culturales y de ocio y tiempo libre saludables y adaptadas a la situación que presenten.
- Mediación familiar.

Para iniciar el proceso de derivación, desde la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, se contacta con la entidad y se deriva el expediente. Desde el Centro Penitenciario se propone al interno para acceder al recurso, siendo esta su función principal en el proceso, ya que la coordinación se va a ejercer entre la entidad y la Dirección General de Instituciones Penitenciarias y el Centro de Inserción social del que dependa el interno.

Tras la propuesta, se registra en lista de espera y se estudia la documentación recibida, si se necesita algún tipo de información añadida, se contacta con trabajador social del Centro Penitenciario. Si cumple los criterios de la entidad, se procede a enviar las normas para que el interno las firme, ya que son de obligado cumplimiento. Cuando llega a la entidad el documento firmado, se hace la reserva de plaza, que es un documento que se envía tanto a Instituciones Penitenciarias como al Centro Penitenciario, para que cuando el Juez autorice la libertad condicional, se proceda al ingreso. Respecto a este perfil de ingresos, la entidad Basida da preferencia debido a la situación de especial vulnerabilidad y las escasas opciones que presentan estas personas.

De este modo, la entidad se queda a la espera de que el Juez de Vigilancia le otorgue el art. 104.4 o el 196.2. El ingreso debe de comunicarse a la entidad con dos días de antelación, para la coordinación y la preparación de la plaza. En ingreso se hace en ambulancia y el interno debe de traer sus documentos personales, medicación para los primeros días y un informe médico actualizado. Cuando la persona ingresa se procede a la coordinación y supervisión que comentábamos en el capítulo anterior. (Secretaria de Basida, comunicación personal, 1 de diciembre de 2021).

Desde la entidad, se organiza visitas por parte de los familiares al centro al igual que se programan salidas con los controles pertinentes a su vuelta, este proceso se gestiona desde la propia entidad sin necesidad de autorización por parte de Instituciones Penitenciarias o el CIS.

Del mismo modo, **Cruz Roja** dispone de proyectos en 25 provincias y una casa de acogida en Granada destinadas para personas liberadas por enfermedad. Se trabaja, por consiguiente, en sumar calidad de vida a las personas que se encuentran en esta situación y humanizando lo máximo posible sus vidas, procurando darles un entorno de convivencia mejor para que no tengan que terminar sus días cumpliendo condena en un centro penitenciario padeciendo una enfermedad grave.

La casa, que se encuentra a las afueras de Granada, cuenta con 8 plazas para personas vulnerables, de las cuales están establecidas 3 para personas procedentes de instituciones penitenciarias, aunque actualmente son 4 plazas las destinadas para este perfil. Cuentan con un monitor, el cual supervisa todo el día a los usuarios. Por la mañana, los usuarios acuden a gestiones sociales y médicas, pero también, dependiendo de las limitaciones de su enfermedad, se implican en el cuidado de la residencia, para que adquieran responsabilidades, hábitos y rutinas para seguir activos en la medida de sus posibilidades.

A parte, se organizan talleres y actividades variadas, destinadas tanto para el control y gestión de emociones y hábitos saludables, como una parte lúdica, con actividades en la naturaleza o visitas a pueblos de alrededores.¹⁷

Basada como Cruz Roja, dispone de estos dos proyectos destinados especialmente a población reclusa que padece una enfermedad grave con padecimiento incurables, pero existen más entidades y organizaciones no gubernamentales, las cuales disponen de centros de acogida o recursos para personas que se encuentran en tercer grado, como puede ser FACIAM o FUNDACIÓN PADRE GARRALDA, entre otras.

2. 4.3 Intervención del Trabajador/a Social con reclusos en libertad condicional anticipada en recurso alternativo

Como trabajadores/as sociales debemos de intervenir y buscar los recursos más adecuados dependiendo del perfil del usuario y las necesidades que nos demanden. Es por ello que un profesional del Trabajo Social de un recurso alternativo que trabaje con reclusos en libertad condicional anticipada va a tener un tipo de funciones y actividades concretas en relación a la situación que presentan estas personas. Como en muchos ámbitos donde está presente el Trabajo Social existe una diferencia entre lo que se hace y lo que se quisiera hacer y en este caso también existen discrepancias entre la teoría y la práctica.

¹⁷ Cruz Roja. (2021). *La salud sin libertad*. Cruz Roja. <https://www2.cruzroja.es/web/ahora/la-salud-sin-libertad#texto5>

Es posible que la situación y la falta de recursos, dificulte alguna de las actividades, ya que el tiempo de intervención es corto y las necesidades médicas pueden suplir a las necesidades sociales, por eso se encuentran dificultades la intervención, por ejemplo, con las familias.

El trabajador/a social es un importante gestor de cuestiones burocráticas ya que los reclusos pueden padecer limitaciones para tramitar documentaciones y es el encargado de apoyar al usuario y a la entidad en estas cuestiones. Por otro lado, también es el profesional que se encarga de la búsqueda de los recursos y servicios más adecuados, así como prestaciones a las que pueden tener derecho.

En la entrevista inicial, es importante recabar la mayor información del usuario. La situación de exclusión y vulnerabilidad a la que estas personas se ven expuestas afecta en sus vínculos y relaciones sociales. Es por ello que es necesario un análisis de su entorno más cercano, así como la intervención con las familias para involucrarles en la enfermedad de la persona acogida.

Del mismo modo, las habilidades sociales y gestión de emociones como la frustración, puede ser un área de intervención a trabajar, ya que estas personas pasan de convivir en un centro penitenciario a una residencia donde el trato y las relaciones se desarrollan de manera completamente diferente. Es por ello, que el profesional del Trabajo Social debe incidir en el aprendizaje y la adaptación de estos usuarios al nuevo estilo de vida en el centro.

Como parte del plan de seguimiento, la trabajador/a social, deberá de realizar el pertinente informe social como parte del protocolo a seguir entre en CIS y la entidad colaboradora.

Una parte importante es abordar las posibles adicciones que presente el recluso, ya que, en su mayoría, tienen delitos relacionados con consumos y robos, por lo que es necesario incidir en la deshabituación y desintoxicación del consumo y la reinserción en una vida alejada del delito y las drogas.

Las consecuencias sociales tras un ingreso en prisión son evidentes, es por ello que, desde el Trabajo Social y el recurso alternativo, se debe trabajar por el bienestar del recluso, no ya solo en el ámbito sanitario, si no paliar todas las carencias sociales y personales que presente, apoyándoles en los últimos años de su vida e interviniendo para procurar un mejor nivel de

vida tras la prisión y en su situación de salud. (Trabajadora Social Basida, Comunicación personal, 16 de marzo de 2022)

3 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Como metodología a seguir en el presente trabajo, se realizaron diferentes entrevistas tanto a profesionales como a personas reclusas en la situación que abordamos. En este apartado vamos a analizar las entrevistas de las personas reclusas, para evidenciar su experiencia y vivencias personales.

El primero de los entrevistados es un hombre de 60 años con cáncer de colon y otras patologías que se encuentra en la casa de acogida en situación de tercer grado por el artículo 104.4 por enfermedad muy grave por padecimiento incurable. Tiene un 41% de discapacidad. Lleva en el recurso desde el 22 de marzo de 2021 con una pena de prisión de 10 años que se extingue en 2025.

Como antecedentes familiares, nos refiere haberse criado en una buena familia, siendo el tercero de cuatro hermanos con buena relación entre todos. Actualmente no tiene contacto familiar debido a la situación en la que se encuentra. Sobre su familia, nos cuenta que tuvo pareja y dos hijos, pero debido al consumo y a la delincuencia, se desvinculó tanto de su pareja como de sus hijos. Ha estado varias veces en prisión.

En lo referente a la vivencia de su enfermedad, cuenta que en el recurso alternativo se siente mejor atendido que en la prisión, donde no contaba con los cuidados adecuados.

La trabajadora social del centro penitenciario donde cumplía la pena privativa de libertad fue quien propuso la progresión a tercer grado y la estancia en un recurso alternativo. Refiere que el juez de vigilancia le realizó una entrevista y junto con la documentación médica le concedieron el tercer grado a la espera de la entrada en Basida.

Las sensaciones del proceso y la estancia en Basida del entrevistado son positivas, refiere que la trabajadora social fue buena profesional y que en el recurso se ha adaptado bien y la ayuda recibida es buena.

El otro entrevistado, es otro hombre de 53 años, con discapacidad del 65% y grado de dependencia II, padece EPOC muy grave, insuficiencia respiratoria y desnutrición entre otras patologías. Se encuentra desde 2018 en tercer grado y su ingreso en Basida fue en junio de 2019. Condenado reincidente, en prisión desde 2013 por la pena de prisión actual y terminará la misma en 2027.

Nació en Alemania, donde vivió hasta los 14 años, posteriormente residió en Sevilla. Refiere buen ambiente familiar y económico, buena relación con padres y pautas educativas adecuadas. Los problemas de consumo empezaron a partir de los 15 años con cannabis y hachís, a partir de los 20, con cocaína y heroína. La delincuencia según este fue motivada por el consumo y para costearse el mismo.

Dispone de estudios de EGB hasta 7º y estudios alemanes hasta 3º de profesor de alemán sin terminar. En lo referente al ámbito laboral tuvo varios trabajos sin contrato, de peón, albañil, camarero, taxista, camionero... Buen posicionamiento profesional con buen nivel socioeconómico en distintos momentos.

Casado a los 19 años, divorciado actualmente y con dos hijos, una hija de 27 y un hijo de 25. Nula relación con el hijo, aunque refiere querer recuperarla y buena relación con la hija.

En la entrevista nos cuenta su percepción de las prisiones tanto estando enfermo como no, donde opina que en las cárceles no se reinserta a las personas, solo se cumple un castigo. Afirma que la escasez de profesionales en las cárceles dificulta mucho la atención y la intervención con los internos. Por otra parte, expone que cree que sus derechos se empezaron a vulnerar cuando se puso enfermo, debido a las discrepancias en su diagnóstico, donde el subdirector médico es quien decide y a quien se le otorga la mayoría del poder en estas situaciones.

Los médicos de la prisión, junto al equipo técnico, vieron que la situación del entrevistado era complicada, y que su estancia en la prisión carecía de sentido, debido a que se pasaba la mayor parte del tiempo en el hospital, por lo que propusieron la progresión a tercer grado y posteriormente la búsqueda de un recurso alternativo.

El ingreso al centro de Basida, fue complicado, ya que sus repetidas visitas al hospital por su grave estado de salud alargaron el ingreso hasta 7 meses por falta de coordinación, además del importante deterioro de salud y físico.

Nos refiere que pronto se irá a vivir con su hija, que ha solicitado el cambio de aval y ha enviado toda la documentación. Tendría que pasar por Junta de Tratamiento del CIS para aceptar el traslado de residencia y de aval. Por consiguiente, el CIS correspondiente a la residencia de la hija, establecerá nuevo un plan de seguimiento.

Analizando ambas entrevistas, llegamos a unos puntos en común claros.

Por una parte, que los cuidados médicos en las prisiones y la atención a enfermos es bastante deficitaria, tanto por recursos materiales como humanos, lo que nos plantea la necesidad de establecer mayores recursos o centros especializados en el cuidado de estas personas, así como la agilidad en el proceso de concesión de tercer grados o libertad condicional para conservar la dignidad e integridad física de estas sin tener que esperar a que la enfermedad o el estado de salud sea terminal.

Por otra parte, en ambas entrevistas valoran positivamente a la figura de la trabajadora social y la implicación en ambos procesos de progresión a tercer grado.

De igual manera, ambos nos comentaban el cambio de salud y físico que han experimentado en el centro de Basida, donde se adecuan los cuidados a sus necesidades y donde han podido ampliar su calidad de vida.

Tanto ellos como las trabajadoras de Basida, nos comentaban que llegaron al centro en ambulancia con desnutrición, pesando ambos, entorno a 40 kg y con un estado muy delicado de salud.

5. CONCLUSIONES

Para que estos internos puedan acceder a la libertad condicional o al Tercer Grado es necesario la motivación de estas, atendiendo a lo que nos plantea el contexto jurídico. El Reglamento Penitenciario regula en los art 104.4 y 196.3 la concesión de la libertad condicional por razones humanitarias y dignidad de la persona, requiriendo a su vez que la persona presente escasa capacidad de delinquir y peligrosidad derivada de su situación de enfermo muy grave con padecimientos incurable.

La existencia de un marco jurídico siempre beneficia a que se regule esta situación y se atienda de la manera adecuada, pero es necesario avanzar y proteger en mayor medida a las personas que se encuentran enfermas en las prisiones, ya que como sociedad debemos de atender a la vulnerabilidad de todas las personas y que exista mayor visibilización en que vivir en una prisión acarree consecuencias que debemos prevenir antes de que la enfermedad presente un riesgo para la vida de la persona.

Como parte de los requisitos específicos que nos plantea el caso estudiado, el recluso debe estar en tercer grado, a su vez cumplir el requisito de buena conducta, no siendo necesario el requisito de haber extinguido un tiempo determinado de su condena, de esta manera se beneficia a los internos y se agiliza los procesos.

Aunque el estudio se centra en la libertad condicional anticipada, como se ha comentado, estos internos pueden encontrarse en Tercer Grado y es importante esclarecer que existe esta opción anterior para que estos internos en régimen abierto puedan acceder a recursos donde de igual manera, prevalezca la dignidad de la persona y los cuidados a la misma de la manera óptima.

La forma de proceder ante una situación de enfermedad muy grave con padecimientos incurables puede ser distinta en cada caso particular, pero de forma general el médico responsable deberá comunicarlo al director del establecimiento, para poder determinar, a través de la junta de tratamiento, si cumple los requisitos para la progresión a tercer grado o para iniciar un expediente de libertad condicional, aportando un diagnóstico final sobre el estado de salud del interno. De igual manera si existiera un peligro latente para la vida del interno, con la valoración del médico y el diagnóstico del mismo se deberá hacer llegar con la mayor brevedad posible, toda la documentación al Juez de Vigilancia.

Como hemos visto a lo largo del trabajo, es de gran importancia el papel del médico a la hora de realizar un diagnóstico que exprese la situación en la que se encuentre la persona, el cual determinará la concesión a través del citado informe médico, por lo que el médico dentro de instituciones penitenciarias es el mayor responsable a la hora de la concesión. Aunque es cierto que la libertad condicional anticipada atiende a la situación de enfermedad del paciente, como opinión personal, una situación de enfermedad puede acarrear consecuencias psicosociales que deberían tenerse más en cuenta y no centrar toda la motivación en un informe médico.

Si el recluso tras la valoración pertinente le es concedida la libertad condicional o la progresión a tercer grado, el seguimiento del mismo pasa a formar parte del trabajador/a social del centro de inserción social, la cual se encargará de llevar a cabo el plan de seguimiento dependiendo de la situación en la que se encuentre la persona, puede ser a través de entrevistas, llamadas, medios telemáticos o establecerse presencialmente en un sitio determinado, comunicaciones con la familia o con la entidad acogedora.

Como hemos ido mostrando en el desarrollo del estudio, la importancia del profesional del trabajo Social en relación con estos internos nos plantea muchas de las directrices de la profesión y la relevancia de la misma en la atención a población con necesidades como la que hemos planteado. Es por ello por lo que, a través de la revisión de diferentes fuentes de información oficiales y secundarias y la proveniente de las entrevistas a las profesionales, hemos podido comprobar como esta figura se adapta a las necesidades que presentan estos internos dirigiendo su intervención social en diferentes momentos del proceso.

Las prácticas profesionales del trabajador/a social, por consiguiente, son diversas. De esta manera, el profesional interviene desde el ingreso hasta su salida por enfermedad grave, donde las funciones difieren dependiendo si el trabajador/a se encuentra en el centro penitenciario, si trabaja en un Centro de Intervención Social o si sus actividades se desarrollan dentro de una entidad acogedora. Pero como profesionales del trabajo social, en la intervención que realizan, coinciden en contar con las habilidades sociales y conocimientos necesarios para entender la situación en la que se encuentran estos internos e intentar realizar una intervención adecuada. Como funciones específicas comunes a la profesión, encontramos, la entrevista social, el informe social, la gestión de documentación y el trabajo con las familias.

Este último, es de vital importancia para los internos. El trabajo con las familias por parte de los profesionales del Trabajo Social es imprescindible para que los internos mantengan o

recuperen vínculos que beneficien tanto su reinserción en la sociedad como en la vivencia de su enfermedad. Como visión personal, las funciones del trabajo social deberían dar mayor importancia al trabajo con las familias y entorno del interno, disponer de un mayor tiempo o recursos para poder involucrarse en la intervención individual y conjunta donde doten tanto al recluso como a las familias, de las herramientas necesarias para la consecución de una vida digna en libertad y que, de esta manera, el interno tenga la oportunidad de pasar su enfermedad con su familia.

A lo largo de presente estudio, se ha ido comprobando la necesidad del profesional en todo el proceso y la importancia del informe social, como instrumento para el análisis del ámbito social de la persona. Una persona reclusa está cumpliendo un pena privativa de libertad por haber cometido un acto delictivo, pero no podemos olvidarnos, que esa persona viene de un entorno, de una familia, con unas carencias y necesidades sociales, presenta factores de riesgo y un riesgo de exclusión social que como profesionales debemos de atender, investigar, entrevistar, y plasmar en el informe, para evidenciar que una persona a parte de sus actos, tienen una historia y un contexto que se tiene que tomar en consideración.

A través de las dos entrevistas a las personas reclusas de la entidad de Basida, se ha podido evidenciar, la realidad social que presentan las mismas. En ambos casos se pone de manifiesto que existen carencias en los cuidados de las personas enfermas dentro de prisión y que el estado de salud de las mismas y la calidad de vida se ven mejoradas fuera de la cárcel. En este sentido la figura de la libertad condicional anticipada, así como el acceso al Tercer grado son una clara respuesta a estas necesidades y a paliar la situación de mayor vulnerabilidad de las personas que padecen una enfermedad.

Las consecuencias negativas que acarrea la estancia en prisión pueden agravar la situación que padecen. Por una parte, el deterioro de las relaciones sociales y familiares generan limitaciones en el momento de libertad, ya que puede que carezca de una red de apoyo familiar que le cuide tras su salida o que existan dificultades en la adaptación a los distintos recursos de acogida a los que puede acceder, por lo que será importante trabajar en la adquisición de las habilidades sociales y herramientas que le permitan convivir de una manera sana.

De igual manera, si atendemos a factores de riesgo que presente la persona, como un historial de consumo, trabajos precarios, limitación de estudios, inestabilidad económica, problemas familiares, reincidencias y demás variables, conlleva mayores dificultades por la presencia de factores personales y ambientales que limitan una reinserción en la vida social.

En relación con lo anterior, la vivencia en prisión es muy complicada por la falta de recursos y profesionales que atiendan de manera adecuada a estas personas, por lo que se encuentran en circunstancias en las que se pasan la mayoría del tiempo en el hospital o en el módulo de enfermería, sin tener todos los cuidados necesarios. Por ello, su salida suma bienestar físico y mental para estas personas.

Como hemos podido observar en la fundación Basida, mejoran notablemente su estado de salud y los pronósticos de vida cortos se alargan, ya que cuentan con los cuidados médicos, las terapias y los apoyos que la prisión carece. Es por eso por lo que podemos aceptar la hipótesis “la calidad de vida de las personas en situación de enfermedad muy grave con padecimientos incurables se ve agravada en prisión.”

Tras el análisis de los diferentes recursos tanto públicos como de entidades privadas, se ha podido comprobar que los servicios destinados especialmente para las personas reclusas con enfermedad muy grave con padecimiento incurable están bastante limitados, aunque pueden acceder a otro tipo de prestaciones y servicios por la condición de ex reclusos o reclusos en régimen abierto.

En lo referido a lo público, existen prestaciones económicas destinadas para personas ex reclusas por diferentes situaciones de empleo, exclusión, discapacidad o dependencia. Las personas reclusas con enfermedades muy graves pueden acceder a estas para hacer frente a los gastos propios de cada uno. Si nos centramos en las entidades privadas, hemos detectado dos programas específicos para este perfil, que corresponden a Basida y Cruz Roja, los cuales atienden a personas reclusas enfermas sin recursos y sin apoyo familiar.

Aunque existen otras entidades que pueden prestar servicio a estas personas, se ha evidenciado que existen limitaciones también en este ámbito para poder acoger a personas enfermas desde centros penitenciarios y que si en estos últimos, no disponen de los recursos pertinentes, la

situación a la que se ven expuestos estos enfermos es de mayor vulnerabilidad en vez de mayor protección.

Como valoración personal, las personas que están cumpliendo una pena de prisión, carecen de la atención y los recursos necesarios, se predispone que están cumpliendo con un castigo por lo que la sociedad no centra la mirada en ellos como un colectivo vulnerable y en riesgo de exclusión social y menos piensan en las dificultades que puede presentar una persona enferma dentro de un centro penitenciario. Por lo tanto, las respuestas ante estas personas se ven limitadas, tanto fuera como dentro de la cárcel, donde se deshumanizan por completo a la persona y difícilmente se va a dar los cuidados necesarios.

Para concluir, creo que es necesario modificar y avanzar en los cuidados que por parte de Instituciones Penitenciarias y dentro de los centros penitenciarios se da a las personas enfermas, atendiendo a la dificultad de las mismas y aumentando los recursos materiales y humanos. Y de igual manera siendo necesario establecer unos requisitos más leves, donde las personas tengan mayores facilidades y el proceso se agilice para que puedan vivir la enfermedad en las mejores condiciones sin tener que encontrarse en situaciones complicadas de salud o en un estado muy deteriorado y se haga efectivo la premisa de “por razones humanitarias y dignidad de la persona”.

6. BIBLIOGRAFÍA

BOE.es - BOE-A-2003-13022 Ley Orgánica 7/2003, de 30 de junio, de medidas de reforma para el cumplimiento íntegro y efectivo de las penas. (2003). BOE. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-13022>

BOE.es - BOE-A-1995-25444 Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. (s. f.). BOE. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444>

BOE.es - BOE-A-1996-3307 Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario. (1996). BOE. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1996-3307>

Cruz Roja. (2021). La salud sin libertad. Cruz Roja. <https://www2.cruzroja.es/web/ahora/la-salud-sin-libertad#texto5>

Consulta n.º 4/1990, de 5 de noviembre, Libertad condicional: sobre si el requisito de haber cumplido las tres cuartas partes de la condena es aplicable a los penados afectados de enfermedad grave. Fiscalía general del Estado.

España.Ministerio del Interior. Secretaria General de Instituciones Penitenciarias. Manual de Procedimiento de Trabajo Social en Instituciones Penitenciarias. Versión 13/10/2017. Alegaciones.

España. Ministerio del interior. Secretaria General de Instituciones Penitenciarias. Procedimiento para la emisión de informe médico y tramitación de la suspensión de la ejecución de la pena privativa de libertad por enfermedad muy grave con padecimiento incurables. I-06/2018. Ejecución penal y Reinserción Social.

España. Ministerio del interior. Secretaria general de instituciones penitenciarias. Manual de procedimiento del Trabajo Social en Instituciones Penitenciarias. 1-2/2018. SGPYMA.

España. Ministerio del interior. Secretaria general de instituciones penitenciarias. Intervención de organizaciones no gubernamentales, asociaciones y entidades colaboradoras en el ámbito penitenciario. I-02/2012. TGP

España. Ministerio del interior. Secretaria general de instituciones penitenciarias. Aplicación del Art. 86.4 del Reglamento Penitenciario. I 13/2006- TGP

España. Ministerio del interior. Secretaria general de instituciones penitenciarias. Manual de procedimiento del Trabajo Social en Instituciones Penitenciarias. 1-2/2018. SGPYMA.

Instrucción 2/2018, de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Manual de Procedimiento de Trabajo Social en Instituciones Penitenciarias.

La semilibertad: régimen abierto :: (2020). Proyecto Prisiones.
<https://www.proyectoprisiones.es/semilibertad/>

Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. (2015). BOE.
https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-3439

Loentiendo, E. D. R. (2021, 22 enero). El subsidio para liberados de prisión | Ayudas públicas 2022. Loentiendo. <https://loentiendo.com/subsidio-liberados-de-prision/>

Real Decreto, aprobando el Reglamento para la aplicación de la ley de 23 de Julio del año actual, estableciendo la libertad condicional. Ministerio de Gracia y Justicia. Num. 297. 28 de octubre publicado el 31.

Rev Esp Sanid Penit 2017; 19: 42-48 C de la Fuente-Martín, B de la Fuente-Martín, E Grifol-Clar Diseño, planificación y organización de la Unidad de Custodia Hospitalaria del Hospital Universitario Fundación Alcorcón

ROSEP, Red de Organizaciones Sociales del Entorno Penitenciario. (2015)
<https://plataformarosep.wordpress.com>

Salvador. P. 2022. Memoria de prácticas. Prácticas de criminología. Quinto curso. 2021-2022

Vega, M., & , A.SUPUESTOS EXCEPCIONALES DE LA LIBERTAD CONDICIONAL: LOS SEPTUAGENARIOS Y LOS ENFERMOS INCURABLES; UNA SOLUCIÓN LEGAL EQUIVOCADA (1er. accésit del III Premio Antonio Maura de textos jurídicos)

Orden INT/3191/2008, de 4 de noviembre, de creación del Consejo Social Penitenciario y de los Consejos Sociales Penitenciarios Locales

Orden INT/ 3688/2007, de 30 de Noviembre, por las que se aprueban las bases reguladoras de ayudas asistenciales a internos, liberados y familiares. BOE núm. 302, de 18 de diciembre de 2007

7. ANEXOS

Entrevista persona reclusa 1¹⁸

Antecedentes familiares

Háblame un poco de tus padres, cuál era su ocupación, cuéntame un poco de ellos

-Mi padre trabajaba en el fanco y mi madre, éramos cuatro hermanos pues cuidaba de nosotros

Y la relación con ellos ¿qué tal?

- *Bien bien, eran unos padres bastante bien, con los dos buena relación*

Me has dicho que erais cuatro hermanos, ¿En qué posición estás tú?

- *Si, el tercero*

Y con tus hermanos ¿tenías buena relación?

- *Si*

¿Tienes ahora mismo alguna relación con ellos?

- *Ahora mismo no por la situación en la que estoy*

¿Sabes algo de ellos? ¿han creado núcleos familiares o a lo que se dedican?

- Si, uno de ellos viven en Móstoles, uno de ellos, el pequeño falleció, y el otro vive en un pueblo de Toledo, en Torrijos o por ahí

¿La convivencia en casa con los hermanos era buena?

-Si, todo bien

Vivienda y barrio

¿Dónde vivíais?

- *En Móstoles*

¿Qué tal el barrio y el nivel económico del barrio?

- *Éramos nativos de ahí del pueblo así q, si, todo bien*

Pareja/ hijos

¿Has tenido pareja o tienes pareja?

- si, tuve pareja y tengo 2 hijos

¿Formasteis un núcleo familiar con casa común?

- *si*

¿Cuánto duró la relación?

- *Pues 20 años aproximadamente, o quizás más*

¹⁸ Salvador. P. 2022. Memoria de prácticas. Prácticas de criminología. Quinto curso. 2021-2022

¿Qué tal la relación con ella? ¿Cuál fue el motivo de la ruptura?
-Yo tiré por mal camino y caí en prisión y ya no quise, digamos, molestar más, osea corté, ya está.

¿Y ella ha intentado tener contacto o acercamiento? ¿Y con tus hijos?

- *Si con mi hija si tenía relación hace un tiempo luego yo corte la relación*

¿Y con tu otro hijo?

- *No tengo relación, los tuve con 20 años de diferencia, con la misma pareja, fue otra temporada que estuve también en prisión, y cuando salí, lo tuvimos, osea que ahora mi hijo tendrá, es del 2008, unos 13 años y mi hija del 1988, 31, 33 o por ahí, 20 años de diferencia*

¿Ellos viven juntos? ¿Tu hija tiene núcleo familiar?

-Mi ex y mi hijo si, mi hija tiene ya, soy abuelo por dos partes, tiene un niño y una niña

¿Y ahora la relación?

-No tengo relación

Patología

Cuéntame de ti, ¿cuál es la enfermedad que padeces? ¿cómo te sientes? ¿has visto mejora?

-En relación a como estaba en prisión, hombre estoy aquí mejor atendido, allí tuve que tomar la decisión de salir de allí, porque además yo estoy operado de una colostomía y ahí no me cuidaban en condiciones

¿Propusiste tú la concesión de libertad condicional?

-Me lo propuso, me vieron que estaba malito y la trabajadora social de allí se encargó, digamos de invitarme a., Cristina ha dicho que estoy en condicional pero no estoy en condicional, estoy en 3 grado, en condicional todavía no estoy, vamos yo creo, me concedieron el 3 grado al venir a si que...

¿El juez no te ha dado la libertad condicional todavía?

- *no no*

Respecto a los Consumos ¿Has consumido alguna vez?

- *Si, pero ahora mismo no me acuerdo de fechas, pero si si fui consumidor de, en su época, de heroína fumada y cocaína y por ejemplo hachís pues, en nuestra época era muy habitual, como ahora también*

¿Cuál fue el motivo por el que empezaste?

- *Yo por las compañías, me juntaba con tal y era la cosa, porque en los años 80, fue un bum*

¿Qué sensaciones te causaba o cual era el motivo de seguir consumiendo?

- *Más bien era por las amistades, luego te das cuenta con el paso del tiempo, empiezas a recopilar y evidentemente, metí la gamba, pero llevo desde el año 98 sin consumir nada, osea, a veces esporádicamente pero, fue otra época que estuve preso en el 98 hasta el 2002 y luego estuve en 3 grado ahí en Victoria Kent en Madrid, estuve casi, pues del 2002 al 2006, casi 4 años, estuve en 3 grado y ahí lo hice bien pero luego ya,*

me monte un negocio de electricidad, estaban ahí las cosas mal y otra vez, no empecé a consumir pero empecé a delinquir.

¿Cuál es el motivo por el que decides cometer el delito?

- *Por necesidad, porque tenía muchos pagos y tal y había que hacer algo*

Respecto a tu primera condena, ¿Cómo fue tu estancia? ¿Crees que te dieron los recursos para no reincidir?

- *Si me sirvió en primer momento, porque además hice un programa, de Punto Omega, en Móstoles, estaba ahí en Navalcarnero, y al principio hice el programa y, salí y yo estaba bien, volví a rehacer otra vez mi vida con mi pareja y tal pero, al fina...*

¿Hasta cuándo dura tu condena actual?

- *Pues la total sería, estamos en el 2021, fue en el 15, son 10 me parece, pues hasta 2025 o así, me parece, la total, en condicional pues me imagino, si lo hacemos 4 partes pues tendría 2 años y medio de condicional, osea 25, para mediados del 23 o por ahí, sería la condicional o por enfermedad me deberían de dar antes.*

¿Sabes algo de cómo va el proceso de libertad condicional?

- *No de momento no, hacen el seguimiento aquí en basida*

En la segunda vez que delinquistes, ¿cuáles fueron tus sensaciones? ¿hacías beneficio/riesgo o era sin pensar?

- *No, no lo pensaba, me hacía falta y lo hacía y las consecuencias que vinieran después, y vinieron (se ríe) evidentemente.*

Al estar enfermo en prisión, ¿cómo fue estar en la cárcel en la situación en la que estabas? ¿has estado en el módulo de enfermería?

- *Si*

¿Cómo es estar enfermo en la cárcel?

- *Pues peor que aquí, allí no es que no quisiesen pero no era el mejor sitio para estar*

¿por qué no había recursos? ¿o no había un sitio para cuidaros?

- *No no estaba la cosa muy muy eso, primero cuando me operaron bueno me valía yo, pero luego ya empecé a decaer, y la alimentación, y todo, empecé a perder peso, me quede con 40 y pocos kilos, ahora he cogido algo de peso pero...*

¿Y en relación al tema educación y laboral?

- *Educativo tengo el EGB, por cierto me acabe de sacar el graduado estando en prisión, la vez esa del 98, que luego bueno me sirvió para hacer un curso de electricidad, porque yo desde los 14 años, he trabajado en, un montón de años, en un negocio familiar, de neumáticos, y luego cuando salí de prisión hice un curso de electricidad y estuve trabajando un tiempo de electricista*

¿cuáles eran tus ocupaciones soñadas o te encontrabas a gusto en tu trabajo?

- *No, estaba a gusto, era la situación que había y estaba bien*

¿te has adaptado bien en el trabajo o has tenido alguna vez algún problema?

- *No , yo siempre he quedado bien donde he estado*

Relaciones interpersonales

En relación al consumo, ¿Considerabas que tus relaciones eran buenas para ti?

- *no*

¿Cuál es tu red de apoyo de ahora, familia, amigos...?

- *ahora mismo, nadie sabe de mi*

¿Porque Tú no has querido o porque?

- *Porque yo no he querido*

¿Crees que en algún momento vas a querer retomar esas relaciones?

- *Si a lo mejor en algún momento si las retomo, pero de momento no.*

Conocer el proceso del 3 grado

¿Te informan del proceso estando en la cárcel?

- *Si*

¿Te han denegado alguna vez el 3 grado?

- *No, me lo pidieron, me hizo una entrevista el juez de vigilancia, se aportó documentación médica y me lo dieron y luego el tiempo que tardó en que me cogieran aquí y ya está*

¿Tus sensaciones como fueron del proceso?

- *Buenas*

¿Cómo fue la actuación de la trabajadora social?

- *Fue buena, fue ella la que lo comenzó*

¿Cómo fue el proceso de adaptación al centro basida?

- *Me he adaptado bien*

¿Con los compañeros y voluntarios?

- *Sí si bien*

Entonces, ¿La ayuda desde la base es buena?

- *Si si*

¿Cuál es tu valoración global del proceso?

- *Si, incluso he mejorado un poco*

¿Te vas a quedar en el recurso una vez cumplida la pena total?

- *De momento no sé, no me da para pensar en nada.*

Entrevista persona reclusa 2¹⁹

Cuéntame de tu vida de infancia. ¿Quién estaba en la familia?

- *Yo tenía que haber nacido antes, pero no así después porque vi que había un señor que estaba pegando y yo me quedo dentro por si acaso. A ver si se va. Y empezaría antes. Ya aguanté hasta el día 29 de diciembre del 67. Se ha ido y me dijeron, si, ahora si salgo.*

¿Y cuántos hermanos Tenías?

- *Hermano de madre Tengo 3. Padre biológico mío, uno, yo y falleció. Es el que siempre ha estado, es el que me ha criado desde que nací y hasta que murió, hasta siempre.*

¿Tus padres estaban juntos?

- *Si, si mi madre falleció primero después fallece mi padre a los 10 años.*

¿Dónde vivías?

- *En Sevilla*

¿Y qué puedes decir de tu familia de infancia? ¿Estabais unidos?

- *Muy bien, todo muy bien. No faltó nunca de nada. No era una familia desestructurada, para que haya salido como oveja negra, la realidad, me metí en el mundo que me metí por mi mala cabeza, por una vivencia. Pues no supe afrontar un problema que me surgió en la vida y me refugié en la droga y eso me conllevó a lo que me fue conllevando y donde me ha traído.*

¿Y en a tu familia ¿no había consumo?

- *Nada de alcohol, ni droga, ni deporte, ni nada*

¿Y violencia?

- *Violencia no. A mí nunca, nunca me pegó mi madre, mi padre, ni una zapatilla, ni nada, nada, nada, nada. Ni así, porque yo era muy, muy obediente.*
- *La verdad, alguna vez se puede escapar un “cate”, a mí me castigaban, no sales a jugar... era la forma de que te hicieras orejas, ahorita lo menos si te pegan pues te pones más rebelde y eso lo aplique yo también con mis hijos cuando los tuve, Jamás les levante la mano, ni siquiera la voz.*

¿En qué año dejaste la casa materna?

- *Cuando me casé con 19 años.*

Y donde estudiabas. ¿Hasta dónde has estudiado?

- *Estudí EGB hasta séptimo, no tengo el graduado escolar. Después ya hice, en clase nocturnas para terminar los estudios alemanes hasta tercero de profesor de alemán. Lo dejé también. Porque no quería estudiar, que quería trabajar mejor que estudiar. Dejé los estudios.*

¿Te pusiste a trabajar entonces?

¹⁹ Salvador. P. 2022. Memoria de prácticas. Prácticas de criminología. Quinto curso. 2021-2022

- *Si*

¿Dónde trabajabas?

- *Como antiguamente, no era como ahora, que necesitas contrato, lo mismo de peón, de albañil, de camarero que...Lo que salía.*

¿Entonces tenías trabajo?

- *Si.*

¿En qué año Estuviste en Alemania?

- *Pues desde que nací en el 67 hasta el 81. Hasta el 20 de diciembre del 81.*

¿Y te acuerdas de este tiempo en Alemania?

- *Que me acuerdo. Todo bueno. Todo bueno porque iba al colegio, sacaba buenas notas. No faltaba de nada, de tanto en comida como regalo, como atención. Atención en una parte sí, porque estaban trabajando en dos sitios a la vez. Mis padres no, pero después, en la atención hacia su hijo, no, porque yo también estaba ocupado con los estudios, con el Colegio. Yo recuerdo todo bueno de Alemania, lo único que yo añoraba España. Yo lloraba todas las noches por verme para España. Todas las noches. Cada vez que ponemos Radio Nacional española. Nos queremos España.*

¿Entonces, querías volver a España?

- *Era algo que quería la familia. Mi padre antes que yo, antes que yo naciera. Como todo. Con migrantes busca trabajar para juntar un dinero y regresar a su tierra con bienestar, o ello su plan era ese, ¿no? de hacerlo de esa manera. Pero se vinieron antes por, por mí.*

¿Dónde trabajaban tus padres?

- *Mi padre trabajaba en una fábrica Management, que era una fábrica de tubos que hacía todas las tuberías. Y mi madre en un convento de cocinera, que se pegó 15 años. Y aparte cuando salía del convento se iba a limpiar dos horas un colegio.*

¿Con cuántos años empezaste a consumir?

- *Con 15. Cannabis*

¿Con tus amigos?

- *Si, Con tus amigos, no, con un amigo. Aunque también aquello era más tabú, no como ahora, ¿no?*

¿Y luego poco a poco a cosas peores?

- *Bueno, poco a poco no, yo siempre fumaba hachís o marihuana, pero heroína y cocaína ya después, con 20 años. Realmente enganchado con 20 años*

¿Tus padres lo sabían?

- *No, de la heroína y cocaína, no. No se dieron cuenta hasta que ya pasado el 91 por ahí*

¿Intentaron ayudarte?

- *Sí intentaron ayudarme, pero cuando no estás preparado para recibir ayuda, por mucho que ponga la familia, si no pones de tu parte. Intentaba, me quitaba, pero volvía y así.*

¿Y la mujer con la que te casaste, también se drogaba?

- *La mujer tenía 16, no, Empezó drogarse después.*

¿Y luego teníais hijos?

- *Sí, hija, mi hijo.*

¿Qué años tiene tu hija?

- *El niño tiene 33 y la niña 31.*

¿Y qué relación tienes?

- *Con mi hija, muy buena relación, con mi hijo, está un poco reacio, lo veo lógico. He estado desvinculado de ello por culpa de la droga y la mala vida que he llevado. Y a ver si recuperó, igual que lo recuperaré con mi hija. Que es la que me está dando fuerza, y la luz donde me estoy fijando, la guía del buen camino y aprovechar lo poquito que me queda en esta vida. Y disfruta de tanto del cariño de ella como de mi Nieto, ¿no? Que tiene dos críos que son dos soles. Espero que cuando llegue a Sevilla con mi hijo pueda retomar. Poco a poco. Hablando y viéndonos en persona y es que hay 500 km por medio y es más difícil de llegar a él y dar explicaciones, no que quiera escuchar eso, lo primero, forzar nada, no voy a forzar nada. Pero bueno, qué... ya veremos cuando llegue.*

¿Entonces, cuando probaste en algún momento, empezaste a hacer algo? Algunos delitos también.

- *En principio no porque tenía trabajo, no, no necesitaba. En el taxi después con el camión y como tenía el dinero, pues iba consumiendo. No se notaba, después, ya llega un momento, pues que sí, que ya consumen más que de lo que gana porque cada vez va pidiendo más. Y llega a un extremo que ya no estás para trabajar. Dependes antes del consumo para sentirte personas, entre comillas, para poder estar, ¿no? Ya llega un momento que no quieren ni trabajar. Buscar dinero fácil y drogarte lo más posible*

¿Entonces se trataban de delitos de venta de drogas?

- *No, yo no vendía. Vendí de la última, pero nada, poco. Yo más bien robaba, sí.*

¿Qué robabas?

- *¿Qué es lo que no robaba? mejor pon eso. Menos bolso y sacar un cuchillo, una persona, una pistola. Descuidos, la picardía del descuido de quedarte con cosas y bueno, pues esta noche, ahí, en esa nave hay un montón de queso, esto me lo llevo. Cosas sin descuido, robo con fuerza en las cosas, para entendernos.*

¿En qué cárceles has estado?

- *¿Las contamos?*

¿Hay varias?

- *O sea, 7 por un lado, 8 9 10 11 12. 13 creo que, como bien recuerda ahora. Te van cambiando porque tú lo pidas.*

Por Madrid, por toda España ¿Dónde?

- *Si en principio, más bien en el sur para Andalucía. Después me tocó en el Levante, Picassent, en Valencia.*

¿La última de dónde venías?

- *La de aquí la de Aranjuez.*

¿Ahí cuánto tiempo llevabas?

- *Ahí he estado, Ya que empecé con el tema este en serio, Porque estaba en Ocaña dos. Y en Ocaña dos he estado de 2013 a 2017. Y de Ocaña pasé a Aranjuez, hasta 2018, Yo llegué aquí un 17 de diciembre de 2018*

¿Que condena tienes todavía de tiempo? ¿Habló de tiempo?.

- *Real ahora mismo hasta 2027, sería el total. De la suma de todas las condenas, ¿no? Y haciendo la triple de la mayor, que no lo has hecho todavía, que la debería haber hecho. Serían 10 años y medio, porque eran mayores de 3 años y medio. Y se haría el triple de la mayor. Y se quedaría en 10 años y medio. Si yo entré en 2013 sería en noviembre de 2023, El total, de momento sería como no lo he hecho, que tenga arriba los papeles y tengo arreglarlo. Pues de momento, pues hasta el 2027.*

¿Y tienes planeado irte de aquí?

- *Planeado y estructurado. Sí, está solicitado. Todo aquello que me pedían lo hemos arreglado, lo hemos mandado. La cuestión de que pase por junta que pasaba este mes, por Junta. Porque como es un cambio, de traslado y de aval. Pues eso, que tiene que pasar por Junta disciplinaria suele ser cada final de cada mes. Supongo que en esta semana, que es el último jueves del mes miércoles, depende en qué institución. Pues suelen hacerlo un día u otro.*

¿Entonces tu hija quedaría como aval?

- *Si*

¿Y eso que significa?

- *Hombre, yo dependo de ella. Entonces pasaría al tercer grado de Sevilla. Al cual yo tendría que hablar con trabajadora social, estar en contacto a presentarme en hacerme mis revisiones. Mi fe de vida por qué tengo que demostrar el sigo vivo, porque si no te cortan la PNC y entre ese poquito más, lo que gana mi hija y lo que achucha mi yerno, pues a ver si podemos vivir un poquito holgado y cómodo, no para tirar cohetes, pero bueno, por lo menos para comer y tener un techo medio digno. Porque yo tengo un piso que me dejó mi padre, pero el problema, es que es un 4º piso. Por eso no arregló para irme al piso. Tendríamos que irnos al piso que hemos alquilado, está muy bien el piso*

¿Porque con tus hermanas no estás en contacto?

- *No, mi hermano el mayor, falleció el otro, no sé si, aún siguen vida, no tengo contacto con ellos. La última vez lo vi. Al mayor que falleció, el camionero, la última vez que lo vi fue en 2011, con vida me quedé por Galicia. Y el otro no lo veo*

desde 2008, Que vive en Alicante, En Santa Pola. Y mi hermana vive en Málaga, la testigo de Jehová

¿Pero eso tenía que ver con algunas discusiones del piso?

- *No discusiones, no. Ahí discusiones no ha habido. El tema es que como yo estaba en prisión. Se metió (en el piso) con la que era su mujer y la que está viviendo allí ahora mismo ella. Supongo yo, porque mi hija tampoco ha ido para allá, no quiere, yo le he, tú tranquila, que cuando ya esté allí vamos averiguando, movemos testamento, se arreglan cosas.*

¿has dicho que has estado más veces en la cárcel?

- *Si*

¿Más delitos relacionados supuestamente con drogas y robos no?

- *SI. Por culpa de la droga.*

¿todas esas veces, cuando tú salías de la cárcel, que te motiva a esa reincidencia otra vez?

- *No, sabía bien, pero a lo mejor cualquier problema que tenía como nunca había tenido ayuda para tener esa herramienta para afrontar el problema de cara. Y refugiarte la droga por el error que cometían. Que volvía a drogarme. Para ahogar esa pena. Ese agobio o enfado. Y Al pozo otra vez*

¿Pensabas en beneficios y riesgos, o lo cometías sin pensar?

- *No piensas, solo actúas. Porque eres una marioneta. No eres tú realmente, tu mente no te da para pensar, porque si hago esto pues o me van a condenar tu piensa, hostia, si hago esto, consigo dinero para... Y ahí viene el problema, que como no lo piensa, si lo pensara no delinquiría. Hay otros medios que hay gente que lo hace para delinquir, pero bueno, yo por ahí no. Hay gente que está buscando una manera, me lo buscaba robando.*

•

¿Estabas drogado cuando los cometías?

- *Sí, sí, sí. La mayoría siempre.*

¿Entonces, cuáles son tus sensaciones al hacerlo?

- *Adrenalina. A veces había momentos que Te llenaba más de adrenalina y sensaciones el hecho de hacerlo, qué momento cuando te estás drogando. Y porque a veces tenía dinero, droga, pero te ibas a delinquir otra vez. No sé si era ya como otra adicción.*

¿Y tras hacerlo, o sea, lleva un momento de arrepentimiento o de?

- *Por supuesto. Cuando después recapacita, por supuesto. Pero ese era el problema, maldita sea cuando ya estás bien, cuando está colocado. Vamos a lo que vamos, pero cuando estás colocado y dices joe, lo que he hecho para conseguir dinero para esto. No directamente, como yo digo, con un cuchillo y una pistola, pero indirectamente estás haciendo daño a una familia, a una persona, alguien que ha costado trabajo juntar dinero para comprar, pongamos una herramienta o un coche o un lo que sea. Pues claro que si. Eso en los momentos de lucidez, porque cuando estás drogado no tienes muchos momentos de lucidez*

¿Cómo percibes tu estancia en la cárcel tanto cuando estabas bien como cuando has estado a lo último, más enfermo?

- *De la cárcel, que no reinserta a las personas. No, porque ese castigo que te impone las leyes no quiere decir que te hagan una persona buena una vez que tú pagas la condena. O te hace Más rebelde o te vuelve un corderito o te hace más rebelde y la hace peor cuando salga Pero que en verdad, en el fondo si te pones a analizarlo. No una persona, porque era la prueba, está día a día. Gente tanto. Ya no vamos a decir. Un desgraciado que se drogaba como yo que delinquía, tontería para sacar para drogas. El ejemplo lo tienes en los violadores que a diario están saliendo en la tele. Día tras día que a pesar de hacer el delito que cometen. No le han dado supuestamente una reinserción correcta. O no hay reinserción para ese tipo de delitos. Y, sin embargo, le dan su tercer grado, le dan sus beneficios y vuelve a delinquir haciendo el mismo delito, violando y matando. ¿A ver quién sabe después de violar si la mata? No va a declarar contra él. Lo último lo hemos tenido la semana pasada, par de ellos. No sé, yo no sé cómo te las leyes que para ellos son más fáciles después. Las cosas en prisión, Y para salir de prisión*

¿Tú estás en libertad condicional, ¿verdad?

- *En tercer grado*

¿La iniciativa de pedir el 3º grado de quien fue?

- *Primero por los médicos, ¿no? los médicos de prisión. Tanto los médicos hablan con el subdirector médico y son los que hablan con el trabajador social, hacen una reunión, una junta y ven que yo, en mi caso hablo, que todos los meses ingresaba en el hospital y estabas 2/3 semanas y una en prisión. Volví a recaer. Bajar de estado de salud y volvía a tener que ir al hospital y estaba yendo más al hospital y estando más tiempo en el hospital que en prisión. Y la verdad yo llegué aquí, muy deteriorado, si no recuerdo mal, pesaba 40 kg. Como lo de los campos de Auschwitz. Como los judíos que están agarrados a la Alhambra todo más o menos igual, esperando la muerte. Yo llegué aquí muerto en vida. Ya no solo la gente, sino yo mismo decía algo, vamos a ver si supero la semana aquí. Yo venía que no comía, yo llegué que no podía ni un cubierto. No me entraba el alimento y poco a poco, ir cogiendo poco a poco. Ánimo y ganas de comer. Ganas de seguir viviendo, no. Porque cuando te vea así mal y dices ¿yo que pinto aquí ya? Pero no, bien.*

¿Estabas todo el rato informado de ello, de cómo iba el proceso, de si te lo conceden o no, porque te lo concedieron de primera no?

- *No sé, me lo me lo comentaron y después lo solicitaron, pero claro, el problema era lo de el tema de del sitio, no de ¿a dónde iría? Dijeron primero a Sevilla. No, claro, yo vinculación familiar en Sevilla tenía. Y me lo pidieron para Sevilla. ¿Pero qué pasaba? Que yo todavía no percibía ni ayuda de la paga, Estaba esperándolo, pero todavía no, no la ha cobrado. Aparte, mi hija no podía hacerse cargo mío, tampoco estaba viviendo y también seamos realistas, yo llevaba siempre a mi hija 15 años. Como estaba aquí arriba, aquí buscaron, estuvieron mirando, no sé cómo. A través del trabajo social, que conocían Basida y en vez de traslado a Sevilla, porque a mí me daban el tercer grado, pero yo no me tenía que presentar ni en prisión ni el tercer grado ni tener que pernoctar allí. Simplemente presentar un*

aval. Qué es lo que ocurrió que presentaron El aval de Basida y me trajeron aquí y en ningún momento he tenido que ir al tercer grado de Navalcarnero, ni presentarme ni nada, ¿no? ¿Ellos llaman está ahí?, mira que sigue aquí, ¿qué tal?

• Y, en fin, viene una trabajadora social que se llamaba, si no me equivoco, Eloísa, que ahora ya no está. Cuando hable o para todo el tema de El cambio de aval y pues no estaba ella. Estaba otra muchacha. No sé si era. No estoy seguro. No sabía tampoco decirte. Aunque hablamos por teléfono, me dijo lo que tenía que escribir para solicitarlo y que Hablará con mi hija habló con mi hija y con los papeles que necesitaba mi hija se lo mando. Y a esperar

¿Y en ese proceso plan, cuánto más o menos tardaste en que te comunican que van a pedir la concesión? ¿A que hasta que viniese aquí sí?

• Mira, te voy a contar. Yo tenía la plaza aquí en bastida al mes o al mes y medio de solicitarlo ellos de darme el gran. ¿Qué ocurre? que yo en ese intervalo caigo hoy malo. Me llevan para hospital. Y al día siguiente se presenta el trabajador social con la notificación: “Venga, vámonos para Basida que que tiene la plaza”, pero yo no estaba allí. Estaban en el hospital de Alcorcón. Claro trabajador social del hombre, pues ya no viene allí. Cuando yo vengo a las dos semanas del hospital, o a las 3 semanas. A mí no, no me dijeron nada. Sino que. En una de esta, pues. No sé si a los dos o 3 meses, oye que te habíamos perdido el sitio para Basida y tal y cual que has perdido la plaza porque no estaba aquí. Dígame, no estaba aquí porque yo no me fui de fiesta. Yo estaba en el hospital porque estaba malo. Cuando estás ahí es muy fácil mira en un tablón que es enorme, que vienen los nombres y los apellidos de cada interno en la pizarra para saber si está o no. También hay que molestar, don Salvador. Una, dos y a la tercera vez conseguimos que coincidiera a la orden de poder venir para acá, con el que yo estaba, allí venimos para acá y a los informes, él había puesto que ella tomaba metadona, que tal y cuando llegamos allí ya yo montado todavía en la ambulancia. Tenía la cabeza como loco porque estaba Todo el día arriba, en la habitación aislado y también aislado en la habitación del hospital. A ver, yo tenía apenas contacto con las personas. Y la verdad que venía en la furgoneta y venía como loco, no estamos aquí en medio del campo que bien. Uy, qué bien se está. Aquí todo verde. Y ahora llegamos y claro, yo tenía tratamiento metadona. Aquí no cuentas con metadona, me bajan de las furgonetas, metan para oficinas. Yo ya pensando que me quedaba aquí y cuando coge que los papeles Cristina. ¿Dice entonces cuánto tiempo hace que dejases la metadona? Digo yo, hasta mañana a la última dosis, dice. No, no, no, como que no cae tomado esta mañana me va a decir lo que he tomado. Y es que, por lo visto no podía estar con metadona, y pues te tienes que ir. ¿Qué me tengo que ir? En mi informe tiene que contar que yo estoy con tratamiento metadona, que... Sí, pero aquí no... pues nada para atrás. La plaza no la va a perder. Vete quítate de la metadona y cuando lleve un mes quitado la metadona, te vienes para acá otra vez. Nos llama y avisa, y que te traigan, ¿vale? Con rabieta o aquel día. Dije, estos me han hecho a mí una Cuca mona y no se me ocurre otra cosa que decir al compañero que me consiga un paquete de tabaco. Llevaba ya oxígeno, no tengo ni aire ni paso a una vela. Y no se me ocurre nada más que fumarme un cigarro. Y me dio un telele. Tuvieron que llegar a la Villa. Y ahí, en el hospital, que en principio me trajeron aquí Aranjuez. Por error tal de la orden que habíamos dado de que fueran bajando la metadona. En la fotocopiadora o en burofax que mandaron pillado en una raya negra y que fueran bajando de 30, un miligramo todos los días. Y ellos pensaron que eran que le dieran 10 miligramos. La deducción

que sacaron. Llevabas un síndrome de abstinencia que para mí se queda. Malo que por problemas Encima me meten una bajada de dosis de metadona de golpe de 20 miligramos menos. Estuve 5 días en coma. E yo no sé demasiado de contar. Me dio un infarto, Pero bueno.

- *Y bien cuando deje la metadona, Dije ahora o nunca y avise. Digo ahora que la he dejado. Llevaba una semana sin tomarla, y dije avisar de que ya he la metadona y bien.*
- *Vino para acá y entonces aquí. Dos años y medio.*

¿cómo también fue tu proceso de adaptación, sea como sentiste al salir de la cárcel, porque como has comentado estabas todo el rato en una sala, cómo te adaptaste aquí o como les fueron tus sensaciones al volverá a salir?

- *Al principio me costó, no, porque estaba siempre solo en una habitación, al jaleo que había aquí con los niños, voluntarios que viene voluntariado que viene de La Salle, me hacía la cabeza mucho jaleo. A lo que no estaba acostumbrado. Está acostumbrado a estar solo en una habitación aislado ahí. ¿Esto que es? Benidorm es esto o en magaluf. Y la verdad que no vi a nadie haciendo balconing ni nada de eso, pues digo, estamos en basida. Pero llegue que yo flipaba, colores viendo los niños pequeñitos, el otro más grande. Ay porque estaba algo Win era un chinorri. Y, la verdad, flipaba, la Adaptación por ello o bien dentro de lo malo, bien, dentro de limitaciones.*

Y entonces la ayuda por parte de Bastida. ¿Cómo la percibe? ¿Es buena?

- *Pues muy buena, buena no, muy buena, porque me dieron ayuda de principio a fin. En mi enfermedad, en mi recuperación. Que yo no quería subir al gimnasio y aquí va a querer curar, que tienes que subir, que tienes que subir. Que tengo una foto ahí con una pesa de 5 kg que me da la pesa y hago así para un lado como dibujo animado. Ahí pensaba yo 41 kg 40 y Me tuvieron que agarrar por aquí porque me iba de la foto, no te muevas que te sale del ángulo.*
- *Bien, mucha ayuda. ¿Tanto ya no solo anímica, no, también psicológica, ¿no? Encima, ayudándote con terapia de tenemos el taller de adicciones que. Antes daba Cristina, ahora está dando Adolfo, adjunto. Que viene hoy, mañana, miércoles. Y aquí poquito a poquito. De aquí un poquito De allí, Un compañero que si tiene alguna duda puedo preguntar. Y si tienes dudas, cállate mejor y aguanta.*

¿Entonces, en comparación a como estabas en la cárcel, cómo son los cuidados de aquí?

- *No, esto no tiene nada que ver con la cárcel. Esto no tiene un ápice de de rasgo de algo de una cárcel, aunque tenga sus normas. ¿Pero en qué casa no hay normas? La cárcel son muro que tú no vas a ver más allá de los muros. No va a percibir más ayuda que la que tú, te promueva y te cuide. Porque los funcionarios están ahí, te explico. Si en un futuro vas a trabajar allí, acuérdate de esta palabra. Los funcionarios están para vigilar Y velar por la seguridad de los internos. Habrá momentos que pueden hacerlo, pero habrá momentos que “se maten” a ver si me entiendes, déjate de historias, no me voy a meter en medio del fregado, después, para los trabajadores sociales, para los psicólogos, ¿el problema sabes cuál es? Qué hay tanto preso Para un solo psicólogo, un solo trabajador social y muchos no lo entienden, “que este tío no quiere verme”, no. Es que para atender a 1600 1500, un solo psicólogo, un solo trabajador social. Vamos a ver Gobierno, vamos a cobrar menos en el parlamente, vamos a soltar un poquito más la cartera y da*

más oportunidades a personas que quieren ayudar a internos. O a reo, que es la palabra, para que tengan otra otra tipo de ayuda. cuánto puede atender en un horario de pongámosle de 9:30 H a una un psicólogo cuántos internos puede atender Porque si pongámosle media hora, 45 minutos. Eh, vas a atender a 3 o cuatro al día. Hasta 1500. Termina el año y no ha podido atenderlo. Por eso el problema viene de arriba. Que tiene que dar más oportunidades de trabajo. A criatura que se están preparando, como en este caso tú, para poder intentar ayudar de una manera o de otra. Y la verdad, pues. Que suenen como en todos los trabajos hay gente buena, hay gente mala y hay gente peor. O en el mundo de la droga nos pasaba igual. Había gente tela de mala. Tela de chungo y alguna. Que todavía puede ser peor. Para eso digo que en la viña del señor hay de todo.

- *Y esto no tiene nada que ver con prisión aquí en la entidad más alta que Vici. Sí, a veces se enfada, te pego un tirón de orejas porque si no fuera por eso entonces sería un desmadre. Cuando no se cabrea Laura Y la verdad que. ¿Así, normas? ¿Yo creo que a veces decimos cuántas normas no? Yo creo que debe haber más normal, que nos veamos por el camino. Tanto aquí en la casa como en la vida real. Por lo tanto. El que diga que hay aquí muchas normas, que esto parece una cárcel. lo invitó a pasar unos añitos la casa, sí y a comer en la cárcel. A ver qué opina después.*

¿Si crees que se han respetado todos tus derechos tanto en la cárcel como en el proceso de salida?

- *En la cárcel. De un principio. Por un lado, podemos decir, si. Pero ya cuando me puse malo. No, porque siempre discrepara. La unanimidad de una Junta, no. De si el subdirector médico está de acuerdo o no, que es el que tiene. El mayor voto en estos casos. Tanto para 1 que esté enfermo en enfermería como un enfermo que esté en un módulo. Si un director, quiere tiene mano para eso y para más. Para mandarte un sitio de esto o mandarte a otro sitio que sea oportuno o deba de estar.*
- *La verdad que eso depende, ya no puede ser criterio de... Porque yo llegué a conocer una subdirectora médica. Que era su directora médica en Estremera. Madrid, 7. Y estará señora. Y por dar. Los derechos. De un enfermo. Y darle los artículos como estamos en casa. La destituyeron de su puesto. Y la mandaron de médica raza aquí a quitamos los galones. Te vamos a mandar a Aranjuez. Lo hablo de de que lo he vivido hablando con ella y pues la que le dio el pellizco a su director que no era ni español, era sudamericano y yo no soy racista. A lo que vamos yo sin conocerlo ni hablar con él, venga un día del hospital con el pijama del hospital todavía la silla de ruedas y tal Cómo entró por la puerta, Él venía de allí, debe tomar aperitivo y me dice, “a mí no me gusta tu actitud”. ¿Hostia, vamos a ver, bueno, y usted quién es? Le digo yo, ¿quién es usted?, que le he hecho a usted o si no lo conozco de nada. No, que tú había una digo. Ah, tú no eres ya, no vale, me equivoqué de vos y sigue, PA lante. A eso digo que. Muchas veces eso. Por parte de personal. Cuesta trabajo que. Que si usted sigue, que lo lleven bien.*
- *Eso esté bien, o sea. Si ellos te lo piden y una vez que ellos si lo piden, si te conceden. Si un s directora médica dice que tú te estás muriendo. Porque está muriendo. La prueba tan privada hospital, prueba médica. Y me pidieron el artículo y me lo dieron, no la verdad me lo pidieron antes y tarde. Pues claro, cómo iba y venía al hospital. Tardé como 6 o 7 meses en conseguir hacerme con el grado y salir al centro*

¿cuáles eran tus planes de quedarte aquí o de después de la pena?

- *Irme con mi hija y Gozar de mis nietos antes de que me vaya de viaje. que tengo que ir a Marte que me han dicho que allí van a vender una parcela. No me lo toma así porque si me pongo a pensar en lo que tengo encima y me pongo triste. Bueno, ahí está ella. Yo la seriedad cuando haya que estar serio, Pero bastante, bastante pena la mía como para yo pensar en otra pena más gorda. Hay que tomárselo con filosofía. Oye, que yo cada día que me despierto y veo amanecer el día le doy las gracias al señor. Y otros días que estoy vivo. Cualquiera mañana no me despierto cuando me despierte. Hay que tomárselo con filosofía y digerirlo poco a poco. Yo ya se lo dije a mi hija, Oye, ¿mira que pasa esto? Que yo lo mismo puedo durar.... Que lo mismo no, porque fui al médico ayer mismo y me ha dado 6 meses de vida. Y dije, pero mire usted, 6 meses de vida y me pidió la factura de la consulta y como usted, yo no tengo dinero dice, Ah, bueno, entonces te voy a dar un año. Y en vez de Morirme en 6 meses me ha dado un año. No tengo dinero. Es Broma*

¿estás emocionado por ir a vivir con tu hija?

- *Ganas hay mañana que me despierto con una presión en el pecho, en el corazón. ¿De qué lo veo y no lo veo, no como a ver si me explico la palabra que está ahí al izar a la mano, pero a veces dice tu ojo, ¿Eh? Se hace largo a ver si no voy a llegar a tiempo. Creo que eso sea que está cerquita. Y ahí hay veces que. Te da la sensación de que yo lo esto soñando y no es real. Pero si no. Mira que estamos a 23. A 23 de noviembre espero que sí, que. En unas semanas. ¿O unos meses poco? ¿O unos años? Media tengo para vivir ahora holgadamente. Y algo con lo que me han pagado ahora tengo parte de mí holgadamente. Hasta el martes que viene, si me muero.*

Entrevista Trabajadora Social Basida

¿En qué difiere una entrevista a un usuario de estas características a otro?

- Bueno, aquí hay varias cuestiones a tener en cuenta si lleva mucho tiempo en prisión que supone pues un mayor riesgo de haber estado en exclusión, de no haber tenido acceso a diferentes recursos, asegurar si tiene. O sea, creo que hay como más importante averiguar qué relaciones familiares hay que red social de apoyo permanece después del del tiempo en prisión y en cuanto a en cuanto a cuestiones burocráticas, es más fácil que haya temas que se hayan ido quedando pendientes porque no hayan podido gestionar, aunque es verdad que en prisión se hacen muchas cosas, pero se han podido quedar más, más gestiones pendientes. Creo que también hay diferencias que luego salen a la luz en cuanto a la relación con los que Vienen, pues esto, la estancia en prisión es dura, las relaciones con las demás allí son más utilitarias. Entonces les resulta más difícil confiar y tienen más dificultades a la hora de relacionarse con los demás. Esto también es importante tenerlo en cuenta sobre todo está estas 3 cuestiones, la carencia de red social, que van, que normalmente pues esto esta es, es más fácil que están en exclusión social porque llevan más tiempo fuera de la sociedad. ¿Al final estaba en prisión, te aísla del mundo, no? La parte de las de, pues, los recursos a las prestaciones que tengan que tengan la documentación al día y todo esto y la parte de la relación con los demás, que va a ser seguramente diferente.

Desde el trabajo social porque, obviamente, se hace un plan de seguimiento. ¿Cuál es tu papel o qué objetivos se pone en plan el ámbito social en ese protocolo?

- En ese seguimiento y en ese yo no he participado nunca en esos seguimientos entiendo que se encarga más bien Cristina de hacerlo y ella me va pidiendo a mí, luego que me encargue de algunas cuestiones en en concreto, así que no, no te sé decir, porque no conozco cómo es el resto de El resto del plan.

¿Lo que te pedía Cristina era un informe social?

- Hay una parte que puede tener que efectivamente con hacer un informe social que luego ayude AA elaborar los informes de seguimiento que se envían a al juzgado O de la Junta de Tratamiento de Centro Penitenciario para el seguimiento del caso y luego puede ser cuestiones más concretas de de cara a gestiones. AA realizar gestiones, desde abrir una cuenta, una persona que lleva 10 años en prisión y no tiene una cuenta para poder cobrar su pensión o trasladar la pensión una comunidad en la que venga hasta aquí sacar el dinero del peculio para que lo pueda tener fuera ese tipo de tramitación.

A parte de la entrevista inicial, o los informes que tienes que realizar, ¿haces otro tipo de intervención con los reclusos o con las familias?

- No, al final, el tiempo que tengo también es corto. Sí que es verdad que yo creo que podría ser un proyecto interesante. La intervención con las familias y pensando un poco en la en la vuelta a casa o en la o en la reinserción, no porque al final en la mayor parte de esta gente, cuando viene a Basida, porque no hay una familia que puedas hacer, que puedo hacer, es acogida o bien porque no hay familia o bien porque no quieren o bien porque no pueden. Porque bueno, porque la persona tiene unas necesidades específicas que la familia no puede, no puede cubrir. Y si no quieren, pues a veces a lo mejor, porque también hay problemas en la relación acumulados en el tiempo que se pueden trabajar.

¿Qué necesidades más relevantes plantean este tipo de usuarios al llegar?

- la vuelta, la vuelta a la vida real al final y cuando hay personas que llevan mucho tiempo en prisión o bien en una sola, en una sola condena o porque llevan acumulando condena, si salen dos meses vuelven a entrar, salen y vuelven. A entrar. La vuelta a la vida real, a una vida real que no es la que tuvieron incluso antes de entrar. En prisión, no. El volver a aprender a Relacionarte con la gente, volver a aprender a vivir sin delinquir o sin consumir. Y creo que son un trabajo. Es un abordaje que hay que hacer un trabajo necesario y interesante.

¿Cuáles son los delitos que han cometido?

- Si la mayoría ha habido algún caso con otro tipo de delitos, pero la mayoría están relacionados con el consumo de sustancias y el robo para conseguir. También es verdad que cuando uno se acostumbra a cometer delitos y a que te detenga, salir, entrar, se pierde un poco el miedo, por decirlo de alguna manera, no? ¿Eso es lo típico, que también me para me para algo así en la carretera y me cuadro de gente que se encuentra con la Guardia Civil y les falta tutearles, no? Pues al final, cuando uno se habitúa a ciertas circunstancias y también este tema del etiquetaje social, cuando lo que esperan de TI es que termines actuando y viviendo de determinada manera, es más fácil que vuelvas a ese patrón y cambiar esa esa forma de vivir que al final también tiene que ver con la identidad personal, no con cómo me veo yo como posición en el mundo, soy una persona que comete delitos porque no es algo muy importante, porque más allá de que no repite para consumir. Pero al final me, esto no es eso, no es no es algo muy trascendente. Al final es lo que la sociedad espera de mí. No tengo otra cosa que hacer para vivir ya no solamente para comer, sino para vivir, y al final mi día a día es éste. Uno entra en un bucle y en un círculo del que es difícil salir, no? Y al final la cárcel puede suponer una ruptura, pero hay mucha gente que dentro de la cárcel sigue consumiendo y se mantienen en, pues cuando consumes trapicheas se mantiene el tema del intercambio de favores no, no se sale de ese bucle no y llegar a un sitio como Basida, donde las relaciones son diferentes, donde los favores no se intercambian, donde te van a mirar de otra manera, que ayuda a cambiar el chip, no, pero la tiene que cambiarla. El concepto de uno mismo. El estigma del recluso es importante, es muy importante.

¿Cuál es el estado de salud con el que ingresan?

- Muy deteriorado, muy, muy deteriorado. De hecho, no sé si comentaba contigo. Yo recuerdo. Creo que ahora los informes han cambiado, pero hubo un momento en que los informes que daban como un pronóstico de vida y categorizaban de 2 a 3 días, una semana, dos meses, que hacer algo como super frío, pero realmente ya un estado muy muy deteriorado y mucha gente que mejoraba mucho su estado de salud En los meses siguientes. ¿Por qué? Bueno, pues no es lo mismo tener unos buenos hábitos de alimentación que en la cárcel muchas veces. No hay una actividad diaria, un área de descanso, dejar de fumar, tomar una medicación que estar allí y mucha gente mejoraba mucho, mucho, mucho su estado de salud. Ahora mucha gente que llegaba para morirse más ida y salía con una terapéutica, no porque es que se recuperaban De hecho, él había gente que verbalizaba o reconocía haber abandonado la medicación para poder salir del para ponerse malito y poder salir. Así no que al final te prefiero Morirme a seguir aquí.
 - Y recuerdo un caso que pasa que esas personas saben más que luego siempre recuerdas, porque son muy como muy intensos. Este chico dejó de tomarse la

medicación para la para el VIH en prisión tuvo una toxoplasmosis, es una infección cerebral y se quedó ciego, por esto son las mosis y después de esto salió. Y recuerdo que en las en los permisos en la salida recuerdo haberla Acompañado en alguno. Para él era super Super sorprendente coger un vaso de cristal porque llevaba no sé cuánto tiempo en. La cárcel es sin tocar cristal y en Basida en esa época, se usaba todo de plástico y la primera vez que salió un bar y coge un vaso de cristal con hielo o con Coca Cola para él. Eso era un mundo, o sea, imagínate lo que es que te sorprenda tocar cristal. Es que quiso ir al cine, que la gente flipaba con nosotros y a dónde va este muchacho que estaba en el cine que teníamos que ir contando ¿Por qué? Porque llevaba. Pues muchos años sin ya no solamente el tiempo visión, seguramente mucho antes sin tener una Tarde de ir al cine. Que para nosotros es habitual y él, pues esto era un mundo.

¿Cómo crees tú que se trata este tipo de personas en general desde las Instituciones Penitenciarias?

- Es muy farragoso o tarda mucho, estoy segura y me consta que hay personas que trabajan en prisión que tienen una actitud diferente, pero al final existe muchísima estima hacia las personas que cometen delitos, independientemente de cuál sea la causa. Existe muy poca confianza en que en que puedan cambiar al final En los trabajadores de de prisión muchas veces es como mucha yo creo que es , por desesperanza, no porque no, no confían en que las que estas personas puedan funcionar de otra manera, no? También creo que hay mucha gente trabajando en prisión que que que sí, que que no, como un trato más humano que es capaz de ver lo que hay más allá de la Es una que ha. Cometido un delito. No, no, porque al final es verdad que todos podemos ser víctimas de delito cuando tú eres víctima de un delito claro de enfada mucho y tienes que ser persona sea castigada. ¿Por qué? ¿Por qué te ha provocado un daño? No, pero no es no, no es la víctima quien tiene que decidir. Cómo se trata A la persona cometido el delito, porque al final eso no es, es lo que nos define como sociedad civilizada, no que sea de otra manera. Y si bien es verdad que que hay gente que que funciona muy bien y que tiene un trato muy humano, es otra, mucha gente, no? Al final, cuando una persona se tenida y están calabozos o cuando es trasladado, es que simplemente por sistema, pues estos traslados en furgoneta a los que estás esposado jolín no que inhumano, que no sé si es fácil cambiarlo, que porque es verdad que el clima que se queda en prisión pues tampoco favorece que la que los internos Funcionen de otra manera, no? Y entonces, a lo mejor, si tienes que llevar 10 internos en un viaje y como no les lleves pasado, pues se puede provocar un problema. Pero es que al final es muy muy inhumano. Y la persona se mimetiza con cómo le tratan, no sé, me tratan así es. Estoy así y el sistema provoca esto, claro. Y para eso era el acceso A la sanidad cuando estás en prisión Pues no es igual que cuando Estás fuera y si necesitas un especialista, pues te lo tiene que autorizar el médico de prisión después tiene que autorizar. No sé cuánto, después, no sé cuánto. Ya se consigue la especialista y al que vas esposado y acompañado por dos guardias civiles, pues se alarga mucho en tiempo, es que incluso hay gente que te cuenta cuando le llevan el médico. la Guardia Civil pasa con ellos y se mantienen esposados en la consulta. ¿No tienes derecho a la intimidad mientras hablas con el médico o a lo mejor no está la Guardia Civil, pero sigues esposado hablando con el médico jolin

Yo estuve también de prácticas en el centro de atención a la discapacidad. Y nos vino un recluso y toda la entrevista que tuvimos que hacer una entrevista porque estaba pidiendo la discapacidad esposada y los dos policías en frente

- contando toda su vida su intimidad

Y, además, que tampoco creo que sea algo beneficioso, porque es que es una entrevista en la que tienes que sacar mucha información y una persona se puede sentir súper cohibida con dos policías aquí. no te da a hacer bien tu trabajo.

- Y esto pasa así ocurre, pues esto es que al final no la gente no es consciente cuando hablan de de agravar las penas y de cumplir las condenas, no es consciente de lo que está en prisión, que es que nace un sobrino tuyo y no le vas a ver que se muere tu padre y tienes que tramitar no sé cuántas cosas para poder ir al funeral y. A lo mejor tienes que elegir entre El entierro y funeral. ¿Claro que sí, vale, cuando alguien comete un delito, pues como sociedad tenemos que dar respuesta y la víctima también se tiene que sentir en cierto modo? Pues esto atendida. Pero estar en prisión es una. Ruptura total con tu vida. Y no es para nada rehabilitador, por mucho que se desarrollen programas dentro de prisión que se desarrollan y se desarrollan. Todo lo mejor que se puede hacer dentro de la institución y el sistema. El sistema en sí mismo es que es dañino. Es que es dañino.

Entrevista secretaria de Basida

Primero te quería hacer una pregunta aparte. Tanto a Adolfo como Gregorio me han comentado que todavía están en tercer grado y yo tenía entendido. Que ese artículo era ya la libertad condicional el 104.4

- Claro el 104 y el 196 es tercer grado, tercer grado y condicional, pero sigue estando en tercer grado, vamos no tienen libertad definitiva ni libertad condicional como algo aparte, es dentro del tercer grado por enfermedad incurable y que le permiten la salida a un recurso, pero sí que siguen estando bajo el tercer grado. Artículo 104.4 196.2. No están en libertad condicional al régimen abierto, o sea, no pueden. Por ejemplo, hay gente en el CIS que está en libertad condicional. Vive en su casa y luego van a firmar cada 15 días, pero éstos no están cumpliendo condena. Vale ¿qué pasa? que les dan un tercer grado para poder salir de prisión para recibir los cuidados que necesita esta gente no se puede alegremente, de aquí no pueden salir. No es una libertad condicional, si no que su libertad está condicionada a estar aquí, de aquí no pueden salir

¿Cómo se hace la derivación? Y más o menos el proceso inicial.

- Bueno, para los casos que vienen de Instituciones Penitenciarias hay un protocolo de derivación. ¿Vale entonces? Desde la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, no desde el centro penitenciario, el Centro Penitenciario propone a un interno, pero es la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, en la que contacta con nosotros y nos deriva la expediente. Vale, nos propone lo de la posibilidad de ingreso, entonces nosotros recibimos el expediente. Se pone, se registra en lista de espera y estudiamos la documentación, si necesitamos algún tipo de información añadida, nos ponemos en contacto con el centro penitenciario que va a derivar, porque los trabajadores sociales del centro penitenciario conocen el caso. Instituciones lo que hace es un poco de intermediaria,

de coordinar todas las derivaciones, pero luego lo que es la información directamente nos ponemos en contacto con Instituciones Penitenciarias. Si creemos que cumple todos los criterios y que podría haber posibilidad ingresos, se envía al centro penitenciario, las normas, las normas para que lo hablen con el interno y el interno las firmes, si está de acuerdo, tiene que firmarlas, porque si en alguna de ellas no está de acuerdo directamente cerramos el expediente porque son normas de obligado cumplimiento y porque, además. Son normas que realmente marcan el programa de la casa, o sea, ya no solo el que no se pueda fumar, sino pues por ejemplo en las normas aparece reflejado el tema de los tratamientos de que tienen que cumplir sus tratamientos médicos si o si. O sea, las pautas médicas, los controles sanitarios no pueden decir, yo no me Tomo esto, no me Tomo lo otro. Vale, entonces bueno. Que es importante que conozca las normas, la firme cuando la firman, no lo derivan otra vez y entonces hacemos la reserva de plaza, la reserva de Plaza es un documento que enviamos tanto Instituciones Penitenciarias como la prisión diciendo que por parte de la sida no hay problema en el ingreso y que reservamos una plaza para cuando esa persona se encuentre en libertad condicional del juez, autorice. Se envía la reserva de plaza y entonces empieza los todos los trámites para que el juez de vigilancia le otorgue el 104 o le otorgue 196. Entonces nosotros nos quedamos a la espera y nos tienen que comunicar con mínimo dos días de antelación, porque una vez que el juez le da la libertad condicional, tiene que excarcelarse, Entonces, pues lo tenemos que coordinar todo para que, pero nosotros tenemos que saber cómo por lo menos 2 días de antelación para preparar la plaza y para todo para, entonces nos comunican que la persona se encuentra en libertad y programamos el ingreso vale. Y ya está, y una vez que ya está coordinado el ingreso, pues normalmente le derivan en ambulancia, depende de cómo venga, vale, pero normalmente el caso, o sea, se deriva directamente de la prisión al centro, Eh? No, no hay. La persona queda bajo la supervisión del de los profesionales y del recurso de de Basida, no entonces bueno, pues eso, y luego a la hora de obligaciones por parte de la entidad, nuestra única obligación con este tema es que si la persona se marcha sin me refiero, abandona de forma unilateral el recurso y nosotros tenemos que comunicar inmediatamente a Instituciones Penitenciarias para que estudien. Si le revocan la condicional, si le ponen busca y captura, lo que tenga que porque te brinda condena, claro, vale.

Luego, me comentasteis que había un plan de seguimiento por parte de la trabajadora social, ¿cómo es, cómo se desarrolla, lo desarrolláis en común? ¿cómo es el seguimiento de ese plan?

- Vale, una vez que la persona de ingresa aquí, nosotros enviamos una comunicación de que ha ingresado y tanto al CIS. Como a Instituciones Penitenciarias vale, entonces se comunica que ha ingresado y a partir de ahí, depende del CIS su supervisión, su a nivel penitenciario y por parte nuestra, pues tenemos que mandar informes periódicos, dependiendo del caso, dos meses 3 meses con la evolución, por supuesto, si se produce cualquier incidencia hay que comunicarlo inmediatamente, vale incidencia, me refiero, pues que se haya ido, que la tenga, aún se muera. O tenga alguna un incidente dentro de la casa que consideramos que no podemos asumir y que Tenemos que expulsar. Que la persona manifiesta que se quiere ir a la prisión porque aquí no se adapta. Imagínate que ha habido algún caso. Bueno, pues todo ese tipo de cosas hay que comunicarlás inmediatamente, sino si todo va conforme lo normal, pues cada dos o 3 meses envía informe de evolución .Y nada, Si la trabajadora social, considera que necesita

alguna información añadida, Pues nos la pide, hay una coordinación constante de comunicación y de feedback entre ellos y nosotros, vale, y nada, eso es. En otros casos, normalmente el interno tendría que ir al CIS, tendría que ir a firmar, pero dado que aquí las personas vienen con mucho deterioro físico, pues nos permiten que la persona no vaya y el informe lo enviemos desde aquí, entonces pues la verdad, hay una muy buena relación entre el CIS y nosotros y entre Instituciones Penitenciarias y nosotros. O sea que hay una buena coordinación.

¿cuáles crees que han sido mejor las mayores dificultades que se encuentran recursos a la hora de adaptarse?, y como es la reinserción en el recurso teniendo en cuenta que son personas con un perfil que pocos pueden volver a reincidir o seguir con la carrera delictiva

- A ver, yo creo que lo más difícil a la hora de adaptarse aquí evidentemente es el cambio de de estilo de vida, o sea, me refiero en la prisión, están privados de Libertad es verdad, pero luego tienen mucha más libertad en cuanto a fumar, beber, consumir, los horarios. Una persona en prisión si no quieren hacer nada en todo el día, no hacen nada en todo el día, nada más que pasear por el patio. En las relaciones son totalmente diferentes porque en la prisión, pues la gente, pues eso está donde está como está y las conversaciones y el chip que tienen es totalmente diferente a cómo está aquí entonces, cuando la persona de la prisión viene aquí, lo primero tiene que dejar de consumir cualquier sustancia que estuviera consumiendo en la prisión, dígame tabaco alcohol, otras sustancias adictivas. Lo segundo tiene un horario que cumplir. Y ese horario es innegociable en el sentido, a no ser que esté muy malito muy malito, tenga un deterioro muy importante y entonces el régimen es totalmente diferente, pero si la persona tiene un mínimo de autonomía y tiene un mínimo de de condiciones de de actividad, de poder hacer, tienen un horario y además van a desempeñar una actividad, o sea, no es me levanto a las 8 y ya no hago nada hasta que como sino que es que tienen una actividad. Una actividad por la mañana que suelen ser más hacia lo laboral o hacia lo que es la actividad física y una actividad por la tarde que suele ser más terapéutica o más ocupacional, las actividades son obligatorias, no vale decir, no voy, vale, o sea, sobre todo lo que tiene que ver con terapia, terapia psicológica. Las reuniones del grupo de convivencia el todo eso es obligatorio. ¿Vale? Entonces la persona tiene que pues participar sí o sí, vale. Yo creo que eso es lo y luego también. Es verdad que quizá, pues, las relaciones con los compañeros, cambiar el chip. De soy estoy en la cárcel y la mejor defensa es un ataque a no, aquí nadie me quiere hacer daño y lo que tengo que hacer es relajarme y tranquilizarme, un poco cambiar la manera de pensar YY, bueno, relacionarme con unas relaciones más sanas y más socializadoras, vamos a decir así, todo eso nos cuesta bastante. Vale, por supuesto, beneficioso el estar aquí, pues mucho, pero también es verdad que hay personas, las menos, porque la verdad que no hemos tenido muchas personas, pero sí hemos tenido algún caso en que ya están tan institucionalizados, tan hechos a la vida de prisión, que no se adaptan a otra cosa porque no quieren dejar de sus hábitos tóxicos, no quieren trabajar, no quieren tener horarios, no quieren. Entonces, pues realmente es con esas personas, no sé puede trabajar. Pero vamos, les cuesta un tiempo, unos meses, cambiar todo esto que te estoy diciendo, adaptarse, bajar la Guardia, a quitarse ese mecanismo de autodefensa, de estar siempre a la defensiva, pues tarda un tiempo, pero luego cuando lo quitan, pues realmente bueno, pues asimilan bien lo que es la filosofía del centro y la forma de funcionar.

¿ha habido algún caso de revocación de la libertad condicional y reingreso al interno tan tanto por parte de la institución o por petición del recluso?

- Ha habido casos de petición del propio interno de querer volver a la prisión. Sí que es verdad que han sido muy pocos, pero los ha habido. Pues porque lo que te digo porque su su estilo de vida ya, vamos totalmente institucionalizado dentro del centro penitenciario y también ha habido casos en que nosotros ha cometido una, una grave, una infracción grave, ha faltado las normas y consideramos que no se puede, no se puede consentir, porque por ejemplo pues ha tenido un acto de agresión o ha tenido contra el equipo contra un compañero, entonces hay una expulsión y entonces nosotros lo movemos todo para que se. Revoque, o sea, eso ya lo decide Instituciones Penitenciarias, pero al menos que salga de aquí si le derivan a otro recurso le derivan a prisión o le dejan irse a la calle, eso lo decide Instituciones Penitenciarias, pero nosotros damos un plazo para que esa persona salga de aquí. Entonces hemos tenido también pocos casos, pero también ha habido.

¿y por parte de las instituciones?

- No por parte, a no ser que se vaya, que abandone el centro sin consentimiento y nosotros lo comuniquemos. Entonces, si, las instituciones de Instituciones Penitenciarias ponen una medida. Ha quebrantado orden de busca y captura y reingreso en prisión. Vale si le pillan, esa es otra cosa. Si le cogen.

Y más o menos. ¿Cuál es el pronóstico a corto, medio plazo de este perfil?

- Mhm a ver, pues es verdad que cuando te derivan los informes para pedir la Plaza, los pronósticos de vida son cortos, 6 meses un año vale, sí que es verdad que cuando llegan aquí, pues reciben los cuidados que necesitan recuperan las ganas de vivir, pelean por salir adelante YY bueno, pues todo eso hace que la persona, la verdad, hemos visto casi auténticos milagros de personas que se han recuperado contra todo pronóstico de médico vale y bueno, y han salido adelante, gente que venía para medio año y un año lleva cuatro años y además en una calidad de vida buena, también es verdad que Apuran desde Instituciones Penitenciarias apuran la salida de prisión K sea, cuando realmente están desahuciados, sí hemos tenido también casos de morirse en la ambulancia que trasladó, vale?. Entonces, realmente es una pena. Pues porque resulta que cuando tú das un artículo a una persona moribunda y llega aquí, no puede disfrutar dónde está ni se puede intervenir de nada, porque tarda. Pues eso, que viene muertos. Prácticamente. Entonces, realmente lo ideal sería que cuando ya que se pudiera tener un tiempo de, pues que la persona pudiera disfrutar del hecho de estar aquí y después le pudiera intervenir con él de cara a, pues a de manera afecta la afectividad a nivel emocional que asuma su muerte, que asuma, que es que se les pida de su gente, que no sé que que haya, que puede haber un trabajo claro, un proceso totalmente.

Otro proceso diferente que el que se da en la cárcel.

- Claro, no, no en la cárcel. Bueno, allí les cierran, en la están. Sí que es verdad que están en módulo de enfermería, pero les cierran a por la noche y hasta mañana siguiente y no entra nadie. ¿Y si te mueres, te mueres y no te mueres, no te mueres? Ya está, pero que realmente nos no tienen un proceso de muerte acompañada ni ni apoyada ni nada de nada, ni digna no.

¿Crees que sí, que existen dificultades en el proceso, lo que me estabas comentando, y Si crees que se respetan los derechos de los reclusos en general en todo el proceso?

- Los derechos de los reclusos se vulneran en todo lo que es el ingreso penitenciario durante su estancia. Sí, sí, porque una cosa es que a TI te tengas una castigo a una pena privativa de libertad y otra cosa es que se vulneren sus derechos a la salud. Tu derecho A la dignidad y la autoestima a muchas cosas. Entonces realmente yo creo que sí que se vulneran los derechos del mismo ingreso a la hora de derivar. Pues igual, pues porque lo que te decía no es ni medio Humano, Pen, o sea, apurara que una persona esté prácticamente la A la muerte para dejar dejarla salir a un recurso especializado y que se muera en el camino, es que lo mismo que están en enfermería y realmente bueno, es que aquí hemos visto llegar casos de denuncia, o sea de denuncia, como han podido tener, por ejemplo, el mismo Adolfo. Llegó con 39 kg, aquí 39 kg, un tío de 190, o sea, es que no se le marcaban, o sea, es que las aspecto unas barbas, o sea una pena.
- Cuando la persona no se vale por sí misma. No le cuidan los auxiliares ni le cuidan, no le cuidan los propios. Otro interno de apoyo vale y que es el que le gusta, el que le apoya, el que le duela de comer. esto significa porque les pagan por hacerlo a los internos, sabes? Y esto significa, pues, que el interno de apoyo decide cuando 1, cuando le afeita, cuando no, cuando le importa las uñas cuando no, cuando le ducha, cuando no, cuando le da de comer algo. ¿Que pasa? Hay una desatención, hay una desatención, pues porque esas personas sí tendrán muy buena voluntad y tendrán muchas ganas de ayudar, pero no tienen formación, no tienen y además tendrán bastante con lo suyo me imagino. El tema es que vienen hechos, una pena, vienen totalmente abandonados entonces. Pues eso, pues es una vulneración de lo que es la dignidad de la persona y tener derecho a un cuidado.

A mí me contó Gregorio, que me impresionó mucho que. Sí que le costó bastante llegar aquí porque cada vez que iban a Recogerle, estaba en el hospital y como que no había una coordinación real

- Y eso ya te digo, eso pasa todos los días. Luego otro tema. hay un Protocolo firmado con Instituciones Penitenciarias a la hora de acoger a la persona que la persona tiene que traer sus documentos personales tiene que traer su medicación para unos días, tiene que traer informe médico actualizado, tiene que traer, eso prácticamente todos, todos los casos tienen incidencias en eso, si no le trae, si no le mandan sin el DNI y sin le mandan sin la medicación. Si no le mandas en la medicación, le manda, sin informes y sin pauta de tratamiento, si no le luego hay unas horas donde pueden ingresar. A nosotros nos han mandado a internos de madrugada a las 6:00 h de la mañana llegar al centro, pero bueno, vamos a ver, porque los tienen que excarcelar, claro. Entonces, bueno, de verdad. Unos despropósitos increíbles y nosotros hemos llegado a tener. Nos hemos plantado y no hemos cogido gente, se los han tenido que Llevar y volver a traerlos al día siguiente porque traerlos a las 12:00 H de la noche que ingresó puedo hacer yo a las 12:00 H de la noche, entonces quiero decir que sí, que continuamente se se falla en la derivación, en la coordinación, en los protocolos de derivación, en todo. Sí que es verdad que tienen una, un ánimo de intentar solucionarlo y por eso hemos hecho. Han hecho un protocolo que hemos firmado, pero luego no se puede sacar, no se cumple, se han mejorado, pero tienes que estar todo el día peleando, todo el día, peleando con ellos. Entonces, bueno, pues así están las cosas.

¿Si terminan aquí la condena que opciones tienen? ¿Se pueden seguir quedando en el recurso u otra derivación a otro recurso?

- A ver, depende del caso. Vale, pues cuando porque la libertad condicional, o sea la de tan definitiva, tienen fecha, vale, entonces ha habido casos que han cumplido su libertad definitiva y se han ido con su familia a su vida, nosotros ya no tenemos nada más que decir. Ha habido gente que ha cumplido y se ha quedado aquí porque le gustaba el estilo de vida le gustaba y han estado aquí y han permanecido aquí y a lo mejor otros han estado aquí hasta que han conseguido un poco reestructurar. Qué van a hacer fuera de aquí. Porque claro, el muchos de ellos no tienen formación, no tienen relaciones familiares. Se quedan un poco en el aire de todo, entonces, bueno, pues hay un nosotros por nuestra parte, no hay problema en que se quede aquí, puede quedarse aquí, mientras que claro cumpla las normas, se adapte a la dinámica del centro Y las pautas e indicaciones. Y cuide las formas, aquí no, pero por lo demás, si quiere quedarse claro, entraría a lo mejor en una, en una consideración diferente. A lo mejor no, ya no es un residente si no es un voluntario, vale, o sea, hay que estudiar también la evolución que ha tenido aquí, porque a lo mejor cumple libertad definitiva, pero resulta que está igual que como vino en cuanto a adicciones en cuanto a forma de, pues ese tío tiene que seguir en trabajo. O sea, que entonces nosotros no le daríamos Alta, o sea, si él se quiere marchar, se va y no le van a hacer nada. Porque ya está en libertad, pero nosotros no, no se iría con una alta terapéutica. Si consideramos que nos han cumplido los objetivos, vale.

¿Y más o menos tienes una idea de cuántos? ¿Cuántas personas estaban en esa situación en plan, cuántos internos han venido a recurso?

- Antes, en los primeros años de la entidad, era mucho más recurrente, más recurrente que ahora por el tema de lo de la heroína de la adicción a heroína, que las personas que tenían adicción a heroína, solían tener un historial delictivo bastante amplio por robo, robos con fuerza, tráfico, etc. Ahora, se nos derivan menos casos, también porque la gente no está tan enferma. No hay VIH, hay VIH pero controlado, hay tuberculosis, pero controlada. Hay virus de la hepatitis C que tiene tratamiento y se cura, vale que hay una realidad como que, aunque hay personas que siguen teniendo problemas de salud graves, normalmente asociados a otras enfermedades que no tienen que ver con VIH, cáncer, cirrosis hepática, otro tipo de enfermedades. Y nos vienen menos, pero bueno, este año tenemos bastantes en las casas tenemos, pues aquí tenemos a 3, en Manzanares. No tenemos ninguna, tenemos ahora 7. Que antes ya te digo, era mucho más, EH, más. Además, nosotros damos prioridad a los casos de prisión porque si no les DAS, no les haces una reserva de plaza, no salen y. ¿Se mueren allí, vale? Entonces sí que les damos mucha, mucha prioridad a la hora de dar plaza, lo que pasa también es que no son personas fáciles, son gente compleja de adaptarse, vale, porque son muchas condicionantes los que hay. Luego también estamos detectando que no están mirando cada vez gente más mayor. Antonio con 84 años, otro navahondilla con 82 en Manzanares nos enviaron, si entran en prisión. Y cumplen la edad de 70 y no tienen dónde ir, no? ¿Los van a soltar? Se van a quedar en prisión, pero es que en las Manzanares tuvimos hace dos años 92 años, dentro de la prisión salió de la prisión de Aranjuez para ir al centro de Manzanares. Un señor colombiano, que no tenía absolutamente a nadie ni nada y no le podían dar la no lo podían soltar a la calle porque Estaban en condena. Le mandan a un recurso, le ponen recurso residencial, vale, pero a nosotros cuando nos llegó el caso, yo tenía 92 años. ¿Podían

haberlo buscado un poquito antes, no? No, pero bueno, y el abuelo que hay acabo de llegar aquí con 84. Y el abuelo que está en Manzanares con 82 también y bueno, y los perfiles son diferentes porque estos, bueno este colombiano era por droga, Pero estos son por de violencia de género. Así que. Pues eso, así que la verdad es que hay un cambio de tendencia sí. Y, por supuesto, adicciones poquitas. Antes nos mandaban gente con adicción a programas de rehabilitación con él, pues eso, las suspensiones de condena, todo esto, pero ahora no, ahora nos manda aquí lo que está llegando ahora es eso. Enfermos crónicos o terminales de enfermedades que no son no suelen ser VIH, y cada vez con más edad.

¿Cuál es el programa para, por ejemplo, Antonio?

- Casa de acogida.

¿El ingreso es únicamente por la edad?

- Sí, bueno tiene. Tiene algún problema, tiene un carcinoma en la cabeza de la piel, tiene no anda bien, no puede andar bien, no, él ni se asea ni se duchan y ni comer si tú no le refiero, no tienes que darle de comer, pero lo tienes que llevar y decirle a Antonio: A comer, se ducha si tú no lo duchas, no se afeita si tú no lo afeitas, entonces quiero decirte. Es un deterioro también a nivel cognitivo y vamos, habla lo justo la mitad de las cosas no se entienden. O sea, que. Y bueno está con tratamiento psiquiátrico porque La violencia de género viene de algo, no solo viene de que de me cabree la mujer, sino que hay una tendencia a tener un carácter entonces bueno, pues eso es lo que te digo. Entonces, Antonio evidentemente no tiene nada que ver con Goyo, ni tiene nada, Que ver con la Adolfo
- El abuelo está. En un programa de enfermos crónicos y la actividad que hace, pues eso, lo que es rehabilitación, rehabilitación física, rehabilitación cognitiva. Va taller de relajación. O sea, cosas así, pero pero no puede tener una actividad física por las mañanas, va a su gimnasio OA su paseo va, pero es un abuelillo, aparte de un abuelillo, además encima muy deteriorado a todos los niveles. Mira, el otro día se cayó y se ha hecho un esguince en el pie. Porque no puede andar bien solo y se fue a levantar de la Mesa. ¿No vio que había un escalón? Y por poco se desnucó. ¿Sabes? O sea, que es. Que tienes que estar como. Muy encima de él necesita Supervisión a Todas las horas del día. Así que bueno, pues.

¿Las visitas y las salidas están permitidas?

- Sí, sí, sí, nosotros. Como si estuvieran haciendo, o sea, a ver las visitas pueden venir aquí como como las mismas, o sea, me refiero con la misma dinámica que las dos, todas las visitas y luego las salidas la persona que viene está aquí, empieza un programa como el que hacen todos los demás, o sea, nosotros no tenemos obligación ni de tener una vigilancia especial. Ni de tener un control de nada, ni cachear nada ni nada de nada. Nosotros lo único que tenemos obligaciones si se va a comunicar, entonces la persona va adelantando su proceso en su programa y van llegando cierta responsabilidad. Puede salir, De hecho, salen un día o dos días. Que no vuelven, se da parte. Que vuelven ir, montan algunos, han montado alguna se da parte, pero si la cosa va bien, ellos tienen sus salidas como cualquier persona del recurso vale, o sea.

¿La tienen que pedir ellos o directamente del CIS?

- No, no, no. Las salidas son de aquí me refiero. Si nosotros tenemos un claro, tenemos en el programa un un régimen de salida, es 111. Protocolo de cómo se sale de aquí para permisos y para pasar el día fuera con la familia o lo que sea. Entonces esa ellos, por supuesto, lo piden nosotros. Valoramos, a lo mejor ellos no te pueden pedir el oro y el Moro, a lo mejor te pueden decir, me quiero irme a semana a Tenerife, no, hijo, no, porque estás vale o pero me quiero ir el sábado a pasar el día con mi familia y vengo por la noche. O me quedo sábado y domingo, se van dando cada vez más más tasas de confianza, por decirlo así más más grado de confianza las personas no, entonces. Y ya te digo, a la vuelta se deshace. Controles de tabaco, alcohol y de sustancias vale, Y luego si se les da el dinero que se les da dinero, tienen que justificarlo, en qué se han gastado ese dinero Vale, o sea, se pide. Ticket y tienen que explicar en qué se ha gastado ese dinero, te pueden faltar €2 que te has gastado entrar al metro, vale porque no vas a pedir un bueno, pues traer los billetes, pero imagínate que te compres un chupachups, pero si le doy 100. El 90 Lo tiene que justificar. Entonces puedes meter la pata, claro que sí. Y pueden delinquir. Nunca nos ha pasado. Porque cuando salen sabemos que puede haber tienen un cierto grado ya de confianza y de de trayectoria aquí. Tampoco salen si los dejan, no pueden ir a la puerta de la calle ¿GOYO dónde va? O el abuelo, por cómo les traen. O sea, es que no, pero bueno, va con supervisión y con apoyo, sí.