



Trabajo Fin de Grado.

# Análisis de la intervención social con personas drogodependientes en prisión.

Autor: Laura Muñoz Pérez.  
Tutor: Raquel Noguera Tapias.  
Curso: 2022- 2023.

## Resumen:

Actualmente, son muchas las personas drogodependientes que se encuentran cumpliendo condena en los centros penitenciarios.

Según el art.25 de la Constitución Española de 1978, las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social.

El objetivo de este trabajo se centra en conocer la intervención de la figura del Trabajador Social con las personas drogodependientes en prisión y para ello nos centraremos en la intervención, el tratamiento y la rehabilitación del colectivo, así como su posterior reinserción social, a través de una revisión bibliográfica.

No es fácil conseguir la reinserción de la persona privada de libertad, pero esta circunstancia se vuelve más compleja, si la persona es drogodependiente, no sólo en el tratamiento penitenciario, sino tras su salida de prisión.

Palabras clave: personas drogodependientes, reinserción, drogas, trabajador social, prisión, sistema penitenciario, consumo, drogodependencia.

## Abstract:

Currently, there are many drug-dependent individuals who are serving sentences in penitentiary centers.

According to article 25 of the Spanish Constitution of 1978, custodial sentences and security measures shall be aimed at rehabilitation and social reintegration.

The objective of this work is to understand the intervention of the figure of the Social Worker with drug-dependent individuals in prison. For this purpose, we focus on intervention, treatment, and rehabilitation of this population, as well as their subsequent social reintegration, through theoretical research.

It is not easy to achieve the reintegration of a person deprived of liberty, but this circumstance becomes more complex if the person is drug-dependent, not only in the penitentiary treatment but also after their release from prison

Keywords: drug-dependent individuals, reintegration, drugs, social worker, prison, penitentiary system, consumption, drug addiction.

# ÍNDICE.

<b>1.INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>5</b>
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	5
1.2. OBJETIVOS.....	6
1.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	6
1.4 METODOLOGÍA.....	7
<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 LA DROGODEPENDENCIA EN EL SISTEMA PENITENCIARIO ESPAÑOL.....</b>	<b>8</b>
2.1.1 CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA PENITENCIARIO ESPAÑOL.....	8
2.1.2. INCIDENCIA DE LA DROGODEPENDENCIA EN PRISIONES.....	11
2.1.3 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS PERSONAS DROGODEPENDIENTES EN PRISIÓN. .....	13
<b>2.2 EL PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL DE PRISIONES CON DROGODEPENDIENTES.....</b>	<b>14</b>
2.2.1 FUNCIONES DE LA FIGURA DEL TRABAJO SOCIAL.....	14
2.2.2 INTERVENCIÓN Y TÉCNICAS DEL PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL.....	18
<b>2.3 MÉTODOS DE PREVENCIÓN, PROGRAMAS Y RECURSOS.....</b>	<b>21</b>
2.3.1 MÉTODOS DE PREVENCIÓN DE CONSUMO EN PRISIÓN.....	21
2.3.2 FUNCIONAMIENTO Y CARACTERÍSTICAS DE LOS PROGRAMAS INTERNOS/EXTERNOS.....	24
2.3.3 PRESTACIONES PROPORCIONADAS POR EL ESTADO DENTRO Y FUERA DE PRISIÓN. .....	31
<b>2.4 REINSERCIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS DROGODEPENDIENTES EN PRISIÓN.....</b>	<b>35</b>
2.4.1DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE REINSERCIÓN: EL TRATAMIENTO PENITENCIARIO.....	35
2.4.2 DIFICULTADES PARA EL DESARROLLO DE LA VIDA COTIDIANA DE EXRECLUSOS DROGODEPENDIENTES.....	38
<b>3.CONCLUSIONES.....</b>	<b>41</b>
<b>4. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>45</b>
<b>5. ANEXOS.....</b>	<b>48</b>

## **1.INTRODUCCIÓN.**

### **1.1 Justificación.**

En España encontramos un total de 60.000 personas que están cumpliendo condena en prisión en la actualidad, (Consejo General del Poder Judicial 2018). Según el art.25 de la Constitución Española de 1978, las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social. Es por ello por lo que la figura del trabajador social en instituciones penitenciarias es una pieza fundamental para conseguir los objetivos recogidos en la constitución española. Desde aproximadamente tres décadas la mayoría de la sociedad española no apoyaba que los centros penitenciarios se limitaran a ser meros lugares de exclusión. Desde entonces, el sistema penitenciario español se basa en dos principios fundamentales, la reinserción, entendida como un proceso sistematizado de acciones con el que se pretende facilitar la integración de las personas que hayan cumplido condena por infringir una ley, y el respeto a las personas reclusas.

Hoy en día en España muchísimos de los internos que están cumpliendo condena sufren de algún tipo de adicción con las drogas. Mi decisión de realizar este trabajo de fin de grado viene motivada para dar una mayor visibilidad a este colectivo y así, de esta forma, las personas a las que las interese puedan tener un mayor conocimiento sobre el tema.

Considero que es importante conocer cómo trabaja y cuáles son las funciones del trabajador/@ social en los centros penitenciarios y cuales en concreto están enfocadas a la mejoría y a la reinserción de este colectivo que está muy presente en las cárceles españolas.

Pero no solo es importante conocer la labor de la figura del Trabajo Social, también es necesario conocer si realmente se está trabajando para conseguir tanto la reinserción como la desintoxicación de los reclusos y de qué manera se lleva a cabo en los centros penitenciarios.

Asimismo, considero que en muchas ocasiones la población penitenciaria pasa a un segundo plano y no se tiene muy en cuenta su situación de exclusión social. Por todos

estos motivos y por mi gran interés en el tema, es por lo que he decidido realizar mi trabajo de fin de grado sobre el trabajo social penitenciario y en concreto sobre la intervención social con personas drogodependientes.

## **1.2. Objetivos.**

El objetivo general de este trabajo de fin de grado es:

Analizar y comprender la intervención social que se realiza en prisión con las personas drogodependientes.

Para poder llevar a cabo este primer objetivo, es necesario presentar unos objetivos específicos que sustentan al mismo:

- Conocer las funciones y el papel que lleva a cabo el trabajador/@ social con personas drogodependientes en prisión.
- Analizar aquellos programas tanto internos como externos a la prisión enfocados a la mejoría de estos.
- Identificar los distintos métodos empleados en prisión para la prevención de drogas.
- Conocer las ayudas que el estado proporciona a las personas drogodependientes dentro de prisión.
- Identificar la situación social en la que se encuentra este colectivo tras su salida de prisión.
- Conocer el porcentaje de internos que presentan abusos de sustancias.

## **1.3 Preguntas de investigación.**

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

- ¿Son útiles para los internos las funciones y el papel que desempeña el trabajador/@ social con ellos?

- ¿Todos los reclusos drogodependientes están obligados a participar en programas de desintoxicación?
- ¿Son fiables los métodos que se llevan a cabo en prisión para prevenir el consumo de drogas?
- ¿Son suficientes y a su vez útiles las ayudas que proporciona el estado a los reclusos drogodependientes para su reinserción?
- ¿Cuáles son las dificultades más comunes a las que tiene que hacer frente este colectivo tras su salida de prisión?
- ¿Consumen drogas todas aquellas personas que están cumpliendo condena en los centros penitenciarios?

#### **1.4 Metodología.**

La metodología empleada en este trabajo de fin de grado se llevará a cabo a través de una revisión bibliográfica sobre las tareas y el papel que tiene el trabajador/@ social en los centros penitenciarios con las personas drogodependientes, los diferentes recursos y programas a los que pueden acceder estas personas, los métodos de prevención utilizados en los centros penitenciarios, el porcentaje de internos que presentan abusos de sustancias, etc. Gran parte de la información se obtendrá a través de diferentes fuentes secundarias como pueden ser: páginas web, libros y artículos que sean necesarios para poder llevar a cabo de la mejor manera este trabajo de fin de grado.

Este trabajo consiste en una revisión bibliográfica y un pequeño estudio de campo a través de dos entrevistas (no cuantitativas). La primera, entrevista se ha realizado a un exrecluso que cumplió condena mientras sufría adicción a estupefacientes, para que nos cuente como fue su experiencia, y con el objetivo de conocer su percepción sobre el tratamiento penitenciario y su posterior proceso de reinserción. El acceso a la entrevista se llevado a cabo a través de una de las trabajadoras de la Asociación para la Mediación, el Encuentro y la Escucha (dedicada al a facilitar procesos de justicia restaurativa destinados a paliar el sufrimiento y daño causado, produciéndose una reinserción en la sociedad ) que me facilitó el contacto de Francisco, el cual prestó su consentimiento previo y conformidad de someterse a la entrevista, formada por 21 preguntas abiertas, la cual tuvo lugar el día 10 de abril de 2023, vía Skype y tuvo una duración de dos horas.

La segunda entrevista realizada ha sido a una Trabajadora Social que trabaja en la Fundación Atenea, con personas drogodependientes en prisión, antes de formar parte de este programa, fue trabajadora social durante 5 años en el equipo técnico del mismo centro penitenciario. Esta entrevista se ha realizado con el objetivo de saber de primera mano cuáles son sus funciones con este colectivo. El acceso a la entrevista se ha llevado a cabo a través de uno de los vigilantes de la prisión de Soto del Real, el cual me facilitó el contacto de Estela. La entrevista está compuesta por un total de 20 preguntas abiertas, la cual tuvo lugar el 19 de abril vía telefónica, con una duración aproximada de una hora.

Las conclusiones de ambas entrevistas serán integradas en la revisión bibliográfica y nos permitirá contrastar datos obtenidos en el estudio, así como contar con diferentes percepciones.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 LA DROGODEPENDENCIA EN EL SISTEMA PENITENCIARIO ESPAÑOL.**

#### **2.1.1 Características del sistema penitenciario español.**

El sistema penitenciario español es un sistema muy valorado desde el ámbito europeo. Desde el año 2010 el número de presos en España ha ido disminuyendo notablemente, en gran medida debido al empleo de penas alternativas y a la práctica limitada de la detención preventiva. Asimismo, también es un país pionero en diferentes iniciativas innovadoras en el ámbito penitenciario, que con el paso del tiempo han ido siendo adquiridas por otros países de la Unión Europea, como, por ejemplo, los Módulos de respeto y las Unidades de Madres.

En España el órgano que dirige las gerencias en base a las instituciones penitenciarias es la secretaria general de Instituciones Penitenciarias, dependiente del Ministerio del Interior. No obstante, existen dos comunidades autónomas (Cataluña y País Vasco) que

no se ajustan al resto de Comunidades en cuanto a la organización del sistema penitenciario.

En Cataluña disponen de su propia organización, la cual se encarga de los distintos centros que se encuentran dentro de esta Comunidad Autónoma, la Dirección General de Serveis Penitenciaris dependiente del Departament de Justicia de la Generalitat de Catalunya. Aunque la normativa penitenciaria básica es exactamente la misma para ambas, pero, sin embargo, la normativa interna con la que cuentan afecta a aspectos sustanciales y no únicamente a los organizativos.

El real decreto 474/2021 de 29 de junio de traspaso de funciones y servicios de administración del Estado a la comunidad Autónoma del País Vasco sobre ejecución de la legislación del Estado en materia penitenciaria, traslada a dicha comunidad todas las funciones competentes relacionadas con los centros penitenciarios que se encuentren ubicados dentro de la misma.

En total el país cuenta con 83 centros penitenciarios, entre los que encontramos: 2 Centros Psiquiátricos, 32 Centros de Inserción Social, 3 Unidades de Madres y 21 Secciones Abiertas. La mayor parte de los centros son versátiles y están separados por módulos, aunque hoy en día todavía siguen existiendo cárceles que cuentan con otra distribución debido a su antigüedad (Prision Insider, 2018).

Según un estudio realizado por Prision Insider a principios del año 2018, 59.121 personas se encontraban cumpliendo una condena en prisión, el 7,39% eran mujeres y el 92,61% eran hombres, casi 8.500 personas se encontraban en situación preventiva, 49,293 habían sido penados y 598 se encontraban cumpliendo medidas de seguridad. La tasa de población que se encuentra en prisión es de 140 por cada 100.000 habitantes, es cierto que esta es una de las tasas más altas de Europa, para tener una tasa de criminalidad bastante baja, pero esto es debido a que la condena media en España es mucho más alta que la de muchos países europeos.

El sistema penitenciario español está formado por tres grados diferentes de clasificación, (ART 100 RP). Este sistema se basa más en la evolución de personas y en criterios subjetivos, a diferencia de los sistemas progresivos, los cuales se consideran

menos flexibles, y se rigen por aspectos más objetivos y rígidos. A continuación, se explicarán los diferentes grados que encontramos:

En el primer grado se encuentran las personas más peligrosas o las que presentan complicaciones a la hora de adaptarse a los otros grados existentes.

El segundo grado está compuesto por aquellas personas que pueden llevar a cabo una convivencia considerada normal, sin embargo, carecen de la posibilidad de vivir en semilibertad.

Por último, el tercer grado lo ocupan los individuos que disponen de recursos suficientes para vivir en semilibertad.

Por norma general, el primer grado está regido por las normas del régimen cerrado, el segundo grado por las del régimen ordinario y el tercero por las normas del régimen abierto, pero como se ha mencionado con anterioridad, estas normas en ocasiones se pueden combinar ya que nos encontramos dentro de un sistema de prisiones basado en la flexibilidad.

El régimen cerrado es el más riguroso y severo, por lo que también es el que mayor vigilancia precisa. Los internos se encuentran separados del resto en celdas individuales, su participación en las actividades comunes es reducida y en ocasiones sus comunicaciones con el exterior también.

El régimen ordinario es el cual cumplen la mayoría de los internos. Está basado en la obtención de una convivencia adecuada, además de conseguir desarrollar actividades formativas laborales o de tratamiento. Existen módulos dentro de este régimen como, por ejemplo: el módulo terapéutico, la Unidad Terapéutica y Educativa y los módulos de respeto.

El régimen abierto da la posibilidad de tener un mayor contacto con el exterior y fomenta la autorresponsabilidad. Su objetivo es potenciar la reinserción y la normalización social y eludir la desestructuración de la familia. Algunos de los recursos

en los que se puede cumplir el régimen abierto son: los Centros de Inserción Social, Unidades Dependientes, Comunidades Extrapenitenciarias, etc.

Según la legislación, la actividad penitenciaria debería estar basada en el tratamiento, pero en la mayoría de las ocasiones, suele estar dirigido por ámbitos relacionados al régimen y a la seguridad. Sin embargo, la realización de tratamiento individualizado resulta difícil por la falta de profesionales en los equipos de tratamiento. (Prision Insider, 2018). Francisco (comunicación personal, 10 de abril de 2023): *“Hay muy poco personal dedicado al tratamiento, la mayoría de los funcionarios se dedican a la vigilancia”*. Estela, Trabajadora Social de la Fundación Atenea, (comunicación personal, 19 de abril de 2023): *“También hay bastante falta de profesionales, en los equipos técnicos la cantidad de trabajadores sociales es bastante amplia, pero, la de psicólogos siempre tiende a ser más pequeña, pero claro el volumen de solicitudes a los trabajadores sociales es brutal, realiza muchísimas gestiones”*.

Uno de los aspectos que más preocupa en los centros penitenciarios es la asistencia sanitaria. Hoy en día sigue sujeta al sistema penitenciario y no al Sistema Nacional de Salud, lo que genera una gran cantidad de inconvenientes relacionados con la coordinación. El 8% de los internos padecen una enfermedad mental grave y el 40% sufren algún tipo de trastorno de la personalidad o mental (Prision Insider, 2018), sin contar aquellas personas que se encuentran en Centros Psiquiátricos Penitenciarios. Aun así, la gran mayoría de las prisiones no disponen de personal sanitario todos los días si no que estos acuden únicamente una o dos veces al mes. Estela, la Trabajadora social de la Fundación Atenea, (comunicación personal 19 de abril de 2023), *confirma la carencia de personal médico*.

Lo alejadas que se encuentran las prisiones de las ciudades, supone problemas para relacionarse con el exterior. Esto dificulta en gran medida las visitas familiares (normalmente afecta sobre todo a aquellas familias que tienen un bajo nivel económico las cuales no disponen de vehículo y llegar a las prisiones en transporte público es algo dificultoso) y también las salidas de los presos al exterior.

### **2.1.2. Incidencia de la drogodependencia en prisiones**

La cantidad de personas que se encuentran privadas de libertad en centros penitenciarios españoles es una realidad que está afectando tanto a los reclusos como al total de la población. Según los datos del ministerio del interior, en 2020, el 59,3% de los internos españoles tenían algún tipo de problema relacionado con las drogas y más de la mitad padecían una dependencia grave. A sí mismo, un informe realizado por el Defensor del Pueblo (2018) mostró que, en ciertas cárceles españolas, esta cifra aumentaba considerablemente llegando a ser el 80% de la población reclusa drogodependientes. Trabajadora Social de la Fundación Atenea, (comunicación personal, 19 de abril de 2023), *“Actualmente no podría dar un porcentaje, pero sin duda el número de personas privadas de libertad que presentan adicción a algún tipo de sustancia o sustancias es muy elevado. Incluso en ocasiones podemos encontrar personas que entran manteniendo abstinencia desde hace tiempo, pero manifiestan haber sido consumidores”*.

La situación en la que viven los reclusos drogodependientes en prisión no es fácil. Por norma general, las prisiones son establecimientos donde se producen situaciones de estrés y conflictos, que se ven agravados en el caso de consumo de drogas, a esto hay que añadir la limitación que sufren los reclusos a la hora de acceder a la atención médica.

Las drogas más consumidas en las prisiones españolas son la cocaína, los derivados del cannabis y la heroína. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2016). Francisco (comunicación personal, 10 de abril de 2023) expresó los mismos datos, según su experiencia: *“Se consume mucho hachís, en menor cantidad cocaína y bastante heroína”*.

La cocaína es un tipo de droga que se consume principalmente a través de dos vías, la vía intravenosa o por vía nasal. En los últimos tiempos se ha producido un aumento del consumo de esta sustancia en las prisiones españolas tanto fuera como dentro de estas según el Observatorio Español sobre Drogas 2019, debido al fácil contacto de los presos con el exterior.

La heroína es una variante de droga, la cual se consume principalmente por vía intravenosa, aunque es cierto que este tipo de sustancia ha disminuido en los últimos

años en la sociedad, en la cárcel sigue siendo una droga muy atractiva, por lo que se establece un gran consumo de esta. (Plan Nacional sobre drogas, s.f).

Al igual que existen drogas cuyo consumo ha disminuido, hay otras como el hachís o la marihuana las cuales se han popularizado mucho en los últimos tiempos, por lo tanto, estas variantes del cánnabis son de las drogas más consumidas. Es tal la normalización de este tipo de sustancias que, en muchas ocasiones, las personas que las consumen no las consideran como una droga. Es una droga muy infravalorada y de la que se desconoce en muchas ocasiones las altas consecuencias a largo plazo que puede ocasionar, no solo a este colectivo. En mi opinión, la sociedad tiene tan interiorizado el consumo de esta droga, que en muchas ocasiones no se valora el riesgo, es algo parecido a lo que ocurre con el alcohol.

### **2.1.3 Perfil sociodemográfico de las personas drogodependientes en prisión.**

Acorde con el estudio realizado por la Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (2021), la mayoría de los internos drogodependientes en cárceles españolas, son de nacionalidad española, las otras dos nacionalidades predominantes son la marroquí en hombres y la rumana en mujeres, en un segundo plano también destacan la nacionalidad dominicana en hombres y la colombiana en mujeres.

Según el mismo informe, el nivel de estudios de las personas drogodependientes en prisión es muy bajo, la mayoría de ellas cuentan con el graduado en estudios primarios, pero no son tanto los que han conseguido sacarse la educación secundaria. No existen diferencias notables en función del género sobre los estudios realizados.

En cuanto a la orientación sexual, casi la totalidad de los reclusos drogodependientes que atendieron a este estudio, se consideran heterosexuales, la siguiente cifra más alta es la de la bisexualidad y por último la homosexualidad. En este caso sí que existen diferencias notables en función del género ya que hay más mujeres bisexuales que hombres.

Según el estudio realizado por UNAD (2021), estos internos, proceden de familias numerosas, con bajos niveles académicos tanto por parte de la madre como por parte del

padre. La mayoría de las ocasiones los reclusos tienen dos o tres hijos, siendo más propensas las mujeres reclusas a tener hijos que los hombres. Antes de su entrada en prisión lo más común es que las personas drogodependientes viviesen con su pareja e hijos, sus progenitores y como última opción solos.

Un dato que me ha resultado de gran relevancia es que en los casos en los que los internos tienen pareja, si se hace una comparación, las parejas de las mujeres drogodependientes privadas de libertad también se encuentran en prisión en la mayoría de los casos, y sin embargo, en el caso de los hombres, la mayoría de sus parejas se encuentran en libertad.

Otro dato que también me ha llamado la atención es que se considera que los hombres están más integrados en el mercado laboral antes de entrar en prisión y que, por lo tanto, son más las mujeres que roban o cometen algún otro delito para conseguir dinero. No me ha sorprendido el hecho que los hombres estén más incluidos en el mercado de trabajo, si no que roben más las mujeres que los hombres para poder vivir.

El nivel económico de la mayoría de las personas adictas en prisión es bajo, por lo que la calidad de sus viviendas no es muy adecuada, aun así, la mayoría de los internos drogodependientes afirman que tienen un colchón en el que dormir al finalizar su estancia en prisión.

## **2.2 EL PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL DE PRISIONES CON DROGODEPENDIENTES**

### **2.2.1 Funciones de la figura del Trabajo Social.**

El Consejo general de Trabajo Social y los Colegios Oficiales lo definen como un oficio el cual se basa primordialmente en la práctica, el cual suscita el cambio y el desarrollo social, el empoderamiento, la cohesión social y la liberación de las personas.

En instituciones penitenciarias se considera al trabajo social como una práctica especializada que deberá cumplir con la consecución de los objetivos fijados con

respecto a personas que se encuentran cumpliendo penas privativas de libertad, aquellas sujetas a medidas penales alternativas y personas en situación de prisión preventiva.

En el Manual de Procedimiento de Trabajo Social en Instituciones Penitenciarias, (Instrucción 2/2018) enumera un conjunto de actividades que deberán llevar a cabo el personal especializado en trabajo social (Trabajadores Sociales y Coordinadores). Dichas actividades se encuentran divididas en tres áreas diferentes: Centros Penitenciarios, Secciones Abiertas, Centros de Inserción Laboral y Servicios de Gestión de Penas y Medidas Alternativas.

Además, se considera de gran importancia prestar atención a particularidades relativas a: las actividades de Trabajo Social en las Unidades de Madres, el Trabajo Social en los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios y la ejecución y el desarrollo de la Libertad Condicional.

Ledesma (2007) reúne las funciones de los Trabajadores Sociales en los Centros Penitenciarios en dos grupos, siendo estos: actividades específicas y actividades especiales.

Actividades específicas:

- Realizar una primera entrevista a aquellas personas que ingresan en prisión, en la cual se recogerán todos los datos de interés y se le explicara al interno la manera en la que funciona el centro. En los casos en los que se precise se instaurara un seguimiento especial, como por ejemplo el protocolo de suicidios.
- Realización de entrevistas individuales a lo largo de la estancia de los internos en el centro con el objetivo de asesorarles, gestionar las solicitudes pertinentes, informar al interno sobre su evolución en prisión, etc.
- Examinar e indagar tanto el área social como el familiar de los internos, lo que conducirá a la realización y apertura de un informe social e historia social.
- Deberá mantenerse en contacto con los familiares del interno y prestarles asesoramiento, ya sea vía telefónica o mediante entrevistas presenciales si se considera de gran importancia. Trabajadora Social de la Fundación Atenea,

(Comunicación personal, 19 de abril de 2023), *“La intervención que se realiza principalmente con la familia es telefónica, presencialmente yo he tenido muy pocas porque los centros penitenciarios están bastante alejados del núcleo urbano”*.

- Realización de gestiones y trámites con las administraciones u organizaciones públicas que puedan contar con expedientes u información del interno, como, por ejemplo, gestiones de prestaciones sociales o derivaciones.
- Acudir e intervenir en las reuniones organizadas por los Órganos Colegiados, en las que se tratan temas de gran importancia y se considera fundamental la información de la que dispone el Trabajador Social.
- Realización de informes sociales, los cuales posteriormente serán derivados a los órganos decisorios (Juzgado de Vigilancia y Dirección General de Instituciones Penitenciarias) cuando sean solicitados.

Actividades especiales:

- Asistir a las madres internas con hijos.
- Atender a aquellos internos que requieren de una atención adaptada a su situación debido a que se encuentran en régimen abierto.
- Asistir a aquellas personas que se encuentren en libertad vigilada, llevando a cabo un seguimiento acorde a la situación de este. Serán los servicios sociales externos los encargados de llevar a cabo este tipo de seguimientos.
- Realización de gestiones e informes sociales para el pleno cumplimiento de penas no privativas de libertad.
- Participar en programas de intervención. (Cúrvelo Hernández & Ledesma Cerrato,20)

Por tanto, en líneas generales el papel del trabajador social con personas drogodependientes tiene como principal objetivo la realización de entrevistas tanto a las personas usuarias como a sus familiares, para reunir toda la información necesaria sobre ellos como, por ejemplo, el lugar en el que residía, las empresas o establecimientos en los que ha trabajado o las personas o entidades que puedan facilitar cualquier tipo de información sobre el interno antes de entrar a prisión. Este estudio permite al

profesional realizar el plan de intervención con el interno de manera individualizada. Trabajadora Social de la Fundación Atenea, (comunicación personal, 19 de abril de 2023), *“Utilizamos siempre la entrevista, desde el principio se realiza una entrevista individual para poder valorar, en la que ellos expresan su situación”*

Considero que las intervenciones con los familiares son de gran importancia para conocer el entorno social de los reclusos. Asimismo, en muchas ocasiones las familias facilitan información desde otra percepción distinta a la de los propios internos y cuentan con un papel muy importante tanto en su proceso de rehabilitación como en el de reinserción. Son las familias, las que han vivido fuera de prisión su proceso de adicción, por ello la información y percepción de la situación de dependencia del interno, son de gran ayuda para el trabajador social a la hora de intervenir con el mismo.

Es importante mencionar, que en todo momento se precisa de la autorización del recluso para intervenir con su familia, es por ello por lo que la figura del trabajador social es tan importante, ya que desarrolla el papel de mediador entre estos.

Asimismo, el trabajador social se encargará de realizar los seguimientos correspondientes a las personas que se encuentran en libertad condicional y cumpliendo penas alternativas, con el objetivo de promover la reinserción- sociolaboral, para aquellos internos que tienen la capacidad de poder salir y por ende al mercado laboral.

Es importante que el interno considere al profesional del trabajo social como una figura de apoyo. El trabajador/@ social interviene con los reclusos drogodependientes a través de programas de delitos violentos y/o toxicomanías, con el objetivo de mejorar su calidad de vida, la adaptación social y laboral y la competencia social. En ocasiones también puede realizar tareas o funciones de co-terapeuta. Trabajadora Social de la Fundación Atenea, (comunicación personal, 19 de abril de 2023), *“Los programas terapéuticos, suelen estar formados por educadores, psicólogos y trabajadores sociales. El trabajador social participa como figura de apoyo y co-terapeuta, además realiza intervenciones grupales en las que se tratan temas como educación para la salud, reducción de daños, estilo de vida.”*

## **2.2.2 Intervención y técnicas del profesional de Trabajo Social.**

En el proceso de intervención de los trabajadores sociales en el ámbito de drogodependencias podemos distinguir tres fases: la fase de prevención, la fase de intervención y la fase de reinserción social.

**Fase de prevención:** esta fase permite que su aplicación pueda ser genérica y no solamente individual, además la prevención puede llevarse a cabo a través de distintos contextos: laboral, social...etc. El principal objetivo de esta fase es disminuir los factores de riesgo y aumentar los recursos del recluso o del sujeto. Es importante actuar sobre los reclusos, el contexto en el que se encuentran y las drogas para conseguir disminuir los factores de riesgo. La adquisición de habilidades nuevas en el ámbito cognitivo y emocional ayudará a aumentar los recursos del sujeto.

**Fase de intervención:** La atención se centra principalmente en abordar el consumo de sustancias adictivas. Este proceso se basa en un enfoque multidisciplinario, al igual que la noción de dependencia de drogas. El propósito es intervenir en la dependencia de drogas, con el fin de lograr una normalización, optimización y adaptación del individuo al entorno. Estela, Trabajadora Social de la Fundación Atenea, (comunicación personal, 19 de abril de 2019), *“Se tratan temas como educación para la salud, reducción de daños, estilo de vida con el fin de que este se adapte a su entorno”*. Se busca reducir los factores de riesgo presentes en el contexto social, por lo que es necesario aumentar los recursos disponibles para el sujeto (Mayor, 1995).

**Fase de reinserción:** según Mayor (1995), El propósito del trabajador social en adicciones es integrar en la comunidad a aquellos individuos que padecen problemas de adicción. Para lograr esto, se enfoca en intervenir en aspectos como la vivienda, la educación y el empleo. Esta etapa representa la última fase del proceso de intervención, en la que las personas con problemas de adicción no requieren atención constante y cercana, ya que no está relacionada directamente con el consumo de drogas. Se trata del período en el que el sujeto se encuentra en fase de abstinencia, que se da cuando se ha obtenido éxito en la fase anterior de intervención. El principal objetivo de la reinserción es mantener el control del consumo de drogas.

La figura del trabajo social tiene la posibilidad de elegir diferentes tipos de estrategias con las que intervenir, en función del método que el trabajador/@ social desee emplear la intervención será de un tipo u otro: intervención individual, intervención familiar, intervención comunitaria e intervención con colectivos específicos.

**Intervención individual:** la entrevista es la técnica más empleada por los trabajadores sociales en la intervención social. Las diferentes estrategias de actuación a emplear para alcanzar los objetivos fijados se llevan a cabo a partir de una serie de entrevistas. Los objetivos que se quieren alcanzar con cada una de las entrevistas van a ser los que determinen: la duración, el tipo y la frecuencia de estas. Es importante que el trabajador/@ social escuche de manera activa y tenga la capacidad de sacar conclusiones a cerca de la información que el recluso facilita. El sujeto debe sentir en todo momento apoyo por parte del trabajador/@ y además debe ofrecer información, asesoramiento, y orientación sobre los temas que benefician al interno. El objetivo principal de la intervención individual es la prevención al consumo de drogas, pero en aquellos casos en lo que el consumo ya se ha desarrollado, lo que se pretende es erradicarlo o al menos eliminarlo.

En ciertas ocasiones estas intervenciones pueden ser complementadas con intervenciones grupales, las cuales se basan en la realización de actividades con grupos de personas que cuentan con necesidades y/o intereses comunes. La intervención en grupo es una herramienta terapéutica la cual posibilita que los sujetos que conforman el grupo compartan experiencias y creen vínculos que les ayuden a fomentar el cambio. La figura del trabajador social en el grupo puede ser el de coordinador o el de colaborador junto con otros profesionales. Trabajadora Social de la Fundación Atenea, (comunicación personal, 19 de abril de 2023), *“El trabajador social participa como figura de apoyo y coterapeuta, además realiza intervenciones grupales. Por otra parte, también se realizan entrevistas individuales complementarias y a la vez necesarias, porque cada interno se encuentra en un punto distinto”*. Se pueden clasificar en función de:

- El objetivo del grupo.
- El colectivo al que está dirigido.
- La principal sustancia de abuso.

**Intervención familiar:** este modelo de intervención es considerado una actuación primaria para la figura del trabajador social, pero en ocasiones no es posible su desarrollo debido a diferentes factores, porque el sujeto no quiera que se realice una intervención con su familia o por que la familia no muestra la motivación o la implicación necesaria como para dar comienzo a una intervención de este tipo. Trabajadora social de la Fundación Atenea (comunicación personal, 19 de abril de 2023), *“Hay familias que, si se interesan más, pero hay otras que están muy desgastadas, es complicado el trabajo con la familia”*.

Al igual que en la intervención individual la técnica más usada por los trabajadores sociales es la entrevista y las intervenciones también pueden ser a nivel individual o a nivel grupal. Las entrevistas familiares en el ámbito penitenciario son de gran importancia ya que nos permiten proporcionar pautas en el tratamiento con el interno. A través de estas podemos valorar si son figuras validas de supervisión del interno, por ejemplo, en el caso en el que este disfrute de algún permiso. Para las personas drogodependientes es de gran importancia contar con el apoyo familiar para su proceso de reinserción y rehabilitación *“Para mi reinserción ha sido fundamental y principal mi fase previa de desintoxicación en prisión, el que tuviera todavía apoyo familiar era super importante y el hacer un itinerario formativo.”* Francisco, (comunicación personal, 10 de abril de 2023)

- Individual: no existe un tiempo estipulado para estas entrevistas, sino que su duración variara en función de las necesidades, es importante que el trabajador social practique en todo momento la escucha activa y que transmita a la familia un sentimiento de confianza para que las entrevistas tengan una mayor fluidez y las familias se encuentren más cómodas a la hora de expresar los problemas.
- Grupal: los diferentes grupos se crearán en función de los objetivos que se pretenden lograr en cada uno de ellos.

**Intervención con la comunidad:** Esta acción implica llevar a cabo actividades en la comunidad para incentivar la participación y el desarrollo personal tanto de individuos como de la colectividad, con el propósito de fomentar la responsabilidad personal y el cuidado propio, para así mejorar la calidad de vida, el bienestar y la salud de todas las

personas. Es relevante tener en cuenta que no se pueden desvincular a las personas de su entorno familiar, social, institucional o geográfico en el que se desenvuelven.

**Intervención con colectivos especiales:** El instituto de Adicciones de la comunidad de Madrid (2017) con el Plan de Adicciones (2017-2021) afirma que entre las personas con problemas de adicciones existen diferentes colectivos de población. Este tipo de intervención se realiza con colectivos con necesidades específicas. Es importante que los trabajadores sociales realicen una intervención prioritaria además de que los recursos sean concordantes a las necesidades planteadas.

Algunos de los colectivos que podemos encontrar son:

- Personas que con problemas judiciales y/o legales.
- Personas con patología dual.
- Personas que cuentan con necesidades especiales debido a su cultura, idioma u origen.
- Personas que tienen que cumplir con tratamientos más largos debido a su poca iniciativa o capacidad hacia el cambio.
- Personas drogodependientes en prisión.

Las personas drogodependientes en prisión se consideran un colectivo específico debido a que, en el tratamiento dirigido a estos, se tiene que tener en cuenta la situación particular en la que se encuentran.

## **2.3 MÉTODOS DE PREVENCIÓN, PROGRAMAS Y RECURSOS.**

### **2.3.1 Métodos de prevención de consumo en prisión.**

En las prisiones existen dos objetivos principales relacionados con las personas drogodependientes, en primer lugar, se debe asegurar que no entren drogas en las prisiones, para que de esta manera los reclusos no tengan capacidad de consumir. Las drogas pueden introducirse dentro de prisión utilizando diferentes métodos, como por ejemplo las visitas, donde los internos tienen encuentros con familiares y amigos, o cuando los internos tienen permisos penitenciarios, que pueden aprovechar para poder

introducir drogas en prisión. Para que esto no ocurra, las personas que van a ingresar en prisión, primero pasan de 24 a 48 horas en el departamento de ingresos. Aquí les registran y tienen que dejar todas sus pertenencias, de esta forma se aseguran de que no entran con ningún tipo de sustancia a las instalaciones de la prisión. Lo mismo ocurre cuando algún familiar o amigo acude a una vis a vis. Antes de que este comience, esta persona se someterá a un registro y también tendrá que dejar sus pertenencias, las cuales se le entregaran en el momento en el que abandone el establecimiento.

Sin embargo, a pesar de todas estas medidas, las drogas siguen entrando en las cárceles: *“Aunque existen métodos de prevención de entrada de sustancias, de igual manera estas se introducen en los centros penitenciarios. “La droga en prisión entra a través de los familiares de los reclusos o cuando alguno de ellos sale de permiso. Antes de entrar en prisión tanto los familiares como los propios internos, son registrados, pero el funcionario no puede registrar sus partes. Suelen meter la droga en preservativos y después se la introducen en el interior, esta es la manera de que no les pillen”.* Francisco, (comunicación personal ,10 de abril de 2023).

Los familiares y amigos también pueden visitar a los reclusos sin la necesidad de concretar un vis a vis, a través de visitas convencionales, en las que en teoría no puede haber un contacto físico entre el recluso y las personas del exterior, esto es otra técnica de prevención utilizada en prisiones para evitar la entrada de sustancias, ya que de esta forma evitan que a través del contacto haya cualquier tipo de traspaso.

En segundo lugar, se llevan a cabo programas de intervención (los cuales serán desarrollados en el siguiente apartado), orientados a reducir el consumo dentro de las prisiones. La estructura que se sigue en prisiones para las intervenciones se basa en tres áreas: la reinserción social, la prevención y la asistencia.

En el área de prevención, se promueve la intervención con las personas reclusas a través de servicios, programas y diferentes actividades enfocadas a la sensibilización y comprensión de los efectos negativos de las drogas y, por lo tanto, las consecuencias que produce el consumo de sustancias tóxicas tanto a nivel personal como sociofamiliar. A través de estos programas se intenta que los internos modifiquen su actitud y pensamientos sobre las drogas, fundamentados en el empoderamiento personal

orientado a su capacidad de negación y prevención de recaídas, de cara a su posterior reinserción tanto social como laboral.

Trabajadora social de la Fundación Atenea, (comunicación personal, 19 de abril de 2023) *“Otra técnica utilizada es el empoderamiento, cuando se encuentran en situaciones en las que están más desmotivados”*. *“Considero importante la motivación, cuando llegado el momento de iniciar el tratamiento me encuentro con situaciones en las que la motivación ha disminuido, trato de empoderar al interno principalmente por medio de entrevistas individuales”*.

En ciertas prisiones, se llevan a cabo campañas publicitarias de sensibilización destinadas a las personas drogodependientes, como, por ejemplo, en las prisiones de Sevilla, donde se lanzó una campaña en forma de folleto para prevenir la entrada en las prisiones de droga u cualquier otra sustancia considerada ilegal. “Si pasas droga en prisión, tu próxima visita podría ser el cementerio” este era el lema que protagonizaba la cabecera del folleto y a continuación se mostraba una fotografía de un cadáver en una camilla cubierto con una manta.

A través de esta campaña publicitaria se pretendía disminuir la cantidad de muertos por consumo de sustancias dentro de las prisiones además de reducir y controlar el consumo de los internos.

Los carteles y folletos han sido colocados en diferentes estancias dentro de la prisión con el objetivo de que los internos drogodependientes los vean, como por ejemplo en los locutorios o salas de espera. Los folletos también cuentan con las consecuencias que existen para las personas visitantes en caso de que se descubra que le suministran droga a algún recluso. Por último, aparece un QR, el cual, una vez se escanea aparece la siguiente frase “Me mató la droga que me pasaste”.

Bajo mi punto de vista, considero que las frases y la imagen que muestra el folleto es un tipo de publicidad bastante dura, por otro lado creo que este tipo de campañas alertando sobre las consecuencias de la droga y lo peligrosas que son, tendrían un mayor impacto por ejemplo en personas jóvenes, que están en una etapa inicial de consumo y el conocer los riesgos y consecuencias les puede asustar, pero personas internas que llevan

consumiendo mucho tiempo, necesitan una ayuda más especializada, al ser dependientes, y el ser conocedores de las consecuencias, no van a cambiar sus hábitos de consumo.

### **2.3.2 Funcionamiento y características de los programas internos/externos.**

La vigente legislación tanto penal como penitenciaria facilita distintas posibilidades para tratar la drogodependencia tanto en el interior como en el exterior de los centros penitenciarios. La administración penitenciaria mediante la coordinación con otros organismos, instituciones y administraciones públicas se encarga de elaborar en las prisiones los programas de atención especializada en drogodependencias para aquellos internos que de forma voluntaria los soliciten. Por este motivo es tan importante que los internos se encuentren motivados para que acepten el tratamiento. Trabajadora Social de la Fundación Atenea, (comunicación personal, 19 de abril de 2023),

Los encargados de la confección y la coordinación de estos programas en prisiones serán, el grupo de atención al drogodependiente, en adelante GAD, los equipos técnicos GAD y los equipos sanitarios. Es considerado conveniente la elaboración de un itinerario terapéutico, el cual plantea la posibilidad de que un mismo interno en función de su evolución pueda pasar por programas diferentes, en los que los objetivos y la exigencia varíen.

#### **Programas de prevención y educación para la salud:**

A través de estos programas, se diseñan diferentes estrategias de prevención destinadas a ampliar la competencia y la información de los reclusos en aspectos relacionados con la salud, como, por ejemplo, la modificación de comportamientos que obstaculizan la práctica de hábitos y estilos de vida saludables.

Hoy en día, los programas son desarrollados por equipos multidisciplinares formados por los profesionales de los centros penitenciarios del área de tratamiento, de vigilancia y el equipo sanitario, además de voluntarios de ONGs y en ocasiones por internos. Normalmente, estos programas son llevados a cabo con internos drogodependientes en tratamiento, los cuales manifiestan un gran deterioro físico y hábitos perjudiciales para la salud. Francisco (comunicación oral, 10 de abril de 2023) afirma que el realizó

programas de prevención y educación, los cuales le fueron de gran utilidad “*En la cárcel de Soto había una ONG llamada Secretariado Gitano, la cual tenía muchas actividades y una de ellas era de salud, yo la hice, además lo hice 2 veces y me vino bastante bien*”

### **Programas orientados a la abstinencia:**

El objetivo de los conocidos programas libres de Droga es lograr y mantener la abstinencia en el consumo de drogas. Podrán optar a este tipo de programas los internos que presenten una adecuada perspectiva de cambio y que cuenten con la capacidad necesaria para poder alcanzar los objetivos que se presentan. En función de la estructura del centro penitenciario, los programas, se pueden desarrollar mediante dos modalidades: ( Delegación del Gobierno Para el Plan Nacional Sobre Drogas, s,f).

- Intervención ambulatoria: las intervenciones tanto individuales como grupales se llevarán a cabo en dependencias específicas de cada módulo.
- Intervención tipo centro de día: en este caso, las distintas actividades se realizarán en áreas centralizadas y posteriormente los internos volverán a los módulos asignados.

La especialidad de modulo terapéutico se encuentra en prisiones que constan de una estructura modular, este tipo de estructura permite que uno de los módulos de la prisión este destinado únicamente para aquellos internos drogodependientes que se encuentran en el programa. La atención de la que disponen estos reclusos es de jordan completa y la mayoría de las diligencias que llevan a cabo se harán dentro del mismo, con el fin de evitar el contacto con los reclusos que no pertenecen al módulo.

Los programas son desarrollados por equipos multidisciplinares formados por los profesionales de los centros penitenciarios del área de tratamiento, el equipo sanitario y también por equipos externos a los centros como ONGs.

Este tipo de programas constan de una serie de fases, aunque en la puesta en práctica no están tan diferenciadas:

- Criterios de admisión: tendrá que ser el interno el que demande su ingreso directo en el programa, mostrar problemas con el consumo de drogas, no

presentar una historia de consumo dilatada en el tiempo y, por último, no sufrir una patología lo suficientemente grave como para poder desarrollar con adecuación el programa.

- **Desintoxicación:** el objetivo principal de esta fase es lograr la abstinencia de aquella sustancia o sustancias de las que dependen los internos. Esta intervención médica varía de un caso a otro, en función de los síntomas que cada usuario presente, del tratamiento necesario y del recurso disponible.
- **Deshabitación:** se presenta como una fase psicológica, en la que se plantea que el interno logre superar tanto la dependencia psicológica como social. A lo largo de esta fase la intervención que se lleva a cabo es educativa-ocupacional, social y psicológica. En ocasiones en esta fase, con el consentimiento médico, se puede llevar a cabo el tratamiento con naltrexona. Las intervenciones realizadas con los familiares en el área social suponen una gran fuente de apoyo para los internos, las cuales consienten crear un vínculo de preparación de salida y reinserción social.
- **Inserción social:** llegados a esta fase, es necesario que la abstinencia este consolidada, se trata la prevención de recaídas además del mantenimiento del cambio en la vida cotidiana del interno para así lograr mejorar su capacidad de autocontrol y por tanto su inserción laboral. En esta fase se establece la derivación y el contacto con recursos externos relacionados con las áreas que han sido tratadas a lo largo de los procesos anteriores.

### **Programas de reducción de daños y riesgos:**

Podemos definir las intervenciones realizadas en los programas de reducción de daños y riesgos como un conjunto de medidas socio-sanitarias, individuales o colectivas, que pretenden disminuir los efectos negativos (físicos, psíquicos y sociales) asociados al consumo de drogas (O'Hare et al 1992; 1995).

Este tipo de programas pretenden aportar una nueva visión de trabajo, la cual se basa en que no todas aquellas personas drogodependientes quieren o tienen la capacidad de dejar de consumir, por lo que deben existir también acciones que se amolden a las necesidades de estos, las cuales no se basen únicamente en abandonar el consumo, sino también en mejorar su calidad de vida.

Las intervenciones se llevan a cabo con el objetivo de poder afrontar, entre otras, las consecuencias que surgen de la infección de VIH en aquellos internos drogodependientes. Entre los principales objetivos se destacan:

- Incluir la mayor cantidad de consumidores, y en concreto aquellos que en ese momento no estén capacitados o no estén dispuestos a dejar de consumir.
- Potenciar una mejoría en la salud y situación social de los consumidores, proporcionando el acceso a la red asistencial para las drogodependencias y dispositivos de salud.
- Disminuir los riesgos y daños relacionados con el consumo de drogas y sus patrones de uso (Grupo IGIA,2000).

#### **Programas de mantenimiento con metadona:**

Estos programas se caracterizan por la sustitución de la sustancia psicoactiva que produce la dependencia de los internos por una sustancia opiácea de carácter legal, la cual debe ser prescrita por un médico durante un largo periodo de tiempo. Algunos de los objetivos que se pretenden alcanzar a través de los programas de mantenimiento con metadona son:

- Disminuir o erradicar el consumo de sustancias ilegales.
- Reducir el consumo por vía intravenosa.
- Impedir el desarrollo del VIH entre los internos drogodependientes.
- Evitar la muerte por sobredosis.
- Prevenir peligros en el desarrollo del embarazo.

Inclusión en el Programa de Mantenimiento con Metadona: se trata de un programa al que pueden optar aquellas personas que cuenten con un diagnóstico, el cual afirma que sufren dependencia hacia algún tipo de opiáceo. Deben contar con un informe del CAD, que indique que antes de su entrada en prisión se encontraban en tratamiento con Metadona, de lo contrario no podrán acceder al programa. Esta circunstancia, deja fuera a muchos internos, este es el caso de Francisco (comunicación personal, 10 de abril de 2023): *“una de las cosas que yo podía necesitar como sustituto de la heroína era la metadona, cosa que me negaban, me atiborraban a pastillas.*

*Si llegas a prisión con un informe de un CAD que afirme que estas realizando un programa con metadona, no podrán pegas, pero en mi caso como no lo tenía se negaban a que formase parte del programa con metadona”.*

En este programa pueden participar tanto a internos preventivos como condenados. Es necesario que el recluso que se va a someter al programa de su consentimiento a través del llamado “consentimiento informado” el cual le hará conocedor del tipo de intervención y de las consecuencias que pueden surgir a lo largo del proceso.

La expulsión de este programa puede ser definitiva o temporal y se producirá cuando se vea perjudicada la salud o el bienestar del interno al formar parte del programa como consecuencia de factores externos al mismo.

Programas de Apoyo Psicosocial a internos en Programas de Mantenimiento con Metadona: las investigaciones muestran que los efectos del tratamiento con metadona dependen en buena medida de la Atención Psicológica y Social y no solo de la mera dispensación (Ball y Ross,1991). Es importante tener en cuenta las características de los reclusos para que también se preste una intervención psicoeducativa y que el programa no se centre exclusivamente en el suministro de metadona.

Las diferentes actividades de carácter terapéutico que se realizan en los Programas de Apoyo Psicosocial en las prisiones abarcan objetivos en las siguientes áreas:

- Área de Apoyo Psicológico.
- Área de Educación Para la Salud.
- Área Motivacional.
- Área de Consumo.
- Área de Prevención de Recaídas.
- Área Formativo-Ocupacional.
- Área de Ocio y Tiempo Libre.
- Área Social y comunitaria.

### **Programas de intercambio de jeringuillas:**

Los programas de intercambio de jeringuillas buscan modificar las prácticas de riesgo directamente relacionadas con la inyección de drogas, sobre todo el uso compartido de jeringuillas (Intervención sobre Drogas en Centros Penitenciarios, 2011).

El principal objetivo que persigue este programa es la reducción del contagio de enfermedades que se transmiten a través de la sangre y la mejoría de la higiene personal en los internos de consumidores de drogas inyectadas.

Se encargan de suministrar a los internos jeringuillas totalmente esterilizadas a cambio de que estos se comprometan a entregar su material de inyección ya usado, con el fin de garantizar la seguridad y el bienestar tanto de los internos consumidores como de las personas que se encuentran a su alrededor.

Este programa cuenta con tres actividades concretas: como se ha mencionado anteriormente, se encargan de suministrar material de inyección totalmente estéril a los internos, además también les proporcionan la información necesaria, por último, educación sanitaria.

La admisión o acceso al programa es voluntario y confidencial, considero que es de gran importancia que el programa sea de carácter confidencial ya que, en las prisiones, las drogas están prohibidas y si se supiese quienes son los internos que están consumiendo, es posible que se arriesguen a tener sanciones disciplinarias, que van a condicionar su régimen de vida, así como la obtención de beneficios penitenciarios

No se precisan los datos de identificación verdaderos de los internos, si no que en su lugar se utilizara una clave con la que poder identificarlos. Los internos tendrán la obligación de cumplir con los horarios establecidos, respetar las normas y a los profesionales encargados de este programa, ser correctos, etc.

Existen una serie de normas y condiciones a las que los internos están sujetos en cuestión de posesión del material que reciben. No pueden utilizar el material que les ha sido facilitado en cualquier lugar, si no que su uso únicamente está permitido en los

lugares que el programa establece, al igual que el número de jeringuillas que poseen y las condiciones de uso.

Los equipos que llevan a cabo este programa pueden ser tanto internos como externos, y en algunos casos pueden ser ambos, lo primordial es que se establezca una relación de confianza con el usuario y que los profesionales externos cuenten con experiencia anterior en prisiones y personas drogodependientes.

Es importante destacar que además de los programas descritos exclusivamente para reclusos drogodependientes, también existen en las prisiones otros programas para todos los reclusos, los cuales deben estar directamente coordinados con los programas de carácter general desarrollados con anterioridad. Estos programas generalmente están relacionados con la vida cotidiana de dentro de las prisiones. Al existir una coordinación entre los programas, se intenta conseguir un vínculo entre el desarrollo del interno en prisión, desde el momento en el que entra hasta el momento que abandona el Centro Penitenciario con el tratamiento individual que cada uno precisa. Entre estos programas encontramos:

- Programas de acogida y motivación.
- Programas de carácter lúdico y recreativo.
- Programa de actividades socioculturales.
- Programas de actividades deportivas.
- Programas de preparación la vida en libertad.

Dentro de prisión también podemos encontrar diferentes ONGS que trabajan con los internos los aspectos relacionados con la drogodependencia y la abstinencia. Entre ellas podemos destacar:

**Proyecto hombre:** debido a la cantidad de internos drogodependientes que existen en prisión, proyecto hombre decidió involucrarse en la atención de estas personas con diferentes tipos de programas adaptados a la situación. En algunas prisiones ofrecen una metodología de Comunidad Terapéutica, seguido de un seguimiento fuera de prisiones, haciendo especial hincapié en la reinserción sociolaboral de los internos. Trabajadora

Social de la Fundación Atenea, (comunicación personal, 19 de abril de 2023), “*Sí, el de Proyecto Hombre, para entrar en dicho módulo deben solicitar previamente por instancia, después son entrevistados y les explican el funcionamiento del módulo*”. Los programas de Proyecto hombre están enfocados en la creencia del cambio que todas las personas pueden realizar.

**GID:** El GID es un equipo formado por profesionales, los cuales se encargan de tratar la drogodependencia de jóvenes que se encuentran en prisión cumpliendo una medida judicial. Cuentan con programas de reducción del daño y de tratamiento penitenciario.

**Punto Omega:** esta asociación cuenta con una Unidad de Atención al Drogodependiente (UAD), contribuye a la reinserción social y laboral de los internos drogodependientes mediante una intervención sociosanitaria en prisión, mediante el trato de las adicciones. A través de esta unidad pretender fomentar el tratamiento terapéutico de los reclusos dentro de prisión, evitar y reducir la transmisión de enfermedades como el VIH u otro tipo de enfermedades y, por último, fomentar la consecución de los internos en el tratamiento una vez haya finalizado su estancia en prisión.

### **2.3.3 Prestaciones proporcionadas por el Estado dentro y fuera de prisión.**

El Ministerio del Interior, proporciona una serie de ayudas asistenciales a internos en prisión, liberados condicionales y familiares de ambos, las personas drogodependientes podrán disfrutar de estas ayudas, siempre y cuando cumplan con los requisitos que cada una de estas ayudas indiquen. (ORDEN INT/3688/2007, de 30 de noviembre).

#### **Ayuda asistencial:**

Consiste en una ayuda de carácter puntual de la que pueden disfrutar tanto internos drogodependientes, exreclusos y los familiares de estos, siempre y cuando carezcan de recursos económicos suficientes, o se encuentren en una situación de emergencia. Deberá contar con informe social favorable por parte del Trabajador/@ social y carencia de cobertura de los servicios sociales generales.

### **Ayudas a la excarcelación.**

Se debe garantizar que los internos puedan trasladarse a sus domicilios una vez finalice su estancia en prisión, si no cuentan con recursos para ello. Esta ayuda posibilita, el pago del transporte requerido para llegar a sus hogares de residencia, un pago en efectivo que les permita pasar la noche en otro lugar si así se precisa y en ocasiones, incluye los gastos de asistencia personal por acompañamiento. Esta ayuda también debe contar con informe social favorable y falta de ingresos económicos.

Se considera de gran importancia la figura del trabajador/@ social en prisiones, ya que los informes sociales realizados por los mismos son uno de los requisitos más importantes para la concesión de este tipo de ayudas.

### **Gastos de documentación:**

Es necesario que los internos cuenten con la documentación que se precisa dentro de los centros penitenciarios o la requerida a la hora de la realización de ciertos trámites, es por ello por lo que a través de esta ayuda tienen la capacidad de recibir un bono encargado de cubrir los gastos de esta. Para la concesión de la ayuda el recluso drogodependiente, debe carecer de ingresos económicos, de la documentación vigente necesaria y por supuesto debe contar con un informe positivo por parte del trabajador social de referencia.

### **Ayudas de transporte:**

En los centros penitenciarios, el principal objetivo es la reinserción de los internos, es por ello, por lo que existen ayudas destinadas a cubrir los gastos, en este caso de transporte, que faciliten la misma, como por ejemplo para acudir a una formación sociolaboral. Esta ayuda también incluye los gastos que supone el transporte para aquellas personas drogodependientes que se encuentran cumpliendo tratamiento en un centro sanitario de carácter ambulatorio. El único requisito para la concesión de este tipo de ayuda es una vez más, la falta de ingresos económicos y un informe social favorable.

**Gastos funerarios:**

Consiste en una ayudada funeraria destinada a cubrir los gastos que puede causar el fallecimiento de aquellos reclusos drogodependientes en prisión. Para la concesión de este tipo de ayuda es necesario carecer de unos ingresos económicos mínimos e informe social favorable.

**Programación de salidas enfocadas a actividades de tratamiento:**

En los centros penitenciarios se realizan salidas relacionadas con el tratamiento de los internos, esta ayuda está destinada a cubrir los gastos derivados de dichas salidas. Para la concesión de esta ayuda es necesario que la actividad a realizar se encuentre detallada dentro del catálogo de la prisión (actividades aprobadas por la prisión correspondientes).

**Recompensas:**

Para reforzar el buen comportamiento, la actitud responsable, la colaboración en sus tareas a realizar en las actividades y su buena evolución, establecen una serie de recompensas en prisión, que pueden consistir en material deportivo, libros, etc.

Las recompensas serán propuestas por la Junta de disciplina y la Junta de tratamiento.

**Llamadas telefónicas en los momentos de traslado y detención:**

Existen ocasiones en las que los reclusos son trasladados de un centro penitenciario a otro, por acercamiento familiar, por motivos de seguridad o por tratamiento, cuando tienen que realizar algún programa de abandono de consumo, que no se encuentra en la prisión en la que están internos, por lo que esta ayuda les facilita la comunicación a sus familiares de su nueva situación, lo mismo ocurre en el momento en el proceso de detención. Para la concesión de esta ayuda, por lo tanto, se requiere que la persona se encuentre en situación de traslado o detención.

**Llamadas telefónicas para personas drogodependientes sin recursos.**

Como he mencionado anteriormente, es importante que los familiares estén en contacto con el recluso a lo largo de su proceso de rehabilitación, ya que el contar con figuras de apoyo se considera primordial. Es por eso, por lo que en los casos en los que los

familiares, por lejanía o falta de recursos, no pueden acudir a visitas, se facilita una prestación económica para la realización de llamadas telefónicas siempre y cuando este permitido, con el objetivo de reforzar esos contactos con el exterior y la familia. Una vez más, los dos requisitos primordiales son, contar con un buen informe social realizado por el trabajador/@ social y carecer de ingresos económicos.

Tras salir de prisión, los exreclusos cuentan con la capacidad de solicitar distintas ayudas económicas, orientadas a favorecer su reinserción tanto social como laboral. Estas prestaciones económicas son tramitadas por distintas organizaciones e instituciones, en función del caso de cada persona en particular, la cuantía será de una cantidad económica o de otra.

La ley General de la Seguridad Social, en el artículo 274, concede el beneficio al cobro de un subsidio de desempleo a lo largo de 18 meses a aquellas personas excarceladas, cuando su estancia en prisión sea superior a los 6 meses, se encuentren en situación de desempleo y carezcan de recursos económicos. Estela, Trabajadora Social de la Fundación Atenea, (comunicación personal, 19 de abril de 2023), *“Es un apoyo económico que considero que está bien, pero se necesita una red mucho más amplia de recursos, el caso de adicciones contar el apoyo del CAD, CAID, UC, con una red de apoyo familiar en el caso de que la tengan y si no institucional. Con lo poco que te dan en el subsidio se va a requerir de un apoyo económico de otra parte, ya que en cuanto tienen que alquilar una habitación o comprarse comida, se quedan sin nada”*.

Este subsidio además de estar dedicado a personas que hayan estado privadas de libertad durante al menos seis meses, también será ser concedido a aquellos jóvenes que hayan cumplido una medida en centros de internamiento juveniles y que cuenten con al menos 16 años en el momento de su libertad.

Estas personas, tendrán que carecer de rentas mínimas, es decir, no pueden superar ingresos de superiores al 75% del salario mínimo interprofesional. A principios del 2023 el salario mínimo interprofesional era de 1000€ al mes, por lo que no podrían recibir el subsidio aquellas personas que superasen los 750€ mensuales.

Es necesario que se encuentren en el paro y haberse inscrito como demandantes de empleo. Dispone de un meses de plazo para realizar la tramitación una vez han salido de

prisión. Por último, además tendrán que firmar el compromiso de actividad al igual que para recibir cualquier otro tipo de subsidio.

La cuantía que reciben las personas que solicitan el subsidio era de 480€ a principios de 2023, se trata de una cantidad fija, el 80% del Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples.

Además, tienen la capacidad de asistir a programas de formación profesional con el fin de dotarse de nuevas habilidades que les permitan desarrollarse tanto personal como profesionalmente.

En España, existen asociaciones como, por ejemplo, Caritas o Cruz Roja, encargadas de suministrar ayudas tanto económicas como sociales a los exreclusos, las cuales les son muy útiles para poder afrontar ciertos gastos como por ejemplo los de sus viviendas o los de alimentación.

Es importante resaltar que las prestaciones facilitadas a exreclusos no son de larga duración.

## **2.4 REINSERCIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS DROGODEPENDIENTES EN PRISIÓN.**

### **2.4.1 Definición y características del proceso de reinserción: El Tratamiento penitenciario.**

En España, la reinserción social es considerada el objetivo principal de la pena en prisión. Su logro se consigue mediante cinco ejes rectores: educación, trabajo, capacitación laboral, salud y deporte. Estos ejes permiten que las personas que han cometido algún tipo de delito puedan vivir dentro de la ley, asumir su responsabilidad y contar con los medios suficientes para mantenerse tanto a él mismo como a su familia. La educación y el trabajo son dos factores considerados de gran importancia para el desarrollo de habilidades que les permitan obtener empleos legales, mientras que la salud y el deporte contribuyen a su bienestar físico y emocional, (Comisión Nacional de los Derechos Humanos México, 2019).

El proceso de reinserción se basa en la incorporación de un individuo al mundo laboral y social, en este caso de personas que, por haber cometido un delito, se han encontrado aislados de la sociedad durante un largo periodo de tiempo.

Como he comentado anteriormente, la privación de libertad provoca un escaso contacto con la sociedad y con sus familiares, lo que les genera en la mayoría de los casos un deterioro de la autoestima y propician un ambiente hostil. Es por ello, que, desde hace algunos años, se han implementado en las prisiones una serie de programas o terapias, que además de reeducar en valores a los reclusos, también les proporcionan apoyo para poder hacer frente a sus problemas de autoestima. Considero que estos programas son de gran importancia en el proceso de reinserción. La educación en valores permite prevenir la reincidencia y favorece la adaptación a la sociedad.

Es importante añadir que además de los programas mencionados con anterioridad sobre la reeducación en valores, las prisiones españolas han desarrollado una serie de programas destinados a ayudar y modificar las variables que han influido en la conducta delictiva del interno/@", con el fin de que cuando su pena finalice y sea puesto en libertad, no vuelva a cometer los mismos actos. Para ello, se llevan a cabo intervenciones individuales o grupales con los internos, en función de los delitos cometidos. A través de estas intervenciones o programas se les facilita una serie de herramientas, conocimientos y habilidades para su posterior reinserción.

Son muchos los programas que podemos encontrar en las cárceles españolas orientados a la reinserción y a la reeducación, algunos de ellos son:

- Programa de intervención con agresores sexuales.
- Programa de alcoholismo.
- Programas de intervención con drogodependientes.
- Programas de juego patológico.

El proceso de reinserción se lleva a cabo mediante el tratamiento penitenciario, el tiempo que las personas pasan en prisión está determinado por el cumplimiento de una condena en función del delito cometido, dicho tiempo debe servir para la preparar al interno para su vida en libertad. La junta de tratamiento trabajará con el interno para conocer su situación social, familiar, laboral, etc. Con el objetivo de hacer que

desaparezcan o se atenúen las causas que le trajeron a prisión, teniendo en consideración su consentimiento.

Con el objetivo de corregir sus conductas, mejorar sus habilidades o superar los problemas que le han hecho acabar en prisión, la junta de tratamiento elaborará un plan individualizado, encaminado a su participación en programas de tratamiento. En el caso de las personas drogodependientes, podrán acudir a programas relacionados con la prevención de sustancias y los relacionados con el delito cometido por cada uno, encaminados a modificar sus conductas.

El tratamiento penitenciario es de carácter voluntario. Ningún interno puede ser obligado a asistir a ningún programa, ni tendrá consecuencias disciplinarias si no lo hace, es por ello por lo que la motivación del interno en el caso de los internos drogodependientes va a ser fundamental para que el tratamiento y el proceso de reinserción tenga éxito. Estela, Trabajadora Social de la Fundación Atenea, (comunicación personal, 19 de abril de 2023), *“Es muy importante que estén motivados, ya que todos cuando nos sentimos obligados a hacer algo podemos sentirnos incómodos y completamente desmotivados”.* Yo creo mucho en la reinserción y también en la rehabilitación, sí que creo que es efectiva, pero es efectiva para aquel que quiere hacerlo, para el que está motivado.”

Una vez que el interno drogodependiente cumple con los requisitos para acceder al tercer grado, como, por ejemplo, tener un buen comportamiento o la asistencia a todos los programas que la junta de tratamiento consideró necesarios para su reeducación y rehabilitación. Entonces será trasladado a un Centro de Inserción Social (CIS) o a una unidad extra-penitenciaria.

Ambos recursos tienen como objetivo principal potenciar las capacidades de inserción social que presentan cada uno de los reclusos que se encuentran en semilibertad, a través de su participación en programas y actividades de tratamiento orientadas a la reinserción social. Ministerio de Justicia (1996).

En el caso de las personas drogodependientes, las cuales no han conseguido abandonar el consumo de sustancias a lo largo del régimen ordinario, tendrán la oportunidad de acceder a las mencionadas Unidades extrapenitenciarias donde además de realizar

programas relacionados con su delito también, estarán sometidos a un seguimiento y tratamiento con relación al consumo de sustancias.

Cuando el interno tiene una evolución positiva en los recursos mencionados anteriormente, y cumple con los plazos establecidos, la junta de tratamiento valorará su libertad condicional, la cual también estará sometida a seguimiento. Francisco (comunicación personal, 10 de abril de 2023), comenta que esta fue la manera en la que él obtuvo la libertad condicional: *“Me dieron el tercer grado, estuve el mínimo tiempo imprescindible en un CIS y la propia junta de tratamiento del CIS, al año cuando vio, un poco como me movía y la voluntad que tenía de buscar trabajo, decidieron concederme la libertad condicional al año. He estado 3 años en libertad condicional”*.

Para que se dé un correcto seguimiento de los liberados condicionales, es necesario que se adscriban al centro penitenciario o CIS más cercano a su lugar de residencia. Serán los trabajadores sociales los encargados de llevar a cabo el control y el seguimiento de las personas en libertad condicional según los compromisos señalados por el juez. Es por ello, que el seguimiento laboral, social y familiar se realizará una vez la persona sale de prisión y se encuentra en su domicilio, o en su caso en un recurso alternativo (casa de acogida, piso tutelado, etc.) si este carece tanto de red de apoyo sociofamiliar como de recursos.

De esta manera, la Junta de Tratamiento, será la encargada de elaborar un programa individualizado para su seguimiento, el cual se llevará a cabo por los trabajadores sociales del centro.

En el caso de las personas drogodependientes, el seguimiento por parte de los Trabajadores Sociales es de gran importancia, ya que cualquier situación de riesgo en la vida del liberado condicional puede llevar a una recaída en su adicción.

#### **2.4.2 Dificultades para el desarrollo de la vida cotidiana de exreclusos drogodependientes.**

La mayor parte de los exreclusos se enfrentan a barreras o dificultades para reinserirse en la sociedad una vez son liberados de prisión. Las principales barreras que sufren las personas drogodependientes se asientan en la percepción que tiene sobre ellos la sociedad, como por ejemplo las empresas, las administraciones o la ciudadanía en general.

Normalmente, los entornos que rodean a este tipo de colectivo suelen ser bastante vulnerables tanto económicamente como socialmente, por lo que la puesta en marcha de, prestaciones, ayudas y subvenciones se considera de gran apoyo para ellos, ya que, les puede permitir abandonar el entorno que les rodea. Además, en muchas ocasiones, los familiares de los exreclusos drogodependientes no están por la labor de mostrarles ningún tipo de ayuda o simpatía, por lo que una vez más estos recursos que se ofrecen para facilitar su inserción les pueden ayudar a salir adelante y tener una vida digna en la medida de lo posible.

Otra de las grandes barreras a las que se enfrentan los reclusos consumidores, es la estigmatización, tanto la que ellos se ponen a sí mismos, Francisco (comunicación personal, 10 de abril de 2023): *“Uno mismo es el propio prejuicio, nos creemos que llevamos un cartel que dice que hemos estado en la cárcel. De hecho, tuve una temporada que no podía evitarlo y le contaba a la gente que había estado en prisión, tenía la necesidad de que me aceptaran con mi circunstancia”*, como la que el resto de la población tiene sobre ellos. Muchas veces son los propios reclusos los que consideran que no van a ser capaces de salir hacia delante por como son o por lo que han sido en un pasado e implantan sus propias barreras, pero la mayoría de las veces somos las personas que no hemos vivido en prisión las que estigmatizamos a este colectivo, ante la ausencia de creencia en el proceso de reinserción. A pesar de ello, considero que hoy en día cada vez son más las personas que creen firmemente en la reinserción y no juzgan ni presuponen a una persona porqué haya estado en la cárcel o porque haya sido drogodependiente.

Muchos exreclusos al salir de prisión siguen acudiendo a programas de tratamiento y en ocasiones la asistencia a los mismos les dificulta el poder desarrollar una jornada de trabajo a tiempo completo o la búsqueda de empleo, lo que supone para el colectivo la pérdida de ciertos puestos de trabajo que les pueden ayudar a cubrir sus necesidades, y un obstáculo en su proceso de reinserción.

Las personas que se encuentran en tratamiento con metadona sufren una doble limitación, ya que a lo mencionado anteriormente se le añade la imposibilidad de poder conducir un vehículo, restringiendo aún más las salidas laborales. Lo mismo ocurre, en estos casos con aquellas personas que padecen algún tipo de enfermedad contagiosa, ya

que no se les capacita para poder desarrollar trabajos relacionados con la manipulación de alimentos.

Además de las limitaciones impuestas a este colectivo, también existen diferentes empleos que son totalmente desaconsejables como por ejemplo aquellos que implican trabajar en bares, debido a la presencia del alcohol, por no hablar de las discotecas.

Si a todo lo mencionado anteriormente, se le añade que por normal general este tipo de colectivo carece de formación y de experiencia en el mundo laboral, la lista de empleos en el los que pueden desenvolverse profesionalmente cada vez se reduce más. Además, al ser trabajos que no requiere de una cualificación muy alta suelen tener una demanda más elevada.

Por último, los reclusos tienen que pasar un mínimo de horas en los CIS o Centros Extra penitenciarios, lo que en ocasiones es incompatible con la localización o el horario del puesto de trabajo, por lo que esto se convierte en una dificultad añadida. Francisco (comunicación personal, 10 de abril de 2023) expresó que esto fue un gran impedimento para él en el proceso de búsqueda de empleo: “ *el propio régimen te dificulta mucho el que accedas a un puesto de trabajo en el que, por ejemplo, tengas que entrar a las 7 de la mañana en Avenida de América, si tu estas en Navalcarnero, no llegas porque no te van a dejar salir antes de las 6 de la mañana, sí que es verdad que, si te dan un turno de noche, lo pueden ajustar, pero hay determinados horarios donde no. Si tu duermes en el CIS no sales antes de las 6 de la mañana, entonces eso me dificultó mucho el poder acceder a determinados puestos de trabajo*”.

### **3.CONCLUSIONES**

Por último, se van a comentar las conclusiones del trabajo, las cuales intentaran dar respuesta a los objetivos y a las preguntas de investigaciones planteadas al inicio del estudio.

La participación en los programas y actividades depende únicamente de los reclusos, ya que serán ellos los que decidirán si quieren participar en ellas o no, es decir no pueden ser obligados a asistir. Sin embargo, estos deberán tener en cuenta, que dicha participación les proporciona herramientas personales necesarias para enfrentarse a situaciones futuras en libertad y poder resolver conflicto.

Si bien, es cierto que su asistencia y colaboración en prisión y en estas actividades será fundamental para la obtención de permisos, tercer grado, etc. Esta motivación no es suficiente. Se requiere que la persona quiera participar para que sea consciente de la necesidad de cambiar.

Muchos de ellos son conocedores de los puntos que obtendrán si se muestran participativos y motivados en este tipo de actividades, y es por eso, por lo que las realizan, no para contribuir a su reinserción, reeducación y rehabilitación.

En los centros penitenciarios existen métodos de prevención del consumo de drogas, como el registro de los internos y de los familiares que acuden a visitas o las diferentes actividades o programas llevados a cabo, pero como hemos podido indagar, no son lo suficientemente adecuados, ya que, hoy en día, conseguir droga en prisión es muy sencillo. Asimismo, los programas dedicados a la prevención del consumo de drogas se centran más a aquellas personas que llevan poco tiempo consumiendo, que en las que realmente cuentan con altos niveles de consumo. En este sentido, considero que sería importante, implementar más estrategias de intervención para las personas drogodependientes, aunque para ellos se necesitan más recursos, como profesionales, que garanticen una atención más terapéutica e individualizada, lo cual es muy difícil de conseguir. Un aspecto que me ha sorprendido es que para poder participar en ciertos programas también deben cumplir unos requisitos, como es el caso de los programas

con metadona. En este caso se podrían flexibilizar para poder atender a un mayor número de personas.

Es muy difícil para las personas drogodependientes dejar de consumir en un entorno de consumidores. El acudir a un módulo terapéutico o de respeto, es algo que favorece mucho la rehabilitación del colectivo. Sin embargo, el acceso a estos módulos requiere de unos requisitos que no todos los internos cumplen. Considero que, si existiesen más módulos libres de drogas, en los que los requisitos para entrar no fuesen tan estrictos, quizás se conseguiría que fuesen menos las personas que consumiesen en prisión, ya que, de esta manera, no se rodearían de un entorno que les es perjudicial.

Aunque hemos visto que el porcentaje de internos que consumen droga en prisión es muy elevado, no todas las personas que se encuentran privadas de libertad consumen algún tipo de droga, conseguirlo es muy fácil, pero está en ellos hacerlo o no.

Cuando los internos acceden al tercer grado, la libertad condicional, o directamente su condena finaliza, estos se exponen a diferentes dificultades. Considero que la principal dificultad es aquella que ellos mismos se autogeneran, es decir, en muchas ocasiones, consideran que no van a ser aceptados por el hecho de haber estado en prisión, para ellos es muy importante contar con el reconocimiento de la población y son ellos mismos los que se imponen límites y pautas. Otra de las principales dificultades es la estigmatización por el resto de los ciudadanos, al igual que los prejuicios que suelen existir sobre las personas que han cumplido condena en prisión.

Otro factor que puede generar dificultades tras la salida de este colectivo de prisión es el entorno que les rodea, (amigos e incluso familia, que en muchas ocasiones están vinculados al consumo), y en la mayoría de las ocasiones es el mismo que cuando entraron en prisión. Por lo tanto, tienen que emplear todas las técnicas adquiridas en los programas y actividades de prisión, para no volver a consumir. Asimismo, en muchas ocasiones carecen de red de apoyo social porque no tienen familia en España o, simplemente porque la familia cansada de luchar no puede ayudarles más o no se muestra colaborativa. En este sentido, considero de gran importancia el seguimiento que realiza la figura del trabajador/@ social en todo el proceso de reinserción, valorando el entorno laboral y familiar y proporcionando el apoyo profesional al interno.

Para apoyar al interno en su proceso de reinserción, el Ministerio del interior proporciona una serie de ayudas, en las que es necesario que los internos cuenten con los requisitos que cada una de estas exige, los cuales variaran de unas a otras. Bajo mi punto de vista, siempre podrían ser más las ayudas que el Estado concede a los reclusos. A lo largo de este trabajo, nos hemos dado cuenta de que los informes realizados por los trabajadores sociales son considerados como uno de los requisitos, siempre y cuando estos sean favorables.

El objetivo de estas ayudas es apoyar a los internos con menos recursos en el proceso de reinserción, favoreciendo principalmente las relaciones con el exterior y facilitando la búsqueda de empleo.

Con respecto al subsidio por excarcelación, es una ayuda que brinda oportunidades a los internos cuando estos salen de prisión, pero la cantidad que reciben es mínima, en el caso de que no dispongan de una red de apoyo que les pueda ayudar económicamente. Desde mi punto de vista, esta ayuda económica tendría que ser más elevada, para que las necesidades de los internos puedan ser cubiertas y se pueda considerar útil.

La figura del trabajador social es fundamental y necesaria en los centros penitenciarios. Las personas drogodependientes sufren un gran riesgo de exclusión, por consiguiente, el trabajador social constituye un papel muy importante en el proceso de reinserción y en la mejora del bienestar social e individual de cada uno de los internos.

En los centros penitenciarios, la figura del trabajador social realiza diferentes funciones orientadas a la rehabilitación y a la reinserción de las personas drogodependientes. Entre ellas, destaco como las más importantes, las intervenciones grupales e individuales con los internos, las entrevistas personales o telefónicas con los familiares de estos y el seguimiento que realizan a las personas que se encuentran en libertad condicional y cumpliendo penas alternativas, con el objetivo de promover la reinserción- sociolaboral.

Estas intervenciones ayudan al trabajador social a conocer la situación económica, social y laboral de los internos, lo que les permite establecer un plan de intervención acorde a cada uno de ellos. Además, en estas intervenciones, los trabajadores sociales

asesoran, informan a los internos sobre su evolución en prisión, etc. Asimismo, estas intervenciones también son útiles para los internos, porque en ellas pueden expresar sus deseos, necesidades y propuestas.

La función y el papel de los trabajadores/@ sociales, es útil para los internos porque les ayudan en su rehabilitación reinserción y reeducación, a través de un plan de intervención y seguimiento individualizado.

#### **4. BIBLIOGRAFÍA.**

- Info Public Consulting, SL. (s.f.). *Ayudas asistenciales a internos en prisión, liberados condicionales y familiares de ambos y de ayudas para la realización de salidas programadas y concesión de premios y recompensas para los internos en prisión.* Recuperado el 2 de abril de 2023, de <https://www.infoayudas.com/Infoayudas-Ayudas-asistenciales-a-internos-en-prision-liberados-condicionales-y-familiares-de-ambos-y-de-ayudas-para-la-realizacion-de-salidas-programadas-y-conc-11574.php>
- Ministerio del interior (2018). *Secretaria General de Instituciones Penitenciarias. Manual de procedimiento de Trabajo Social en Instituciones Penitenciarias.* <https://derechopenitenciario.com/wp-content/uploads/2018/10/6676.pdf>
- Gallego Llamas, M (2019). *El papel del trabajador social en materia de drogodependencias.* [Trabajo Fin de Grado, Universidad de Valladolid]. UVaDOC. Recuperado el 27 de diciembre de abril de 2022, de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/39802/TFG-G4056.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez Pedrals, M (2015). *Prisión y drogodependencia: dos cárceles para la mujer.* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Valladolid]. [http://www.consejotrabajosocialcyl.org/revistas/1583105455\\_1.pdf](http://www.consejotrabajosocialcyl.org/revistas/1583105455_1.pdf)
- Ministerio de sanidad y consumo. (S.f). *Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Intervención sobre drogas en centros penitenciarios* <https://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/209.pdf>
- Gobierno Vasco. (2021). *Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales. Manual de gestión penitenciaria de Euskadi.* <http://www.icasv-bilbao.com/images/actualidad/editor/MANUAL%20GESTION%20PENITENCIARIA%20.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2000). *Elementos clave para el programa de intercambio de jeringuillas en prisiones.* Recuperado el 10 de febrero 2023, de <https://www.sanidad.gob.es/en/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/progInterJeringuillas/PIJPrisiones/elemClavePIJ.htm>
- Proyecto Hombre. (2023, 20 abril). *Proyecto Hombre.* <https://proyctohombre.es>
- Punto Omega. (s. f.) <https://puntomega.es>
- Muñoz, J. (2019, 30 diciembre). *Una campaña en las prisiones para prevenir la entrada de drogas.* *Diario de Sevilla* Recuperado el 1 de abril de 2023, de [https://www.diariodesevilla.es/juzgado\\_de\\_guardia/actualidad/campana-prisiones-prevenir-entrada-drogas\\_0\\_1423357851.html](https://www.diariodesevilla.es/juzgado_de_guardia/actualidad/campana-prisiones-prevenir-entrada-drogas_0_1423357851.html)

- Red Araña, (s.f). *Personas drogodependientes tras su estancia en prisión. Mecanismo de inserción. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas (Ministerio de Sanidad y Consumo)* <https://www.ikusbide.org/data/documentos/Personas%202008.pdf>
- Recio, E. (2022). *Las cárceles españolas comienzan el año con la cifra más baja de presos en dos décadas. The Objective. Recuperado el 3 de noviembre de 2023, de* <https://theobjective.com/espana/2022-01-04/carceles-cifra-presos/>
- Defensor del Pueblo (2018). *Situación de los derechos humanos en las cárceles españolas.* <https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2018/05/Situacion-de-los-Derechos-Humanos-en-las-Carceles-Espanolas-2018.pdf>
- Ministerio de sanidad. (2019). *Delegación Del Gobierno Para el Plan Nacional Sobre Drogas. Plan Nacional Sobre drogas.* [https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/memorias/docs/2021\\_MEMORIAPNSD\\_2019.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/memorias/docs/2021_MEMORIAPNSD_2019.pdf)
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos México. (2019). *Un modelo de reinserción social.* <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-07/modelo-reinsercion-social.pdf>
- Latorre Pérez, P. (2015). *La reinserción y reeducación en centros penitenciarios ¿Es posible? [Trabajo de Fin de Grado, Universidad Jaume I]. Repositorio Institucional de la Universidad Jaume I.* [https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/133526/TFG\\_Latorre%20Perez\\_Paula.pdf?sequence=1](https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/133526/TFG_Latorre%20Perez_Paula.pdf?sequence=1)
- Martínez Perza, Carmen; Quesada Arroyo, Pedro; de Miguel Calvo, Estibaliz; Dzvonkovska Natalia; Nieto Rodríguez, Lucía (2021). *Situación de las personas con adicciones en las prisiones españolas. Una visión con perspectiva de género. Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD), Madrid.* [https://www.unad.org/ARCHIVO/documentos/biblioteca/1676366563\\_2023\\_01\\_16\\_estudio\\_prisiones\\_version\\_digital.pdf](https://www.unad.org/ARCHIVO/documentos/biblioteca/1676366563_2023_01_16_estudio_prisiones_version_digital.pdf)
- Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la ley General de la Seguridad Social, Boletín General del Estado, 261, de 31 de octubre de 2015. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-11724>
- Despacho Coordinador de los Servicios Jurídicos del Turno de Oficio del Consejo General de la Abogacía Española. (2017). *Protocolo de ingreso directo en un centro de inserción social (CIS).* <https://www.abogacia.es/wp-content/uploads/2017/11/PROTOCOLO-DE-INGRESO-DIRECTO-EN-UN-CENTRO-DE-INSERCIÓN-SOCIAL-CIS.pdf>
- Subsidio de excarcelación – Bizilan. (s.f) *Recuperado el 3 de noviembre de 2023, de.* <https://bizilan.eus/es/prestaciones/subsidio-de-desempleo/subsidio-de-excarcelacion/>

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad. (2016) Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados en instituciones penitenciarias. <https://pnsd.sanidad.gob.es/en/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016ESDIP.pdf>
- Real decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario. Boletín Oficial del Estado, núm. 40, de 15 de febrero de 1996.
- Hernández, C., & Cerrato, L. (2007). Trabajo Social y servicios sociales en el contexto institucional penitenciario. Aproximación a las cuestiones epistemológicas y metodológicas de la práctica profesional. Documento de Trabajo Social, números 40-41-42, 239-274.
- O'HARE, P. A., NEWCOMBE, R., MATTHEWS, A., BUNING, E. C. y DRUCKER, E. (1992). La reducción de los daños relacionados con las drogas. Barcelona: Publicaciones de Grup Igia, 1995 Traducción Título original en inglés: *The reduction of drug-related harm* (1992).
- BALL, J.C. y ROSS A. (1991) *The effectiveness of Methadone Maintenance Treatment*. New York: Springer Verlag.
- VARIOS AUTORES (2000). Documento Marco Sobre la Reducción de Daños. En: *Gestionando las drogas; Conferencia de Consenso Sobre la Reducción de Daños Relacionados con las Drogas: cooperación e interdisciplinariedad*. Coedición entre Grupo Igia y Generalitat de Catalunya.
- Consejo General del Poder Judicial (España). (2018). Instrucción 1/2018, de 22 de noviembre relativa a la obligatoriedad para jueces/zas y magistrados/as del empleo de medios informáticos a que se refiere el artículo 230 de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio.
- Ministerio del Interior. (2007). Orden INT-3688-2007, de 30 de noviembre, por la que se aprueban las bases reguladoras de concesión de ayudas asistenciales a internos en prisión, liberados condicionales y familiares de ambos y de ayudas para la realización de salidas programadas, terapéuticas y concesión de premios y recompensas para los internos en prisión, en el ámbito de competencias del Ministerio del Interior. Boletín Oficial del Estado, 302, de 18 diciembre de 2007.
- Real decreto 474/2021 de 29 de junio, de traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Autónoma del País Vasco sobre ejecución de la legislación del Estado en materia penitenciaria. Boletín Oficial del Estado, núm. 161 de 07 de julio de 2021.
- Insider, P. (2018, 2 junio). *Global prison trends 2018*. Prison Insider. <https://www.prison-insider.com/en/articles/tendances-mondiales-de-l-incarceration-2018>

## **5. ANEXOS.**

### **Entrevista exrecluso drogodependiente.**

**Nombre:** Francisco Emilio.

**Edad:** 56.

**Años en prisión:** 8 años.

**Duración de la pena:** 11 años y 5 días.

### **¿Cómo era tu vida antes de entrar en prisión?**

Entre en prisión con 45 años, por lo que mi vida era como una especie de montaña rusa donde iba tanteando obstáculos vitales entre la normalidad y la vida delincencial. Provengo de un núcleo familiar desestructurado. Mi madre fue soltera hasta mis trece años, hasta que se casó con un hombre, el cual me adopto y paso a ser mi padrastro.

Yo tenía un padre biológico vivo, pero no sabía quién era, hasta que lo descubrí con el tiempo y desarrollé una persecución obsesiva de la figura de mi padre biológico, ya que sabía quién era, pero no me podía acercar a él para no perjudicar su núcleo familiar. Me convertí en una especie de sombra o detective de él, llegué casi a cometer un delito, realizando un allanamiento de morada consentido por personal del servicio de casa de mi abuela. Fueron una serie de aventuras de un chaval que estaba en búsqueda de su padre, pero no acertaba con las formas ni con el modo, por temor al rechazo.

Me crie con mi abuela en las Rozas, luego viví en Móstoles con mi madre y mi padrastro, después anduve descarrilado casi independientemente por un montón de sitios, en primer lugar, en las barranquillas y después en la Cañada y ahí fue donde comenzó de mi experiencia de consumir, estar enganchado y traficar con drogas, de hecho, mi vida era única y exclusivamente dentro de ese poblado, cuando entré en la cárcel fue la primera vez en 7 años que dormía en una cama. Yo no tenía estudios.

### **¿Qué delito cometiste?**

Un delito contra la salud pública de tráfico de drogas. Comencé a narcotraficar en 2003 y no pare hasta que la policía me detuvo.

### **¿Qué te llevo a hacerlo?**

El ser adicto, la necesidad de subsistencia en un marco marginal, delincencial y desestructurado totalmente, la necesidad de obtener el recurso principal y exclusivamente para lo que necesitaba en mi organismo que era la droga. Es verdad que llegue a manejar grandes cantidades de dinero, pero mi objetivo no era ir por ahí, y la

prueba es que no guarde absolutamente nada, ni tome ninguna previsión de tener una cantidad económica para mi futuro o para alguna otra cosa, simplemente se puede decir, que estaba muriendo en un poblado marginal y mis 24 horas estaban dedicadas a ese recurso, a obtener para consumir

### **¿Como y a qué edad comenzaste a consumir?**

Tonteo de porros y de probar con 17 o 18 años, pero tuve un par de años que era consumidor más o menos habitual de hachís, luego lo dejé, en las fiestas de finde semana también consumía. Pero digamos que la caída en picado y lo que es convertirme absolutamente en un adicto fue a partir del año 2000 con treinta y tantos años, a partir de un par de desajustes emocionales, que no fui capaz de gestionar en condiciones, uno de ellos es el encuentro con mi padre precisamente, y mi cabeza se dejó caer en las drogas. Descubrí que los tóxicos, sobre todo la cocaína y la heroína eran un perfecto anestésico emocional. Yo era consciente de que si me convertía en adicto sobre todo a la heroína iba a caer en un pozo muy profundo porque había visto ejemplos, había visto gente cercana a mí que había muerto por esa cuestión, ósea conocía el peligro real al que me enfrentaba y aun así decidí seguir hacia delante, hasta que te das cuenta de que eres un adicto de verdad y retornar es muy complicado.

### **¿Qué tipo de drogas consumías?**

Las dos más potentes, heroína y cocaína.

### **¿Consumías dentro de prisión?**

Al principio si, hasta que decidí que no iba a consumir más.

### **¿Qué te hizo decidir que ya no ibas a consumir más?**

Hasta un poquito antes de entrar en prisión, yo era consciente de que mi vida estaba avocada a un final en un poblado como un toxicómano, de muy malas maneras y sin arraigo prácticamente y no se si el verme en prisión con una condena larguísima por delante y el ver que mi futuro inmediato iban a ser cuatro paredes, sumado eso un poco a la experiencia y a la edad, decidí o entendí que era el momento oportuno y el más costo pero tenía que romper con esa adicción, considere que había tocado fondo.

### **¿Has recibido tratamiento para tu adicción mientras estabas en prisión?**

No el adecuado, porque una de las cosas que yo podía necesitar como sustituto de la heroína era la metadona, cosa que me negaban, me atiborraban a pastillas.

Si llegas a prisión con un informe de un CAD que afirme que estas realizando un programa con metadona, no podrán pegas, pero en mi caso como no lo tenía se negaban a que formase parte del programa con metadona.

Me enfadaba y montaba unas pataletas impresionantes a fin de conseguir metadona, hasta el punto de que me tenían que cambiar de modulo. El primer año de mi condena yo fui un preso preventivo y como no saben si te vas a quedar o te vas a ir, apenas te van a estudiar y no te van a clasificar.

Yo pedía ayuda, pedía un tratamiento y me decían que como era un preventivo no podían hacer nada conmigo. Lo único que conseguí siendo preventivo fue a través de una pataleta que, me trasladasen a Segovia, para entrar allí en el módulo terapéutico, ya que vieron que era una persona que tenía muchas posibilidades de seguir drogándome, pero aun así tenía predisposición a cambiar.

Cuando termine de ser preventivo, estuve un tiempo fuera y otra vez volví a consumir. Hasta que volví a entrar en prisión esta vez como condenado y volví al tratamiento de pastillas, cuando yo llevaba ya años sin consumir e iba a empezar a salir, fue cuando se empezaron a preocupar por mí, diciendo que me iban a trasladar y a meterme en un módulo de proyecto hombre pero yo me negué porque estuve pidiendo 2 años una ayuda terapéutica que se me negaba y ahora que me encontraba bien a través de mi propia fuerza querían que retornase hacia atrás después de 5 años sin consumir, a ver a gente que estaba en tratamiento de metadona o con el síndrome de abstinencia.

### **¿Cómo ha sido tu experiencia?**

Mi experiencia de recuperación y de tratamiento ha sido individualísima, nunca mejor dicho, ha sido por mi cuenta, a través de mi experiencia en la vida y mis ganas de dejar de drogarme. Si tú quieres averiguar las posibilidades que tienes ahí dentro, tiene que ser por tu cuenta, no te va a sentar nadie desde el principio para preguntarte a cerca de ti, no inciden en la parte psicológica ni social.

### **¿Consideras que los programas que ofrece el sistema penitenciario son útiles?**

Programas en la cárcel para la reeducación y la prevención de drogas realmente que sean efectivos no hay, lo único que sirve son los módulos orientados al tratamiento de dependencias, pero en función de caso.

Considero que pueden ser útiles para una persona que se acabe de enganchar que no tenga una trayectoria adictiva larga.

En la cárcel de Soto había una ONG llamada Secretariado Gitano, la cual tenía muchas actividades y una de ellas era de salud, yo la hice, además lo hice 2 veces y me vino bastante bien, pero no me lo estaba dando una institución penitenciaria, me lo estaba dando una ONG, a mí me sirvió porque yo estaba convencido de lo que quería hacer, y

me apuntaba a todas las actividades, pero conmigo venían personas que solo iban porque necesitaban puntos.

**¿Es fácil conseguir droga en prisión?**

Si, cuando quieras. El problema es que va a costar mucho más cara, que va a estar mucho más adulterada y que vas a hacer que tu prisión se multiplique por tres.

**¿De qué manera entra la droga en prisión?**

La droga en prisión entra a través de los familiares de los reclusos o cuando alguno de ellos sale de permiso. Antes de entrar en prisión tanto los familiares como los propios internos, son registrados, pero el funcionario no puede registrar sus partes. Suelen meter la droga en preservativos y después se la introducen en el interior, esta es la manera de que no les pillen.

**¿Cuáles son las drogas más consumidas en la cárcel?**

Se consume mucho hachís, en menor cantidad cocaína y bastante heroína.

**¿Cómo ha sido tu proceso de reinserción?**

Yo es que no se si estoy reinsertado, eso sería mañana, cuando quede claro que yo no he vuelto a prisión, que no he vuelto a traficar con drogas y que no he vuelto a cometer un delito, ahí, si puedes decir, este se reinsertó.

Para mi reinserción ha sido fundamental y principal mi fase previa de desintoxicación en prisión, el que tuviera todavía apoyo familiar era super importante y el hacer un itinerario formativo tanto dentro de prisión como después en el tercer grado me ha ido ayudando un poquito en mi proceso de reinserción. Yo no tenía estudios, empecé haciendo primaria, después en 3 o 4 cursos aprobé la ESO, luego hice un curso de acceso a la universidad, lo aprobé y luego me matricule en la facultad de derecho, pero me quede en primero y algunas asignaturas de segundo porque ya me excarcelaron y económicamente ya no podía pagarme los estudios ni tenía tiempo para seguir estudiando.

Lo más importante diría que es el apoyo familiar, y formase tanto profesional como académicamente.

**¿Disfrutaste de permisos penitenciarios?**

Si, desde que me dieron el primero hasta el tercer grado a lo mejor tuve 8.

**¿Accediste al tercer grado? Si es así, en este caso en que recurso estuviste.**

Si, unos que me facilitaron en el centro de inserción social, que fue un itinerario formativo con la fundación Tomillo, un programa de justicia restaurativa y por mi

cuenta me dedique a dar charlas, por ejemplo, en centros de menores infractores sobre prisión y drogas, bueno y es algo que sigo haciendo.

**¿Accediste a la libertad condicional, o cumpliste la condena íntegra?**

Me dieron el tercer grado, estuve el mínimo tiempo imprescindible en un CIS y la propia junta de tratamiento del CIS, al año cuando vio, un poco como me movía y la voluntad que tenía de buscar trabajo, decidieron concederme la libertad condicional al año. He estado 3 años en libertad condicional.

**¿Qué barreras has encontrado a lo largo de tu proceso de reinserción?**

Varias, el tercer grado es muy dificultoso, el propio régimen te dificulta mucho el que accedas a un puesto de trabajo en el que, por ejemplo, tengas que entrar a las 7 de la mañana en Avenida de América, si tu estas en Navalcarnero, no llegas porque no te van a dejar salir antes de las 6 de la mañana, sí que es verdad que, si te dan un turno de noche, lo pueden ajustar, pero hay determinados horarios donde no. Si tu duermes en el CIS no sales antes de las 6 de la mañana, entonces eso me dificultó mucho el poder acceder a determinados puestos de trabajo. Cuando salí del CIS tuve mucha suerte porque conseguí un trabajo.

Uno mismo es el propio prejuicio, nos creemos que llevamos un cartel que dice que hemos estado en la cárcel. De hecho, tuve una temporada que no podía evitarlo y le contaba a la gente que había estado en prisión, tenía la necesidad de que me aceptaran con mi circunstancia

**¿Qué programas has realizado en prisión relacionados con la reinserción y la reeducación?**

He hecho todos, teatro, estudio, taller de salud, blog y revista nómada, participe en un libro el cual se podría decir que fomenté yo, con varios autores presos, he estado en las actividades de la fundación Uría sobre cuestiones jurídicas, en el taller de flamenco, etc.

**¿Cuáles consideras que han sido los mayores desafíos que en tu proceso de reinserción y rehabilitación?**

Cuando tuve que ir a la cárcel de Valdemoro, y me metieron en un módulo en el que se consumía droga y conocía a mucha gente que se encontraba en él, para mí fue un desafío porque estaba intentando dejar la droga, aunque al final me rendí y consumí.

**¿Estás en contacto con algún grupo de apoyo o programa para mantenerse sobrio y evitar una recaída?**

No, estoy en contacto con la red humana y social a la que yo he querido anclarme para continuar mi periplo post penitenciario y una serie de elementos que me ayudan a

continuar con mi terapia, mi terapia en el sentido en el que ir a un centro de menores infractores a contar esto me da mucha satisfacción, entonces ese es el anclaje. Yo no voy a ningún centro de ayuda a drogodependientes para mantenerme sobrio.

**¿Consideras que hay algo en lo que los centros penitenciarios pudiesen mejorar en base al progreso de las personas drogodependientes en prisión?**

Todo, cojea en que, en los casos de prisión, no hay un enfoque tratamental desde el principio respecto al individuo, si no que lo que hay es una masificación de personas a las que se les va a ofrecer un pequeño taller de salud en el que van a explicar cosas obvias y luego te van a mandar al módulo, que eso es a lo que has venido a la cárcel. Si eres hábil sabes cómo utilizarlo, pero al final el recurso eres tú solo, al final no tienes lo que puede requerir un toxicómano en su trayectoria, que es un estudio de sus necesidades. Por ejemplo, a mí me mandaron a un módulo en el que había droga y estaban todos mis conocidos de la Cañada y las barranquillas, cuando yo verbalice que necesitaba irme a un sitio donde no hubiese droga porque no estaba consumiendo.

El problema que tiene la institución penitenciaria es que la teoría está muy bien hecha, pero la practica no. Hay muy poco personal dedicado al tratamiento, la mayoría de los funcionarios se dedican a la vigilancia.

**Entrevista trabajadora social.**

**Nombre:** Estela.

**¿Existen muchos internos que consumen o presentan adicción a alguna sustancia en prisión?**

Actualmente no podría dar un porcentaje, pero sin duda el número de personas privadas de libertad que presentan adicción a algún tipo de sustancia o sustancias es muy elevado. Incluso en ocasiones podemos encontrar personas que entran manteniendo abstinencia desde hace tiempo, pero manifiestan haber sido consumidores.

**¿Cuáles son las funciones más importantes como Trabajador/@ Social con este colectivo?**

Las funciones como trabajador social más importantes con este colectivo son conocer la red de apoyo con los que cuenta la persona y trabajar su historia de vida, de esta manera vemos los antecedentes. Yo diría que principalmente las funciones son de apoyo y las de figura de referencia, haciendo un acompañamiento permanente.

**¿Qué programas destinados a personas drogodependientes hay actualmente en el centro penitenciario en el que trabajas?**

Existen varios programas en este momento, Proyecto Hombre (comunidad terapéutica intrapenitenciaria), Cruz Roja, Fundación Atenea-Grupo GID, Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos.

Como te comentaba PH trabaja como comunidad terapéutica en el centro penitenciario, Cruz Roja y Fundación Atenea realizan intervención de manera ambulatoria, AA y NA realizan intervención grupal una vez a la semana.

**¿Cuál consideras que es el más efectivo? ¿Por qué?**

No sabría decirte, no puedo determinar esto. Lo importante es tener en cuenta a la persona que ha solicitado ayuda, valorar las necesidades y la situación en que se encuentra. Hay a personas a las que les va genial un programa y por ejemplo a otras no les va tan bien y necesitan probar otro tipo de intervención. Todos trabajamos con el mismo fin, que es la recuperación y reinserción de los internos /as.

**¿De qué manera se determina cual será el programa que realizará cada uno de los reclusos?**

Lo principal es que exprese la voluntariedad de realización de un programa de tratamiento específico, en este caso relacionado con las adicciones. En algunos casos los internos se interesan por más de un programa, en estos casos considero importante la coordinación entre los profesionales que componen los programas terapéuticos y los equipos técnicos, pudiendo valorar los factores de riesgo y protección de la persona privada de libertad. Nuevamente teniendo en cuenta las circunstancias que rodean a la persona y las necesidades que presenta, elegirá la opción que más se ajuste a lo que necesita y por supuesto aceptará realizar el programa de manera voluntaria. Incido en la voluntariedad porque es muy importante que estén motivados, ya que todos cuando nos sentimos obligados a hacer algo podemos sentirnos incómodos y completamente desmotivados.

**¿De qué manera participa la figura del Trabajador Social en estos programas?**

Los programas terapéuticos, suelen estar formados por educadores, psicólogos y trabajadores sociales. El trabajador social participa como figura de apoyo y coterapeuta,

además realiza intervenciones grupales en las que se tratan temas como educación para la salud, reducción de daños, estilo de vida con el fin de que este se adapte a su entorno. Por otra parte, también se realizan entrevistas individuales complementarias y a la vez necesarias, porque cada interno se encuentra en un punto distinto.

**¿Existe algún módulo específico para internos con adicciones?**

Sí, el de Proyecto Hombre, para entrar en dicho módulo deben solicitar previamente por instancia, después son entrevistados y les explican el funcionamiento del módulo.

**¿Qué tipo de técnicas como Trabajador/@ Social llevas a cabo para ayudar a las personas drogodependientes a superar su adicción?**

Utilizamos siempre la entrevista, desde el principio se realiza una entrevista individual para poder valorar, en la que ellos expresan su situación, también utilizamos la intervención grupal. Otra técnica utilizada es el empoderamiento, cuando se encuentran en situaciones en las que están más desmotivados.

En los centros penitenciarios no tenemos muchos medios, yo puedo preparar cosas en el ordenador para tratarlas en grupo o puedo llevar materiales, pero poco más. Pero esos son maneras de trabajar, no una técnica como tal.

El parafraseo, el resumen y la empatía son técnicas que también empleamos.

**¿Cómo se interviene desde el Trabajo social con la familia del interno?**

Hay familias que, si se interesan más, pero hay otras que están muy desgastadas, es complicado el trabajo con la familia. La intervención que se realiza principalmente con la familia es telefónica, presencialmente yo he tenido muy pocas porque los centros penitenciarios están bastante alejados del núcleo urbano, muchas veces nos referimos a familias que no tienen los recursos económicos suficientes y quizás se desplazan más los fines de semana para acudir a las visitas o por las tardes a los vis a vis, y en ese horario nosotros no estamos

**¿De qué manera ayudan los familiares de las personas drogodependientes en su proceso de recuperación?**

Cuando es un proceso que está muy desgastado, el apoyo no es mucho o por lo menos lo que yo voy viendo. Yo considero que tanto las visitas como el carteo son muy importantes. Hay muchas veces que como las familias están desgastadas, a través del

carteo de repente vuelve a haber un cercamiento de nuevo, expresando como están, como se sienten o lo que necesitan, y es algo bastante bonito.

Que las familias les proporcionen peculio es algo que también ayuda a los drogodependientes en su proceso de recuperación. Al igual que la imposición de límites y la imposición de pautas.

La principal ayuda es que los familiares muestren apoyo y estén en contacto con ellos en su proceso de recuperación.

### **Los internos que no disponen de apoyo familiar, ¿cuentan con recursos para su supervisión?**

En el caso de las personas que no tienen apoyo familiar, deben contar con un aval por ejemplo a la hora de solicitar los permisos. Este aval puede ser familiar o institucional, esto se llamaría una tutela institucional. Por ejemplo, en los casos en los que una persona comete un delito contra la salud pública y no tiene absolutamente a nadie en España, en este caso se buscaría un aval institucional como, por ejemplo, en casa de acogida. Normalmente este trámite se realiza a través de cartas realizando una presentación de ellos mismos y solicitando el abal, la cual podrá ser respondida vía carta o pueden ir a verlos.

En algunos casos también pueden ser abales ciertas amistades, en el caso en el que no exista apoyo familiar. El trabajador social será el encargado de contrastar los abales.

### **¿Trabajáis en colaboración con diferentes ONG,S en el tratamiento con internos drogodependientes?**

El equipo técnico sí que trabaja en coordinación y colaboración con las distintas ONGS, para conocer características, situaciones de las personas, etc. Entre los diferentes programas que existen en el centro penitenciario también se colabora. En ocasiones le he dicho a algún interno que por la situación que tiene, los intereses, las necesidades y el momento en el que se encuentra sería más indicado que solicitara una entrevista, por ejemplo, con proyecto hombre. Todos estamos encaminados hacia lo mismo, la rehabilitación y la reinserción.

### **¿De qué manera intervienes con los reclusos para prepararlos para su vida fuera del centro penitenciario y evitar recaídas en el uso de drogas?**

Tratando de facilitar herramientas para que ellos sepan identificar situaciones de riesgo y puedan salir de ellas, he intentado evitar una recaída, tanto en relación a los permisos como en su vida fuera. También se interviene a través de las derivaciones a recursos de adicciones como el CAID O en CAD una vez ya han salido.

**¿De qué manera se actúa cuando uno de los presos no se muestra motivado para iniciar un tratamiento?**

Como hablamos anteriormente, considero importante la motivación, cuando llegado el momento de iniciar el tratamiento me encuentro con situaciones en las que la motivación ha disminuido, trato de empoderar al interno principalmente por medio de entrevistas individuales.

**¿Cómo se evalúa a un recluso para determinar si sufre un problema de adicción y cuál es el tratamiento más recomendado para él?**

En todos los programas se elaboran entrevistas, y nosotros principalmente nos basamos en lo que ellos nos trasladan de palabra, en los casos en los que los internos dispongan informes de recursos anteriores, se usaran como elemento de evaluación.

Existen casos que ya han pasado por un centro base y cuenta con un reconocimiento que te dice lo que tiene.

**¿Cómo se lleva el seguimiento de estos internos en Tercer grado de Tratamiento y Libertad condicional?**

Una vez salen del centro penitenciario y se van a un CIS o se encuentran en Libertad condicional es difícil realizar un seguimiento desde un programa, a veces se ponen en contacto telefónicamente y cuenta como se encuentran. El seguimiento del tratamiento una vez se encuentran en libertad o semilibertad se realiza desde los dispositivos /recursos que trabajan en adicciones y siempre de manera voluntaria.

**¿Existe coordinación con recursos externos de cara a su liberación?**

La coordinación principalmente se realiza con CADs, CAIDs, UCAs... recursos que trabajan con personas con adicciones, para conseguir cita de acogida y continuar un tratamiento ambulatorio, pero ya en libertad. Estas coordinaciones se realizan siempre y cuando los internos decidan continuar el tratamiento y pidan ayuda para esta gestión de las citas.

**¿Cuál crees que es el mayor desafío al que se enfrentan las personas drogodependientes en prisión?**

La gestión de la angustia y la ansiedad, que se siente en muchas ocasiones. Las personas drogodependientes, tienden a gestionar las emociones buscando la sustancia que consumen y si no lo harán con medicamentos.

Estas personas han gestionado sus emociones a través del consumo a lo largo de su vida, por eso el gestionarlas aquí dentro sin consumir, cuando además tienen compañeros que sí que lo hacen es muy difícil.

**¿Crees que la rehabilitación en la cárcel es efectiva? ¿Qué aspectos consideras que se podrían mejorar?**

Yo creo mucho en la reinserción y también en la rehabilitación, sí que creo que es efectiva, pero es efectiva para aquel que quiere hacerlo, para el que está motivado, porque hay muchos que acuden a grupo haciendo una pantomima, porque ante la junta de tratamiento va a quedar muy bien que acudan a un programa, ya que se valora la asistencia y el rendimiento. Hay momentos, en los que la persona puede volver a consumir durante su proceso de recuperación, pero esto se considera únicamente un fallo, se coge impulso, se trabaja con la persona y se empodera.

Considero que es necesario que existiera más oferta de programas y actividades en ciertos Centros penitenciarios, en la que yo estoy sí que hay, pero, hay en otras prisiones en las que no. También hay bastante falta de profesionales, en los equipos técnicos la cantidad de trabajadores sociales es bastante amplia, pero, la de psicólogos siempre tiende a ser más pequeña, pero claro el volumen de solicitudes a los trabajadores sociales es brutal, realiza muchísimas gestiones. También hay carencia de personal médico.

En los programas también hay falta de personal, ya que son muchas las personas que quieren acceder a ellos, pero es inviable. Hay falta de profesionales que se dediquen a estas cosas. Igual que te puedo decir de adicciones te puedo decir de violencia de género o de intervención con agresores, porque en ocasiones se les estipula un tratamiento que no se puede llevar a cabo por falta de personal.

**¿De qué manera ayuda el subsidio por excarcelación a las personas drogodependientes en su reinserción?**

Es un apoyo económico que considero que está bien, pero se necesita una red mucho más amplia de recursos, el caso de adicciones contar el apoyo del CAD, CAID, UC, con una red de apoyo familiar en el caso de que la tengan y si no institucional. Con lo poco que te dan en el subsidio se va a requerir de un apoyo económico de otra parte, ya que en cuanto tienen que alquilar una habitación o comprarse comida, se quedan sin nada. El contar con una red de apoyo sociolaboral (como recursos de empleo) además del subsidio por excarcelación también es importante.