

TRABAJO FIN DE GRADO.

BEATRIZ SANTIAGO BARRIO

4º DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL

FACULTAD DE EDUCACION Y TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO ACADÉMICO: 2013-2014

TUTOR: CARMEN CONDE RODRIGUEZ

**ESTUDIO SOBRE LA REALIDAD ACTUAL DE LAS
MUJERES CON PROBLEMAS DE ADICCIONES,
EN EL CENTRO PENITENCIARIO DE
VALLADOLID.**



Universidad de Valladolid

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6 - 7.
1. JUSTIFICACIÓN.....	8-11
2. MARCO TEÓRICO	
2.1.El fenómeno de las Drogas.....	12- 15
2.2.Los establecimientos penitenciarios.....	16- 23
A. Organización y funcionamiento	
B. Fines y principios	
C. Papel de la Acción Social y del Trabajo Social	
D. Función de las Entidades Colaboradoras	
Proyecto hombre Valladolid	
2.3. Abordaje de las drogodependencias en prisión.....	23-26
- Módulos terapéuticos	
- Programas de intervención con drogodependientes	
2.4.Género y drogas en prisión.....	26-33
- Consumo de drogas con personas internas en Instituciones Penitenciarias	
- Situación y perfil de las mujeres con problemas de adicciones en prisión	
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
• Objetivos.....	34
• Proceso de elaboración.....	35
• Diseño muestral.....	36
• Recogida de información y criterios de validación.....	36-39
• Fases del estudio.....	39

4. RESULTADOS.....	40-47
5. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS EN LA INTERVENCIÓN.....	48- 55
BIBLIOGRAFÍA.....	56-58
ANEXOS.....	59-64

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

Grafico 1: Poli consumo.....	15
Grafico 2: Consumo de drogas en libertad y en prisión.	27
Grafico 3: distribución por sexo, nacionalidad y situación procesal.....	29
Grafico 4: distribución nivel de estudios.....	29
Grafico 5: distribución por delito.....	30
Grafico 6: distribución por delito (% mujeres).....	31
Grafico 7: situación de desempleo.....	32
Grafico 8: salud percibida.....	33
Grafico 9: tipo de delitos.....	41
Grafico 10: sustancia principal de consumo.....	42
Grafico 11: formación académica.....	44

RESUMEN

El consumo de drogas ha evolucionado entre las distintas corrientes ideológicas y culturales convirtiéndose en un fenómeno dinámico, pluridimensional y cambiante condicionado por múltiples factores de carácter social, político, económico y de dimensiones internacionales, nacionales y locales.

Así pues, en la localidad de Valladolid, a finales los 80, comenzó a gestarse un movimiento de consumo y tráfico de drogas que llegó alcanzar dimensiones espectaculares. Le llamaron “el supermercado de la droga”, y aglutinó un importante “reguero” humano de drogadictos y junto a ellos, camellos, clanes y traficantes, venidos de muchos puntos del país. Entre 1998 y 2003, esta barriada se desalojó y demolió provocando el desplazamiento y la dispersión de muchos de estos grupos a otros lugares de la región.

Con todo ello, Proyecto Hombre Valladolid, durante sus primeros años de funcionamiento, quiso responder a las necesidades de este colectivo de drogodependientes heroinómanos “tradicionales”, pero con el paso del tiempo, se han ido incorporando otro tipo de colectivos, entre los cuales, son objeto de intervención los reclusos drogodependientes. En esta línea, Fundación ALDABA-Proyecto Hombre desarrolló en 1998 un programa intra-penitenciario con el fin de responder a la demanda de atención de mujeres y hombres con problemas de adicción que están en prisión.

En relación con lo anterior, se lleva a cabo una investigación evaluativa referente a la realidad de las mujeres con problemas de adicción, en el establecimiento penitenciario de Valladolid, concretamente a su perfil y a su día a día prisión, como factores que pueden beneficiar o dificultar su futura reinserción en la sociedad. Asimismo, dicho trabajo pretende ofrecer propuestas de mejora en la intervención que puedan aplicarse desde Proyecto Hombre Valladolid con dicho colectivo.

Palabras clave: Intervención, Drogas, Prisión, Reinserción Social.

Key words: Action, Drug, Prison, Social Rehabilitation.

INTRODUCCIÓN

En este trabajo se presenta un estudio sobre la realidad actual de las mujeres con problemas de adicción que cumplen condena en el Centro Penitenciario de Valladolid.

El mismo se lleva a cabo, en unas instalaciones de la prisión, destinadas al trabajo, que desde las entidades sociales, se lleva a cabo con las personas que están cumpliendo condena.

En el estudio se analiza y valida como la realidad de las mujeres en el establecimiento penitenciario, referentes a su perfil y su día a día prisión, son factores que pueden beneficiar o dificultar su futura reinserción en la sociedad. Asimismo, dicho trabajo pretende ofrecer también propuestas de mejora en la intervención innovadoras que puedan aplicarse desde Proyecto Hombre Valladolid, así como desde otras entidades de iniciativa social que tengan como metas u objetivos la reinserción social de las personas con problemas de adicción que cumplen condena en prisión.

Considero necesario llevar a cabo dicho estudio puesto que, desde mi trabajo en Proyecto Hombre como voluntaria en prisión, en el transcurso de las sesiones impartidas a las mujeres con problemas de adicciones, he observado que, por un lado, desde el inicio del Programa Intrapenitenciario de Proyecto Hombre en 1978 hasta la actualidad, el perfil de las mujeres ha variado considerablemente, haciéndose necesario un estudio que refleje como es el perfil actual de dichas mujeres para ajustar la intervención y mejorar en la acción. Y por otro lado, es necesario llevar a cabo esta investigación, dado la escasez de estudios existentes sobre la situación de las mujeres en prisión. Y como dicha situación, puede dificultar o beneficiar a las mujeres de cara a su futura reinserción social.

Por ello, quiero conseguir obtener información relevante, orientada al cambio y a mejorar en la acción, es decir, para ajustar la intervención a su situación en prisión y a sus perfiles, e incorporar el trabajo en el campo de la reinserción social.

Esta experiencia se basa en una investigación evaluativa, puesto que se analiza una realidad social, compleja y dinámica, se interpreta dicha realidad desde los significados

e intenciones de los participantes, permite transferir a otros espacios y ámbitos de intervención los aprendizajes y las propuestas en la acción y permite tomar decisiones y mejorar las acciones que se llevan a cabo con las mujeres con problemas de adicción que están cumpliendo condena en los Establecimientos Penitenciarios.

Así pues, se diseña un análisis conjunto de datos recopilados mediante técnicas cualitativas, a través de la observación directa, el cuaderno de campo y un grupo de discusión, y técnicas cuantitativas, mediante el estudio y análisis de datos numéricos y estadística. Así, mediante la interacción y retroalimentación entre dichas técnicas, se reflejan los resultados y las conclusiones más adecuadas y congruentes con los objetivos perseguidos en esta investigación.

El estudio, se estructura en cinco apartados. En primer lugar, se establece la justificación que marca el eje del estudio. En la misma, se aborda el objetivo del estudio, la finalidad que se pretende alcanzar y las razones por las que se ha llevado a cabo, y finaliza con las competencias del Grado en Trabajo social adquiridas durante todo el proceso.

A continuación, se aborda el marco teórico en el que se fundamenta el estudio; comenzando con un análisis general del fenómeno de las drogas, y seguido con un estudio sobre los Establecimientos Penitenciarios, donde se aborda: la organización y el funcionamiento, los fines y principios y drogas y género en prisión. Toma especial relevancia, el papel de la Acción Social y el Trabajo Social así como el papel de las entidades colaboradoras.

Posteriormente, se establece la metodología, donde se marca el objetivo general del estudio acompañado de objetivos específicos, se establece el proceso de elaboración, la muestra objeto de estudio, la recogida de información y los criterios de validación y se concluye con un gráfico que muestra de forma sintética y esquemática las fases del estudio.

Para finalizar, se lleva a cabo el análisis de los datos para construir los resultados, reflexionar sobre los mismos y establecer las conclusiones que conducirán a posibles propuestas de intervención ajustadas a la realidad actual de las participantes, considerando a las mismas como los sujetos beneficiarios de la investigación.

1. JUSTIFICACIÓN

La situación actual de los Centros Penitenciarios españoles es conocida por las entidades del tercer sector relacionadas con el mismo: masificación y poco aprovechamiento de la medida por parte del penado/a, puesto que, se inicia o mantiene en el consumo de drogas, pone en práctica conductas inapropiadas etc.

La revista de la Asociación Proyecto Hombre (2012: 17), manifiesta que el 0,2% de la población general se encuentra recluida en centros penitenciarios del territorio español; es más, según datos de Instituciones Penitenciarias a diciembre de 2010, en España estaban encarceladas 63.403 personas de las cuales 5.041 eran mujeres (8%).

Respecto al tipo de delitos, el 26% del total están asociados a la salud pública, concretamente al tráfico de drogas, manteniéndose desde hace varios años, como el primer tipo de delito en mujeres y el segundo en hombres. Existe pues, una vinculación entre los fenómenos adictivos y los delitos y transgresiones de la legalidad.

Por ello, se hace indispensable la intervención en el ámbito intrapenitenciario¹, como método para la reinserción y rehabilitación de las personas con trastornos adictivos.

Para abordar este tema, Fundación ALDABA- Proyecto Hombre, en colaboración con Instituciones Penitenciarias y el Ministerio de Justicia, ofrece una serie de alternativas positivas a internos en prisión con problemas de drogodependencia. En 1978 desarrolló un programa intra-penitenciario con el fin de responder a la demanda de atención de las personas drogodependientes ingresadas en prisión²; programa que continua en marcha en la actualidad.

¹ La estrategia del PNSD 2009-2016 señala, dentro del ámbito de actuación Asistencia e Integración Social (Apartado 5.1.3), como colectivo prioritario de actuación personas que se hallan internas en Centros Penitenciarios o están siguiendo programas alternativos al cumplimiento de penas de prisión, abogando por la priorización de programas en ámbitos sensibles, como prisiones

²El Programa se inspira fundamentalmente en corrientes psicológicas cognitivo-conductuales, psicodinámicas y humanistas y ofrece un tratamiento psicoterapéutico, tanto grupal como individual, con diferentes actividades terapéuticas y formativo-educativas; así como una educación en valores

Cuando comencé mis prácticas de grado en trabajo social con Fundación ALDABA, me brindaron la oportunidad de ampliar mis conocimientos, conociendo el trabajo que llevan a cabo en los Establecimientos Penitenciarios. Desde ese momento, comencé a sentir curiosidad por el trabajo en el entorno penitenciario con el colectivo de personas que presentan problemas de adicción. Finalizado el Practicum, seguí trabajando en prisión como voluntaria interviniendo con el grupo de mujeres con problemas de adicción en el Centro Penitenciario de Valladolid. Tras el transcurso de las sesiones, fui consciente de que les resultaba complicado poner en práctica los temas que trabajábamos en las sesiones grupales, durante su convivencia en prisión y empecé a cuestionarme, ¿por qué les era tan complicado ponerlo en práctica, si en las sesiones respondían perfectamente? ¿Tendría que ver con su día a día en el establecimiento y su convivencia con otras personas? Así, comencé a documentarme sobre cómo era la situación de las mujeres en los establecimientos penitenciarios, pero para mi sorpresa, las investigaciones hasta la fecha eran escasas. Por ello, me planteé realizar un estudio sobre la realidad actual de las mujeres con problemas de adicción con las que intervenía, con el objetivo de conocer su perfil actual, así como la vida de las mujeres en el establecimiento penitenciario, es decir, como es la convivencia de estas personas dentro de prisión, y que dificultades y problemáticas presentan para su futura reinserción en la sociedad.

La finalidad que pretendo alcanzar con dicho estudio va mas allá de obtener resultados para establecer conclusiones; pretendo reflexionar sobre la realidad de dichas personas en prisión, para abordar propuestas de mejora en la intervención que se ajusten de forma positiva a su realidad dentro del Establecimiento y que faciliten su reinserción social cuando salgan en libertad.

Así mismo, persigo que las propuestas de mejora en la intervención, puedan aplicarse desde Proyecto Hombre Valladolid, así como desde otras entidades de iniciativa social que tengan como metas u objetivos la reinserción social de las personas con problemas de adicción que cumplen condena en prisión.

Finalizó la justificación, haciendo un recorrido de las competencias adquiridas, durante el grado de Trabajo Social, cursado en la Universidad de Valladolid, en mi labor como voluntaria de Proyecto Hombre en prisión y en la elaboración del estudio, ya que, una de las exigencias principales a la hora de llevar a cabo este trabajo, es la aplicación de las competencias generales y específicas de la profesión del Trabajo Social, formuladas en el Libro Blanco del Título de Trabajo Social (2004) y en el documento de Criterios para el diseño de planes de estudios de títulos de Grado en Trabajo Social (2007).

Haciendo mención a las competencias generales, he adquirido la capacidad para trabajar y valorar de manera conjunta con los profesionales de la entidad FA-PH, Valladolid acerca de las necesidades y las circunstancias de las personas privativas de libertad en el centro penitenciario de Villanubla, Valladolid, contexto donde se desarrolla el grueso de la investigación. Así mismo, he apoyado a las personas objeto del estudio, en cuanto a sus capacidades para manifestar sus necesidades, problemas, puntos de vista y circunstancias. A priori, durante todo el proceso de investigación he demostrado competencia profesional en el ejercicio de la profesión.

En cuanto a las competencias específicas, he de mencionar varias, considerando la puesta en práctica de las mismas en el ejercicio de la investigación; dichas competencias son:

Identificar la forma más adecuada de intervención en el contexto penitenciario con las personas que acuden a las terapias de grupo, valorando las necesidades y posibles opciones para orientar la intervención.

Intervención con dichas personas empoderándolas y poniendo en práctica habilidades sociales, para ayudarlas a tomar decisiones fundamentadas acerca de sus circunstancias, riesgos, opciones y preferencias.

Interactuar con las personas privativas de libertad para conseguir que inicien el cambio y para mejorar sus condiciones de vida en el centro penitenciario, haciendo un seguimiento individualizado con cada persona.

Apoyar el desarrollo de redes para hacer frente a las necesidades de dichas personas cuando salgan en libertad, examinando con las mismas sus redes de apoyo y sus posibilidades, de cara a su reinserción en la sociedad.

Promover el crecimiento personal de dichas personas, utilizando dinámicas de grupo y el fortalecimiento de las habilidades de relación interpersonal. Desarrollando sesiones de valores, auto concepto, autoestima etc.

Trabajo con el comportamiento de dichas personas para iniciar el cambio. Impulsividad, agresividad y depresión; empoderando a dichas personas para que sean capaces de modificar dichos comportamientos.

Análisis y reflexión de la información que he obtenido a lo largo de todo el proceso de investigación como soporte para revisar y poder mejorar la intervención con el colectivo penitenciario que presenta problemas de adicción a drogas.

Administración y responsabilidad de mi trabajo como voluntaria con Proyecto Hombre, en el Centro *Penitenciario* de Valladolid, asignando mis prioridades y cumpliendo con las obligaciones como voluntaria de la entidad.

En cuanto a las competencias básicas en relación con el proceso de elaboración del trabajo de investigación, he de destacar:

- toma de decisiones acerca de qué panorámica procurar en el estudio realizado.
- Habilidad en el manejo de información y base de datos.
- capacidad de organización, planificación, análisis y síntesis de toda la información encontrada para poder elaborar el estudio de manera que sea comprensible a toda persona, indiferentemente de su nivel de implicación del área social.
- aprendizaje autónomo y creativo de producción de conocimiento.
- Creatividad en la elaboración del trabajo y en la creación de propuestas innovadoras para ajustar la intervención.
- Valoración y reflexión sobre los resultados para la elaboración de conclusiones y reflexión personal acerca de la situación y las necesidades del colectivo que ha participado en la investigación

2. MARCO TEÓRICO

2.1. EL FENÓMENO DE LAS DROGAS

De entre las múltiples definiciones existentes, la RAE (Real Academia Española), entiende por droga: toda sustancia mineral, vegetal o animal, que se utiliza en la industria o en la medicina y que posee efectos estimulantes, depresores o narcóticos.

Así mismo, la OMS (Organización Mundial de la Salud), define droga: como cualquier sustancia que introducida en un organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones.

En síntesis, podemos entender por “droga” toda sustancia que introducida en un ser vivo, por cualquier vía (esnifada, oral o tragada, fumada, inyectada o inhalada), es capaz de modificar una o más funciones del organismo relacionadas con su conducta, comportamiento, juicio, percepción o estado de ánimo. Esta definición incluye tanto las sustancias legales como las ilegales.

Las drogas legales hacen referencia a cualquier sustancia que se encuentra legalizada en nuestro país, que introducida en un ser vivo es capaz de modificar una o más funciones del organismo. Entre estas sustancias se encuentran: el tabaco, el alcohol, los medicamentos, la cafeína, la teobromina, la teína, etc.

Sin embargo, las drogas ilegales, son cualquier sustancia que se encuentra en nuestro país de una forma ilegal, que su consumo, su compra, su venta y su cultivo o fabricación no está legalizado, que introducida en el ser vivo es capaz de modificar, una o más funciones del organismo. Entre estas sustancias se encuentran: el cannabis y sus derivados, la cocaína, las anfetaminas y sus derivados, las drogas de síntesis, la heroína, el éxtasis líquido etc.

Según el efecto que producen las sustancias en el cerebro de las personas que las consumen, nos encontramos con tres tipos de drogas:

1. Las drogas depresoras del Sistema Nervioso Central actúan sobre el cerebro entorpeciendo y adormeciendo, ralentizando el propio funcionamiento y el proceso

cognitivo de la persona. Entre éstas se encuentran: el alcohol, los derivados opiáceos, como son la heroína, la metadona, la morfina, etc. Los tranquilizantes y los hipnóticos (pastillas o medicamentos para calmar la ansiedad, o para provocar el sueño).

2. Las drogas estimulantes del Sistema Nervioso Central actúan sobre el cerebro acelerando su funcionamiento habitual, y provocando un estado de activación que va, desde una mayor dificultad para dormir hasta un estado de hiperactividad después de su consumo. Entre éstas están: anfetaminas, cocaína, nicotina, cafeína, teobromina , teína, etc.

3. Las drogas perturbadoras del Sistema Nervioso Central: actúan sobre el cerebro trastocando su funcionamiento y provocando distorsiones perceptivas y alucinaciones visuales y acústicas. Entre éstas se encuentran: los alucinógenos (LSD, mescalina, diversas clases de hongos, y de cactus y algunas variedades de hierbas silvestres), los derivados del cannabis (hachís, marihuana, resina...), y las drogas de síntesis y sus derivados (MDMA).

El uso regular y continuado de estas sustancias puede dar lugar a diversos procesos, entre ellos, se encuentran la tolerancia y la dependencia.

La primera, hace referencia a la adaptación que va haciendo nuestro organismo a la sustancia que se consume, de forma que vayamos necesitando más cantidad de esta sustancia para producir los mismos efectos, es decir, lo que en un primer momento conseguíamos con poca cantidad ahora vamos a ir necesitando mayores dosis para conseguir lo mismo, porque nuestro cuerpo se ha ido "acostumbrando". La dependencia es entendida como la necesidad de una persona de consumir una determinada sustancia de una forma habitual, nuestro cuerpo necesita esa dosis para funcionar con normalidad y no presentar síntomas de abstinencia o malestar físico ante sus falta (dependencia física); o como en el caso de la dependencia psicológica para afrontar con normalidad las tareas de su vida cotidiana (ir a trabajar, salir y divertirse el fin de semana o asumir responsabilidades de cada día).

En cuanto al Síndrome de Abstinencia o "mono": es un conjunto de síntomas dolorosos y desagradables de carácter psíquico y físico que produce una gran angustia y malestar,

que sólo parece remediarse con otra ingesta de la sustancia a la que hemos creado adicción.

El fenómeno de las drogas ha experimentado en los últimos años un profundo proceso de transformación, en paralelo a la evolución de las sociedades desarrolladas. En España, en la actualidad, las drogas están vinculadas a la cultura del ocio, a diferencia de lo que sucedía en los años 80³, donde el consumo de drogas, fundamentalmente de heroína, estaba asociado a la marginalidad y a la delincuencia. La heroína ha sido sustituida por sustancias como el cannabis, la cocaína o el éxtasis, combinadas entre sí o mezcladas con alcohol y tabaco. Este cambio de las sustancias también se ha acompañado de nuevos patrones de consumo. Por lo que, en la actualidad nos encontramos ante consumidores cada vez más jóvenes, perfectamente integrados en la sociedad, que consumen con fines recreativos y socializantes.

Así pues, para conocer como varia el perfil de las personas consumidoras de drogas y poder diseñar y evaluar políticas dirigidas a prevenir el consumo y los problemas derivados del uso de drogas, el Plan Nacional sobre Drogas, realiza cada dos años una encuesta en población general sobre alcohol y drogas en España.

En la encuesta realizada por EDADES en el año 2011-2012 a una muestra de población general Española de 22.128 personas, se observó que el cannabis (9,6%) y la cocaína (2,3%) son las drogas ilegales más consumidas en el país. En cuanto al consumo por sexo, los hombres consumen más que las mujeres, excepto en el consumo de hipnosedantes, donde el porcentaje de mujeres de un 15,3 es mayor que el de hombres con un 7,6%.

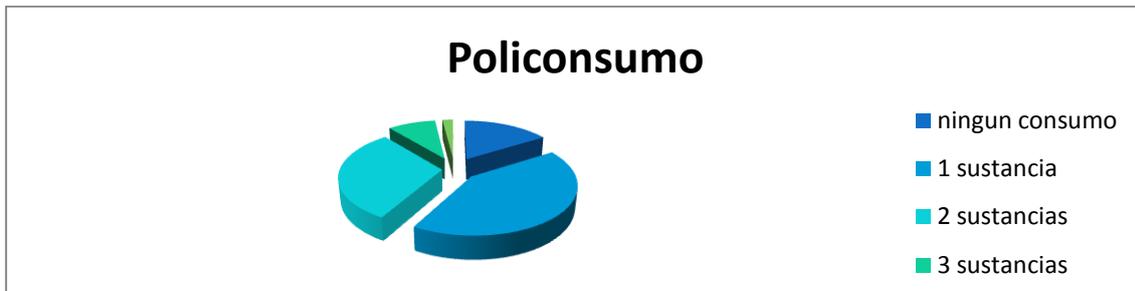
En cuanto a la edad media de inicio en el consumo de drogas ilegales, en el estudio se observa que a los 18 años se empieza a consumir cannabis, a los 20 años, anfetaminas y alucinógenos, a los 21 la heroína y a los 22 la cocaína.

Haciendo referencia al poli consumo o consumo simultaneo de varias sustancias, se observa (grafico 1) que el 40,0% de las mujeres consumen una sola sustancia frente a un 43,9% en hombres. Un 31,1% de los hombres consumen 2 sustancias frente a un 27,5%

³ El Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) estimó que entre los años 1980 y 1985 había 80.000 consumidores habituales de heroína.

de las mujeres. Así mismo, el consumo de tres o más sustancias es mayor en hombres que en mujeres, destacando a los hombres con un 9,9% y a las mujeres en un 7,1%.

GRAFICO 1



EDADES: 2011-2012

Dirigiendo el perfil de las personas con problemas de adicciones a Proyecto Hombre Valladolid, la Asociación, publicó un informe en 2012 sobre el perfil del drogodependiente llegando a la conclusión de que las adicciones en España son un fenómeno social urbano, masculino y adulto. Así pues, se aprecia un cambio destacable y una clara evolución en la forma y tipo de consumo, donde la heroína actualmente, apenas tiene relevancia como sustancia principal, prevaleciendo el alcohol y la cocaína. En cuanto al modo de consumir las drogas prácticamente desaparece la vía de administración “inyectada”. En esta línea, diferencian tres perfiles de consumo: **Perfil 1** cuya sustancia de consumo principal es el Alcohol. **Perfil 2** cuya sustancia de consumo principal es la Cocaína. **Perfil 3** cuya sustancia de consumo principal es el Policonsumo y la Heroína. Además de estos perfiles principales, aparecen otros perfiles como las personas adictas al cannabis, mayoritariamente más jóvenes, solteros, con problemas de pareja y bajo nivel de empleo.

Por otro lado, destaca el bajo nivel formativo de de las personas consumidoras, con independencia de ser hombre o mujer. El porcentaje de personas sin estudios en los tratamientos es de un 51% y con estudios básicos un 28%.

Respecto al empleo, destaca que casi la mitad de las personas con problemas de adicción, forma parte del circuito laboral (ya sea con trabajo o cobrando el desempleo). Los consumidores de cocaína tienen trabajo mientras que los tradicionales policonsumidores y consumidores de heroína están sin trabajo ni estudios.

2.2. LOS ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS

A) ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

Los establecimientos penitenciarios están ideados arquitectónicamente como un núcleo urbano autosuficiente. La construcción, organización y funcionamiento de los mismos está condicionada por los distintos regímenes penitenciarios y grados de tratamiento en los que se basa el sistema penitenciario español.

Cada centro dispone de una estructura propia, compuesta por el Director del Centro Penitenciario, asistido de cinco Subdirecciones, así como un amplio abanico de funcionarios que trabajan en dichas subdirecciones. Igualmente existe un amplio número de profesionales de los centros penitenciarios que trabajan en el área de tratamiento; psicólogos, juristas, educadores, trabajadores sociales etc

- Estructura Organizativa: la organización básica de los establecimientos penitenciarios se basa en Órganos Colegiados y en Órganos Unipersonales. Dentro de los primeros, se encuentran: el Consejo de Dirección, la Junta de Tratamiento, una Comisión Disciplinaria y la Junta económico-administrativa. Los Órganos unipersonales están organizados jerárquicamente en relación con el área funcional en la que desempeñen sus tareas y son distintos en cada tipo de Establecimiento Penitenciario. Regulado en los artículos 328 a 332 del Real Decreto 1201/1981.
- Profesionales penitenciarios: Existen varios tipos de profesionales, que se incluyen en las diferentes áreas de trabajo existentes de intervención, sanitaria, servicios y mantenimiento, formando equipos multidisciplinares.

En cuanto al área de intervención, se encuentran:

- **Psicólogos;** Estudian las variables que determinan el comportamiento del interno para emitir informes e identificar las carencias y necesidades que deben ser tenidos en cuenta a la hora de asignar los programas de tratamiento

y los modelos individualizados de intervención para cada recluso. Son los responsables de llevar a cabo los programas terapéuticos.

- **Sociólogos;** Realizan las investigaciones y estudios que determina la Administración Penitenciaria, al tiempo que asesoran sobre las materias propias de su especialidad. También participan en la programación, desarrollo y evaluación de los programas de intervención a los reclusos.
- **Educadores;** Su trabajo consiste en conocer, asesorar e informar, tanto de temas penitenciarios como extrapenitenciarios a cada uno de los internos que tienen asignados, observar su conducta y emitir los correspondientes informes que quedan reflejados en la carpeta de seguimiento. Desarrollan los programas de intervención terapéutica y las actividades culturales y deportivas de los internos que tienen asignados
- **Trabajadores sociales;** La atención prioritaria de los trabajadores sociales está centrada en resolver las problemática socio-familiar que ha desencadenado su ingreso en prisión. Proporcionan información y asesoramiento en general, median en la restauración de los vínculos familiares deteriorados o rotos para tratar de favorecer la reinserción social del interno. También son los responsables de propiciar la inserción laboral de aquellos reclusos cuya situación penitenciaria les permite acceder al trabajo. Entre sus funciones se encuentra además, la labor de apoyo y seguimiento a los liberados condicionales y a las personas sometidas a penas alternativas.

B. FINES Y PRINCIPIOS

El artículo 25.2 de la Constitución Española señala que las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad están orientadas hacia la reeducación y la reinserción social, así mismo, el artículo 1 de la Ley General de penitenciaria pone de manifiesto que las instituciones penitenciarias tienen como fin primordial la reeducación y la reinserción social de los sentenciados a penas y medidas penales privativas de libertad, así como la

retención y custodia de detenidos, presos y penados. Igualmente tienen a su cargo una labor asistencial y de ayuda para internos y liberados.

Así pues, la finalidad de de la institución, es la resocialización de sus reclusos. Para garantizar dicha finalidad se llevan a cabo intervenciones y programas de tratamiento⁴.

En cuanto a los principios de los establecimientos penitenciarios, se encuentran:

- **Principio de legalidad:** Está recogido en el artículo 103.1 de la Constitución Española y establece que la Administración Pública debe actuar con pleno sometimiento a la Ley y al Derecho. Dicho principio queda igualmente amparado en el artículo 2 de la Ley Orgánica General Penitenciaria y por el artículo 3.1 del Reglamento Penitenciario que establecen como límites de dicha actuación la Constitución, la Ley, los reglamentos y las sentencias judiciales
- **Conservación de los Derechos Fundamentales:** El propio texto Constitucional declara en su artículo 25.2 la conservación de los derechos fundamentales salvo los limitados por el contenido del fallo condenatorio, el sentido de la pena y la ley penitenciaria.
- **Principio de control jurisdiccional de la actividad penitenciaria:** En el caso de la Administración Penitenciaria, dicho control le corresponde a los Juzgados de Vigilancia Penitenciaria

C. PAPEL DE LA ACCIÓN SOCIAL Y DEL TRABAJO SOCIAL

El objetivo de la acción social penitenciaria, recogido en el artículo 227 del Reglamento Penitenciario (Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero), consiste en intentar paliar las inconveniencias surgidas a los internos y a sus familias, como consecuencia de su ingreso en prisión. Contribuyen también al desarrollo integral del recluso durante su estancia en prisión.

La finalidad de los programas de tratamiento es dotar a los reclusos de recursos y estrategias que les ayuden a superar sus propios problemas con el objetivo de reincorporarse a la sociedad.

La Acción Social Penitenciaria se considera pues, como una prestación especializada y circunscrita a las acciones que derivan directamente de la relación individuo-administración penitenciaria, y cuyas funciones se complementen con las que ejercen esos servicios comunitarios.

Respecto a los Equipos de trabajo, la Intervención Social en la Administración Penitenciaria se desarrolla a través de los Servicios Sociales Penitenciarios (CP/CIS), que se integran en los Equipos Técnicos y en las Juntas de Tratamiento y que dirigen sus tareas profesionales a las personas privadas de libertad, incluido el periodo de libertad condicional, en su caso.

El artículo 228 manifiesta que la Administración Penitenciaria promoverá la coordinación de los servicios sociales penitenciarios con las redes públicas de asistencia social y fomentará el acceso de los penados clasificados en tercer grado y de los liberados condicionales y definitivos y de sus familiares a las rentas de inserción establecidas por las diferentes Comunidades Autónomas, así como a los restantes servicios sociales y prestaciones de las Administraciones Públicas.

Así mismo, el artículo 229. De la misma Ley dice:

1. Los servicios sociales penitenciarios asistirán a las personas que ingresen en prisión y elaborarán una ficha social para cada interno, que formará parte de su protocolo personal.
2. Los Trabajadores sociales, que prestarán sus servicios en el interior y en el exterior del Centro penitenciario indistintamente, atenderán las solicitudes que les formulen los internos, los liberados condicionales adscritos al Establecimiento y las familias de unos y de otros.
3. Los servicios sociales velarán por mantener al día la documentación de los internos que estén afiliados a la Seguridad Social y realizarán las gestiones oportunas para que por los organismos competentes se reconozca el derecho a la asistencia sanitaria gratuita a los internos que reúnan los requisitos exigidos.
4. Por el Centro Directivo se regulará el funcionamiento de los servicios sociales penitenciarios y sus relaciones con la Junta de Tratamiento

Los Departamentos de Trabajo Social de los Centros Penitenciarios, asisten a las personas que ingresan en prisión y elaboran una ficha social para cada interno y velan por mantener al día la documentación de los internos afiliados a la Seguridad Social

Antes de iniciar cualquier otra intervención para la rehabilitación del interno, la atención prioritaria de los trabajadores sociales está centrada en resolver las problemática socio-familiar que ha desencadenado su ingreso en prisión. Proporcionan información y asesoramiento en general, median en la restauración de los vínculos familiares deteriorados o rotos para tratar de favorecer la reinserción social del interno. También son los responsables de propiciar la inserción laboral de aquellos reclusos cuya situación penitenciaria les permite acceder al trabajo. Entre sus funciones se encuentra además, la labor de apoyo y seguimiento a los liberados condicionales y a las personas sometidas a penas alternativas.

Por lo tanto, los profesionales del Trabajo Social penitenciario se ocupan de planificar, proyectar, calcular, aplicar, evaluar y orientar los servicios y políticas sociales penitenciarias, tanto en las penas privativas de libertad como en las penas privativas de derechos.

D. FUNCIÓN DE LAS ENTIDADES COLABORADORAS

La participación de las entidades colaboradoras⁵ en los centros penitenciarios es esencial para lograr la reinserción y reeducación de las personas condenadas.

La colaboración de asociaciones y ONGs con la Administración Penitenciaria se consolidó con la aparición de la Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria, y desde entonces la presencia de estas entidades en el ámbito penitenciario no ha cesado de aumentar, cuantitativa y cualitativamente.

Es más, se cuenta hasta la fecha con 749 ONG que colaboran en la ejecución de 979 programas a través de 1.684 actuaciones en los Centros Penitenciarios, y 248 ONG que colaboran en la ejecución de 310 programas a través de 1.192 actuaciones en los

⁵ Entidades colaboradoras son todas aquellas organizaciones no gubernamentales, asociaciones y entidades que desarrollan uno o varios programas de intervención en el ámbito penitenciario, dirigidos a la reeducación y la reinserción social de los internos, de los liberados condicionales y de los penados a medidas alternativas a la pena de prisión

Centros de Inserción Social. El número de colaboradores entre voluntarios y profesionales asciende a 6.957 y 974 respectivamente en uno y otro medio.

Dichas entidades, colaboran o participan en diferentes áreas: inserción laboral, integración social, actuaciones con colectivos específicos, programas sanitarios y con drogodependientes, programas formativos-educativos, programas de sensibilización y comunicación del medio penitenciario a la sociedad y otros programas.

Dentro de todas las entidades colaboradoras está:

PROYECTO HOMBRE

Proyecto Hombre es un programa educativo-terapéutico que nace en España en 1984, dirigido a la prevención, tratamiento y rehabilitación de las personas con problemas de drogodependencias y adicciones. La Asociación Proyecto Hombre está integrada por 26 centros, en un total de 15 comunidades autónomas de España. Cada centro se gestiona de manera autónoma y comparte con los demás el método terapéutico y la misma filosofía.

Proyecto Hombre Valladolid es un programa acreditado por la Junta de Castilla y León e incluido en los Planes Regionales y Municipales de drogas que se inició en 1996 gracias al patrocinio de Fundación ALDABA.

Tiene por finalidad la defensa de las personas de cualquier condición frente a la marginación, especialmente a la drogadicción, así como el trabajo de prevención en los ámbitos de riesgo. El objetivo principal de la Fundación será por tanto la atención directa a toda persona afectada por la drogadicción a través de un programa terapéutico, posibilitando su reinserción social.

Durante estos años, Fundación Aldaba-Proyecto Hombre se ha consolidado como una entidad que desarrolla su labor en dos áreas fundamentales: la rehabilitación-reinserción de drogodependientes y la prevención de drogodependencias.

La rehabilitación y reinserción son entendidas como un proceso de crecimiento personal de cara a la propia autonomía, a través de una dinámica de comunicación

interpersonal y de autoayuda, y la interiorización de los valores humanos más fundamentales que dan sentido a la vida.

La perspectiva de trabajo de la entidad, incorpora todas las dimensiones de la persona, biológica, psicológica, social... y trabaja en pro de un estilo de vida saludable, autónomo y en el que las personas re-descubran el sentido de la vida, de su vida.

Los programas que se desarrollan en Fundación ALDABA-Proyecto Hombre están basados en la filosofía humanista, que consiste en identificar las causas que inducen a la persona a la adicción y trabajar desde un marco terapéutico-educativo, para lograr que recupere su autonomía, el sentido de la responsabilidad con su propia vida y el entorno y su capacidad para tomar decisiones.

Para ello, se apuesta por la persona y por una intervención terapéutica de calidad, comprometiéndose con sus fines: el servicio, la solidaridad, la gratuidad.

En el ámbito penitenciario, Proyecto Hombre, en colaboración con las Instituciones Penitenciarias y el Ministerio de Justicia, inicio en 1998 un programa intra penitenciario que ofrece una serie de alternativas positivas a internos en prisión con problemas de drogodependencia. Se pretende pues, favorecer el inicio de procesos de cambio personal de los participantes orientados a la adquisición de estrategias de afrontamiento del consumo de drogas dentro del centro penitenciario, y que dichos cambios incrementen la probabilidad de continuidad de dicho proceso en un régimen extra-penitenciario.

Va destinado a todas aquellas personas privadas de libertad con problemas de adicción a drogas, valorando individualmente a los dependientes de alcohol como única sustancia, ante la adecuación del programa a su perfil.

Haciendo referencia a leyes penitenciarias, el artículo 2 del Reglamento Penitenciario (Real Decreto 190/1996, de 9 febrero BOE 15 febrero 1996) señala que, *la actividad penitenciaria tiene como fin primordial la reeducación y reinserción social de los sentenciados a penas y medidas de seguridad privativas de libertad.* en concordancia con la Constitución Española (1978), en su artículo 25.2 que manifiesta como finalidad de la pena privativa de libertad, la reeducación y la reinserción social de los reclusos.

Las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y la reinserción social”. Así mismo, señala que “el condenado a pena de prisión que estuviere cumpliendo la misma gozara de los derechos fundamentales del
CAPITULO II derechos y libertades.

Y como se ha mencionado anteriormente, el objetivo principal de la Fundación es la atención directa a toda persona afectada por la drogadicción a través de un programa terapéutico, posibilitando su reinserción social. Hecho, evidente que estima la necesidad de llevar a cabo dicho programa intrapenitenciario, para trabajar a favor del colectivo penitenciario con problemas de adicción.

A priori, en el Reglamento Penitenciario, el Capítulo VII, hace referencia a la participación y colaboración de las entidades no gubernamentales, con programas de intervención para reclusos, en el caso que nos ocupa, con problemas de adicciones.

Así pues, como se dispone en el art. 115 de la misma ley, *para grupos determinados de internos, cuyo tratamiento lo requiera, se podrán organizar en los Centros correspondientes programas basados en el principio de comunidad terapéutica; siempre que el Centro Directivo autorice la constitución de uno de estos grupos.*

Por lo tanto, Proyecto Hombre aboga, entre otros, por la intervención con reclusos drogodependientes. Ya que es una realidad que un alto porcentaje de las personas encarceladas han consumido drogas en alguna ocasión .Y muchos de quienes ingresan en prisión tienen problemas graves de adicción, generando problemas familiares, problemas de inserción, de comportamiento, de hábitos y del manejo de habilidades sociales, entre otros.

2.3. ABORDAJE DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN PRISIÓN

Módulos terapéuticos

Son módulos independientes que albergan a internos en programa integral de drogodependencias. Se constituye un espacio socioeducativo y terapéutico, libre de drogas, fomentando cambios en los hábitos, actitudes y valores de los internos e internas

residentes y creando un ambiente dinámico y personalizador, en el que adquiere mayor eficacia la intervención multidisciplinar dirigida a la normalización y reincorporación social de los internos e internas.

En dichos módulos, se proporciona a los internos una atención en jornada completa, desarrollándose actividades terapéuticas, educativas, ocupacionales, formativo-laborales, etc. La finalidad es por tanto que los internos puedan alcanzar autocontrol, autoestima, confianza, responsabilidad, motivación y utilicen su tiempo libre para encontrar satisfacciones personales y conseguir el abandono de conductas adictivas.

Los ejes de la intervención en dichos módulos son los grupos terapéuticos como un poderoso factor de cambio en el estilo de vida que facilita de manera más interpersonal la normalización de las relaciones.

Es en el grupo donde se establecen para el interno las tareas y se programan los objetivos, por el grupo pasan todas las esperanzas y cambios de motivación, donde se controlan actitudes y comportamientos y donde el interno se va ganando el reconocimiento de sus compañeros y se van consolidando los avances. Se espera que el interno adopte un papel cada vez más activo a la hora de mantener el ambiente creado, en lo que se refiere al comportamiento y la actuación de otros internos, y que adquiera un comportamiento modificado y más maduro por su parte.

Además del uso del entorno y de las sesiones grupales como medios para fomentar los cambios, se realizan asesorías individuales, psicológicas, educativas, laborales y sociales.

En algunos centros penitenciarios se destinan varios módulos terapéuticos, en función de los diferentes perfiles de internos y niveles de normalización, y por tanto con diferentes metodologías de intervención y niveles de exigencia.

Programas de intervención con drogodependientes

Entre las personas que ingresan en prisión la drogodependencia es uno de los problemas más importantes, por el número de personas afectadas y por la gravedad de las complicaciones asociadas al consumo: problemas de salud, desestructuración de la personalidad, difícil convivencia familiar, carencias formativa y laboral, además de la

problemática jurídica y penal. Para dar respuesta a esta problemática se desarrollan diversos programas de intervención en torno a tres áreas fundamentales interrelacionadas entre sí: prevención, asistencia y reincorporación social.

En concordancia con la Constitución Española y la Ley Orgánica General Penitenciaria, el objetivo genérico de la intervención penitenciaria reside en la normalización e integración social del interno e interna. Así pues, para intervenir con las personas drogodependientes en prisión es imprescindible considerar las características sociales y culturales y las necesidades de dichas personas.

Así, los objetivos específicos de intervención en materia de drogas consisten en: prevenir el inicio en el consumo de drogas y las conductas de riesgo, prevenir y reducir los riesgos y los daños asociados al consumo, Conseguir periodos de abstinencia, que configuren una ruptura de la dependencia y una reordenación de la dinámica personal y social y optimizar la incorporación social, dotando a los drogodependientes de las habilidades y recursos necesarios para poder afrontar con posibilidades de éxito el tratamiento en libertad y su normalización e integración en la sociedad.

Para llevar a cabo los objetivos citados y abordar de manera integral el problema de las drogodependencias, los centros penitenciarios desarrollan diversos programas, entre los cuales destacan:

- **Programa de prevención y educación para la salud:** Tiene como objetivos mejorar la información sobre las drogas y sus efectos, evitando el inicio de su consumo. También propiciar un estilo de vida saludable y dotar de competencias y habilidades para rechazar el consumo y favorecer una adecuada inserción social.

- **Programa de intercambio de jeringuillas (PIJ);** El objetivo del programa es preservar la salud y la vida de los consumidores de drogas por inyección, al hacer posible que puedan utilizar equipo de inyección estéril. Organización Mundial de la Salud (OMS).

- **Programa de tratamiento con metadona;** El tratamiento con metadona se considera uno de los programas más efectivos de intervención en la reducción de riesgos y de daños y en el tratamiento de la dependencia, por el considerable número de drogodependientes que acoge y por los beneficios individuales y colectivos que se

pueden obtener, al favorecer la disminución del consumo de drogas, la evitación del consumo por vía intravenosa, la mejora del estado físico y mental y el descenso de la conflictividad. El tratamiento con metadona que abarca únicamente la dispensación del fármaco constituye una intervención fundamentalmente de reducción de riesgos y de daños.

- **Programa de deshabituación;** este programa tiene dos procesos, la desintoxicación consistente en eliminar la dependencia física hacia la droga de referencia mediante tratamiento farmacológico, y la deshabituación se fundamenta en eliminar la dependencia psicológica facilitando a los sujetos, la adquisición de elementos, estrategias y pautas de conducta que permitan la normalización e integración social, para poder enfrentarse con posibilidades de éxito a los factores adversos, internos y externos, que en otras condiciones tenderían a precipitar el consumo de drogas.

Programa de reincorporación social; Tiene como objetivos la adquisición y desarrollo de instrumentos, actitudes y habilidades, recursos y aprendizajes que ayuden a mejorar el desenvolvimiento personal, familiar, social y laboral, para poder afrontar con posibilidades de éxito el tratamiento en libertad y su normalización e integración en la sociedad.

Para el desarrollo de dichos programas los establecimientos penitenciarios cuentan con la coparticipación de las diversas áreas penitenciarias y las diferentes instituciones responsables de la atención a las drogodependencias, dependientes de las administraciones central, autonómica y local, así como de las organizaciones no gubernamentales.

2.4. GÉNERO Y DROGAS EN PRISIÓN

Consumo de drogas con personas internas en Instituciones Penitenciarias.

El consumo de drogas en los establecimientos penitenciarios es inferior que en la calle. Así mismo, numerosos estudios manifiestan que la prevalencia del consumo de drogas, entre los internos es significativamente menor en prisión que antes del ingreso.

Comparando con el año 2006, globalmente, se observa una disminución del consumo de drogas en prisión.

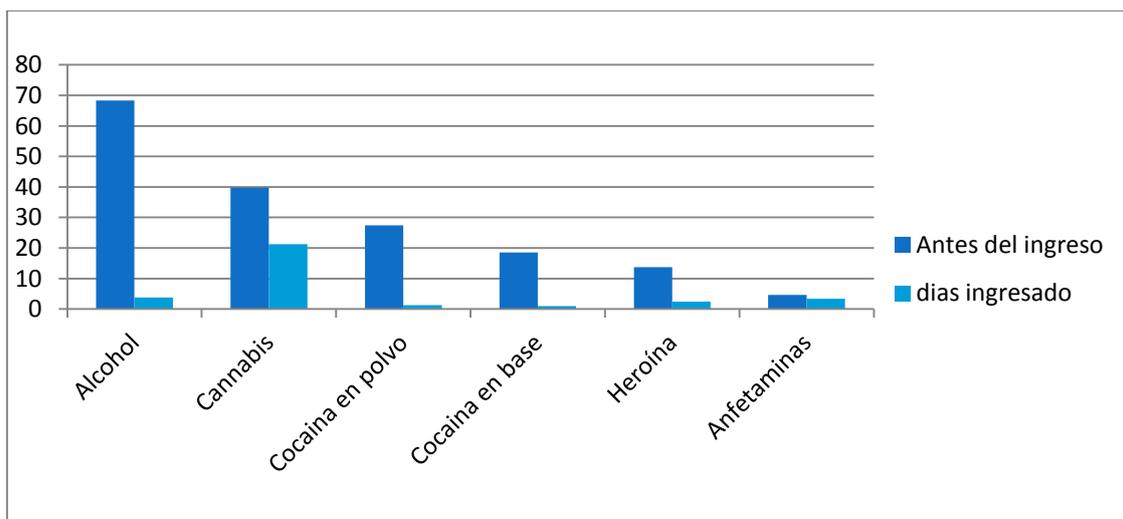
A pesar de ello, muchos internos consumen drogas dentro de los establecimientos penitenciarios. Es más, en la encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados en Instituciones Penitenciarias (ESDIP 2011), se pone de manifiesto que la población penitenciaria, antes de entrar en prisión, muestra una prevalencia en el consumo superior a la de la población general.

Dentro de los establecimientos penitenciarios, Izquierdo(1991), manifiesta que dicho consumo es propugnado principalmente por la incidencia de dos factores:

1. la demanda de los internos con problemas de dependencia que asumen cualquier tipo de riesgos para mantener sus expectativas de consumo.
2. los consumidores habituales o esporádicos que generalmente tienen personalidades mal estructuradas en un alto porcentaje, con socializaciones deficitarias.

En el grafico 2 se puede observar el consumo de drogas en los internos en los últimos treinta días en libertad y en los últimos treinta días en prisión:

GRAFICO 2



ESPID 2011

Observando el gráfico, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

- disminuye, globalmente, el consumo de drogas al entrar en prisión, especialmente, la heroína y la cocaína.
- La sustancia ilegal más consumida tanto en libertad como en prisión, es el cannabis.
- La heroína y el alcohol son las sustancias con un índice menor de consumo en los establecimientos penitenciarios

Se considera pues, que la estancia en prisión es una oportunidad para reducir el consumo de drogas, así el 26% de los internos han realizado un tratamiento y 3 de cada 4 consideran haber mejorado con su último tratamiento en prisión. (ESDIP 2011).

	INTERNOS ESTANDO EN LIBERTAD	INTERNOS ESTANDO EN PRISIÓN
TRATADOS	28% de los internos han realizado tratamiento	26% de los internos han realizado tratamiento
DROGA	Heroína:40% cocaína:29% heroína y cocaína:19% y alcohol:8%	Heroína: 40%, cocaína:28%, heroína y cocaína: 19% y alcohol: 6%. Mujeres más por heroína.
TRATAMIENTO	53% deshabituación. 47% sustitución con metadona	49% deshabituación y 51% sustitución (metadona).
CAUSA FIN DEL TRATAMIENTO	40% por abandono, 16% por alta médica, y el 35% por ingreso en prisión (de estos el 73% retomaron el tratamiento en prisión)	54% por abandono, 31% alta y el 5% por traslado a otro centro.

ESDIP 2011. DGPNSD

Abordando las características socio demográficas de los consumidores de drogas internados en prisión, destaca en cuanto al sexo, nacionalidad y situación procesal el porcentaje más elevado en hombres (93,2%). Por otro lado, se observa un bajo nivel de estudios de los internos en prisión que consumen drogas y un elevado porcentaje de internos por delitos contra el patrimonio y contra la salud pública.

GRAFICO 3

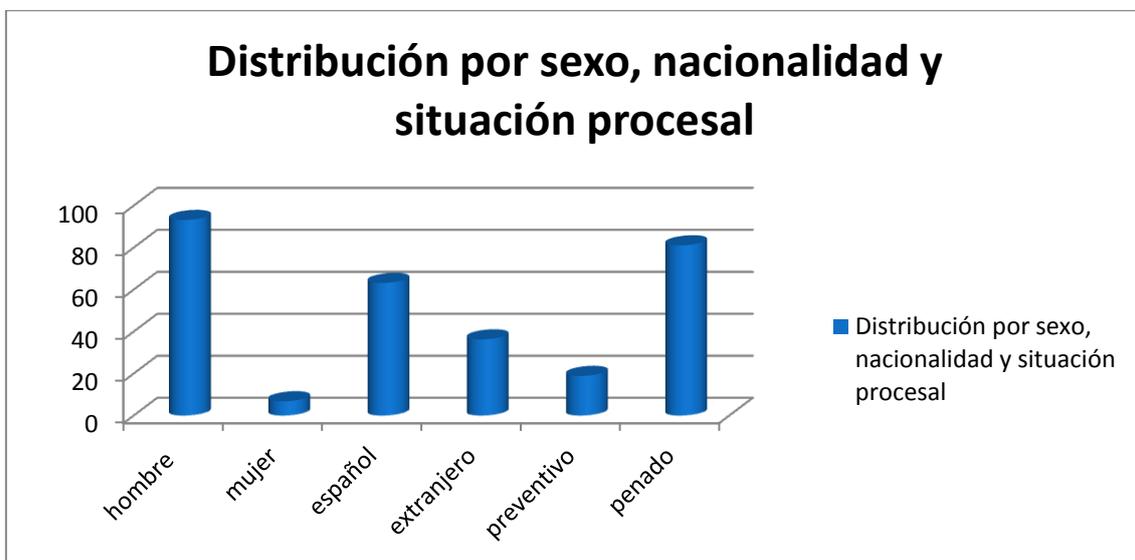


GRAFICO 4

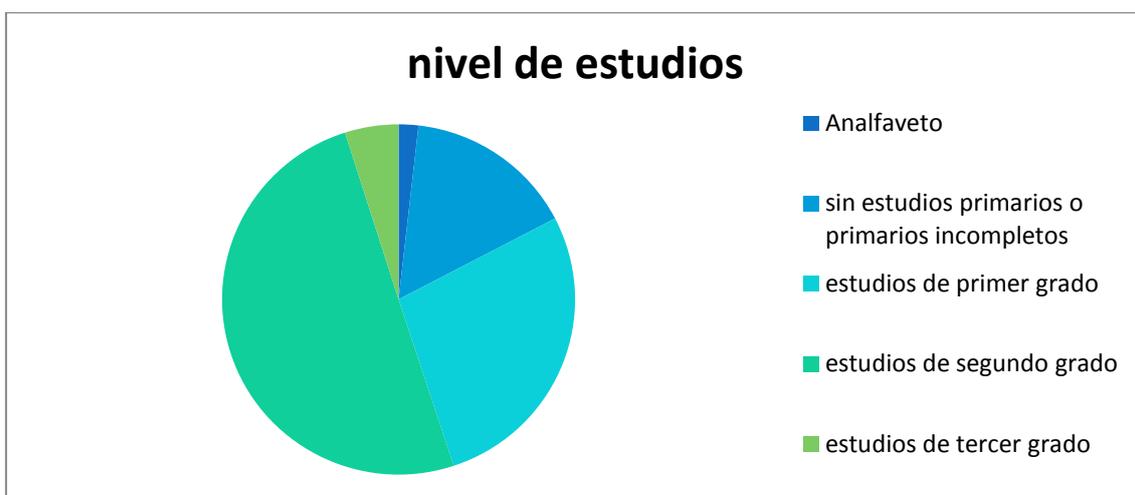
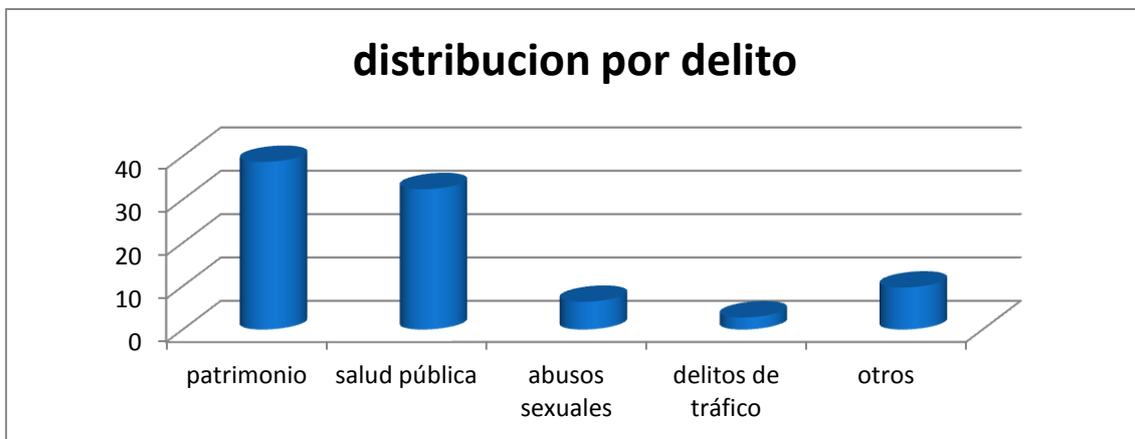


GRAFICO 5



En cuanto a la salud de las personas privativas de libertad consumidoras, la Encuesta Nacional de Salud y ESDIP: Encuesta en Internos, 2011, muestran que: no existen diferencias por razones de sexo o nacionalidad; los preventivos perciben peor la salud que los penados y que el 65,7% considera que su salud en prisión es peor que en libertad, un 19,2% que igual y un 14,7% que ha mejorado.

Situación y perfil de las mujeres con problemas de adicciones en prisión

Las mujeres presas presentan la mayor tasa de la Unión Europea de mujeres recluidas en relación con los hombres (en torno al 8% del total en España). Según datos de Instituciones Penitenciarias en Diciembre de 2010⁶, en España estaban encarceladas 63.403 personas, de las cuales 5.041 eran mujeres.

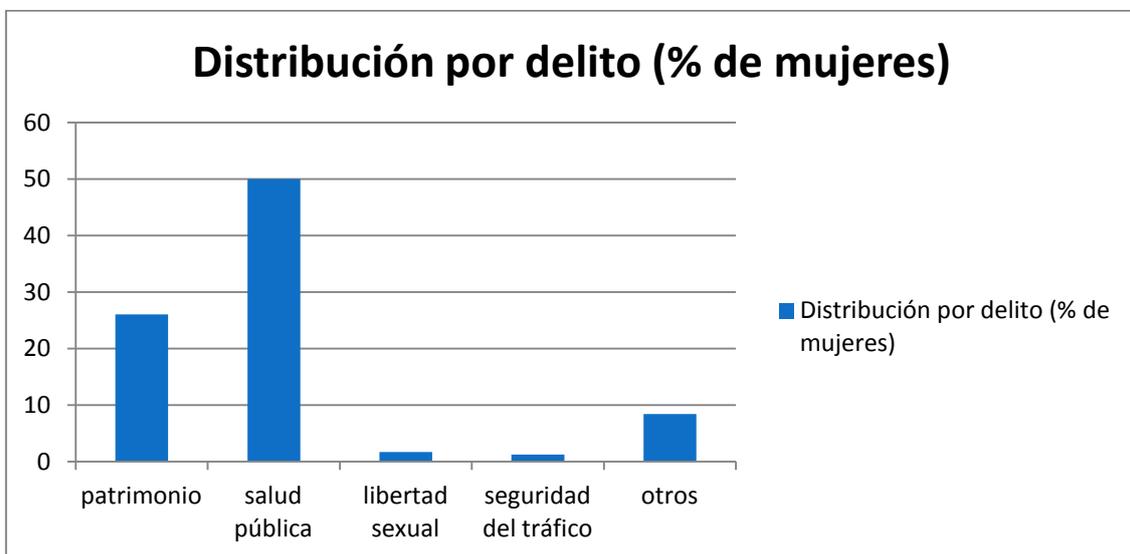
Así pues, el aumento del número de mujeres en los centros penitenciarios ha supuesto durante los últimos años una constante que condiciona cualquier aproximación al análisis de su situación dentro del sistema penitenciario español. Por otra parte, no sólo han aumentado cuantitativamente, sino que cada vez es también más importante el número de aquéllas que cumplen condenas largas, debido a la creciente evolución de la participación de las mujeres en la comisión de delitos graves.

⁶ Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2010). Estadística IIPP 2010.

En el gráfico 6, se aborda la distribución de mujeres por delito. Así mismo, se puede llegar a las siguientes conclusiones:

- El 50% de las mujeres privativas de libertad están por delitos contra la salud pública, seguido de un 26% que están cumpliendo condena por delitos contra el patrimonio.
- El porcentaje más bajo de delitos, hace referencia a la seguridad de tráfico con un 1,2% seguido de la libertad sexual con un 1,7%
-

GRÁFICO 6



(ESDIP 211)

Haciendo mención al perfil de las mujeres consumidoras internas en los establecimientos Penitenciarios, destaca:

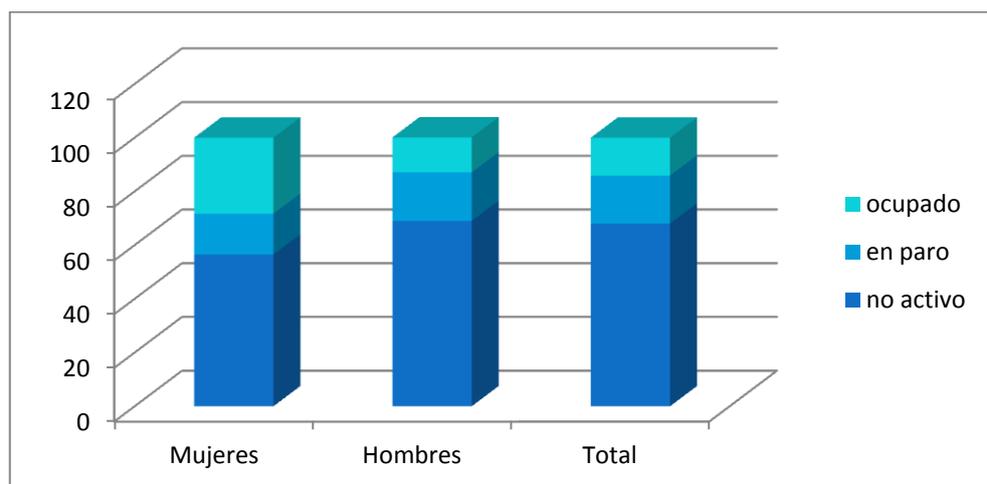
- **Perfil criminológico:** el aumento de las mujeres en prisión, se vincula, por un lado al endurecimiento de las penas de los delitos contra la salud pública y por otro lado, a la creciente feminización de la pobreza y exclusión social acompañado en un aumento de mujeres inmigrantes involucradas en el tráfico de drogas. (Programa de Acciones para la

igualdad entre mujeres y hombres en el ámbito penitenciario. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2009).

El estudio sobre “Análisis de la eficacia y adecuación de las políticas penitenciarias a las necesidades y demandas de las mujeres presas” (Miranda MJ, Barberet R, Canteras A, Romero E. 1998), destaca el incremento de la población reclusa femenina desde 1985, debido a la extensión del tráfico de drogas,.

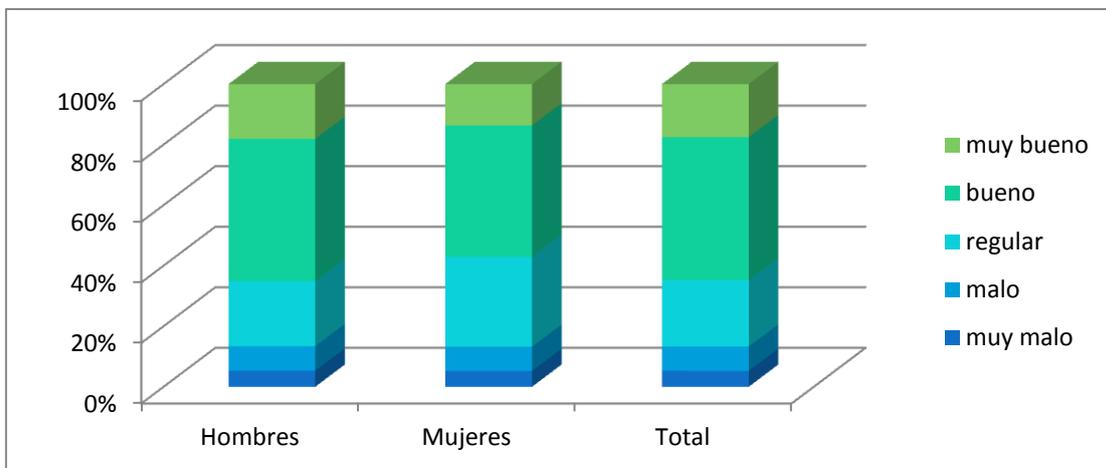
Así mismo, en las mujeres existe una mayor vulnerabilidad, una mayor precariedad por antecedentes de abuso, por precariedad en los ingresos y por cargas familiares, siendo importante el número de personas no activas o en situación de desempleo (gráfico 7).

GRAFICO 7



- **Salud percibida:** la *Encuesta sobre Salud y Consumo de drogas a los Internados en Instituciones Penitenciarias de 2006* recoge que las mujeres tienen una peor percepción de salud frente a los hombres, ya que el 57,1% de las mujeres valoraban su estado de salud como bueno o muy bueno frente al 65,1% de los hombres. (Gráfico 8).

GRÁFICO 8



- **Consumo de sustancias psicoactivas:** según la Encuesta sobre Salud y Consumo de drogas a los Internados en Instituciones Penitenciarias (EDSIP) de 2006 destaca:

-Las mujeres tuvieron menor prevalencia de consumo inyectado alguna vez en la vida que los hombres (18,4% y 26,6% respectivamente).

- Las mujeres declararon menor disponibilidad y acceso a las jeringas que los hombres: el 34,8% de las mujeres declaró poder disponer de jeringas en prisión frente al 38,4% de los hombres.

Fuente: ESDIP 2006

- **Situación procesal:** las mujeres declaran mas situación preventiva que los hombres (26,1 frente al 18,4%
- **Nivel de estudios:** las mujeres y los extranjeros declaran mayor nivel de estudios.

Fuente: ESDIP 2011

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 OBJETIVOS

Objetivo general

Conocer la realidad actual de las mujeres drogodependientes internas en el Centro Penitenciario de Valladolid y establecer propuestas en la intervención.

Se aborda la realidad actual de mujeres con problemas de adicciones que están cumpliendo condena en el Centro Penitenciario de Valladolid y asisten a las sesiones grupales que desarrollan los profesionales de Proyecto Hombre en prisión. Realidad actual, que considero conveniente abordar desde varias perspectivas:

- conocer el perfil actual, puesto que los profesionales de Proyecto Hombre que desarrollan su trabajo en prisión manifiestan que el perfil de la mujer con problemas de adicción que cumple condena en prisión ha variado considerablemente.
- conocer cómo afrontan las mujeres su vida en el establecimiento penitenciario, es decir, como es la convivencia de estas personas dentro de prisión, que dificultades y problemáticas presentan y que consecuencias tienen a la hora de su reincorporación social cuando salgan en libertad.

Objetivos específicos:

- Conocer la historia de consumo de las personas que acuden a las terapias de grupo.
- Conocer su historia familiar
- Averiguar la formación académica y profesional con la que cuentan, así como su situación económica y laboral antes del ingreso en prisión.
- Consultar su estado de salud.
- Es imprescindible además, saber el delito por el que están cumpliendo condena, así como el tipo de pena.

- Averiguar cómo es el día a día de las mujeres en el establecimiento penitenciario.
- Conocer como afrontan las dificultades o problemáticas que se les presentan y establecer conclusiones sobre las consecuencias de las mismas en su reinserción social.

3.2 Proceso de elaboración

Para la elaboración de este estudio, he comenzado recopilando información (consulta de libros, revistas, estudios similares etc.) acerca del fenómeno de las drogas en relación con los centros penitenciarios, teorías, leyes etc. Con la finalidad de establecer un marco teórico orientado al estudio llevado a cabo. Para emprender el estudio he llevado a cabo entrevistas individuales con los participantes para recoger los datos necesarios, mediante el Europasi. Así mismo, he utilizado otras herramientas tales como PH-Nemos, el Iter toxicológico y un grupo de discusión. Además, acordé una entrevista con una profesional del equipo de Proyecto Hombre que sube a prisión, y me otorgó información muy interesante acerca de cómo han ido cambiando los perfiles de las personas con las que trabajamos (ver en anexos).

Una vez obtenidos todos los datos, he utilizado una herramienta que posee Proyecto Hombre, la cual permite el procesamiento, cálculo, control de errores y contraste de los datos recogidos, para obtener conclusiones sobre el perfil de las mujeres.

Por otro lado, me he basado en un estudio cualitativo para averiguar la vida de las mujeres en prisión. Así, he llevado a cabo un grupo de discusión con las participantes y he contrastado la información con la Ley General de Penitenciaria. Posteriormente, mediante un cuaderno de campo y a través de la observación directa, establezco conclusiones sobre la realidad de las mujeres en prisión, cómo afrontan los problemas y que consecuencias o dificultades se pueden dar de cara a su reinserción social cuando salgan en libertad.

Para finalizar, tras el estudio de los resultados he establecido conclusiones y de acuerdo con las mismas he propuesto algunas sugerencias para ajustar la intervención a la

realidad actual de las mujeres que asisten a las sesiones grupales de Proyecto Hombre en prisión.

3.3. Diseño muestral

Para llevar a cabo la investigación, se ha contado con una muestra de 10 chicas internas en el Centro Penitenciario de Villanubla, Valladolid, con edades comprendidas entre los 20 y los 30 años y de nacionalidad española.

Las mismas, acuden todos los jueves de 11:30 a 13:00 a “las escuelas viejas” del establecimiento, donde Proyecto Hombre imparte sus sesiones.

Las participantes conviven en el Módulo 9, denominado Módulo de respeto, del establecimiento penitenciario, módulo destinado a mujeres.

3.4. Recogida de información y criterios de validación

GRUPOS DE DISCUSIÓN

Se entienden como una técnica cualitativa de aproximación empírica a la realidad social (Ortí, 1989).

El grupo de discusión, se basa en el desarrollo de un discurso, en donde se analiza una parte de la realidad entre personas que componen un grupo creado de forma anónima, pero con características determinadas (de la Cruz y Herrera, 2001).

El grupo de discusión conlleva un análisis con una orientación fenomenológica, ya que no busca explicaciones causales descontextualizadas del fenómeno que se estudia, sino que refleja la experiencia tal y como la perciben, la construyen, la organizan y la analizan o evalúan los protagonistas, dándoles un determinado sentido dentro del contexto en el que tiene lugar (García y Cols, 2002).

En el proceso de la investigación se ha realizado un grupo de discusión, con el grupo de mujeres internas en el Centro Penitenciario de Valladolid, que acuerden a las terapias grupales con Proyecto Hombre.

El mismo, tuvo la duración de una hora y treinta minutos, en él se trató el día a día de las chicas en prisión, es decir, cómo viven, como afrontan los problemas o dificultades que se les presentan etc.

PH-NEMOS

A través de un formulario digitalizado, integra diferentes herramientas para la recogida y el tratamiento de la información.

EuropASI

El EuropASI es la edición europea de la 5ª versión del ASI (Addiction Severity Index, Índice de Gravedad de la Adicción) desarrollada en Estados Unidos por McLellan, 1990). El ASI fue creado en 1980 en la Universidad de Pensilvania con el objetivo de obtener un instrumento que permitiese conseguir información relevante para la evaluación clínica inicial de los pacientes con problemas de abuso de drogas (incluido el alcohol), y así planificar su tratamiento y/o tomar decisiones de derivación, ASI en Europa tiene sentido en cuanto a evaluación de los programas para determinar su eficiencia y para la legitimidad científica de los tratamientos en adicciones, profesionalización, internalización y unificación de un sistema diverso. Se trata de una entrevista semiestructurada y estandarizada, muy utilizada en la clínica para el diagnóstico multidimensional de aquellos aspectos y áreas de la vida que han podido contribuir en alguna medida al síndrome de abuso de sustancias, permitiendo de este modo una contextualización del síndrome desde una perspectiva bio-psico-social (Mayor, 1995). Asimismo, esta entrevista permite la evaluación de la gravedad del consumo.

El EuropASI puede ser utilizado con una triple finalidad. Por un lado, resulta una entrevista imprescindible en la práctica clínica. La entrevista proporciona información para que el clínico pueda realizar un diagnóstico multidimensional del problema adictivo del paciente, al mismo tiempo que lo relaciona con el contexto biológico, psicológico y social del individuo. Así, esta información será de vital importancia para la elaboración de un perfil completo del individuo que permita la planificación de una intervención o tratamiento holístico, adaptado a la realidad de cada persona. Una segunda finalidad, relacionada con la primera, es la realización de seguimientos en los

individuos consumidores, a partir de la realización de la segunda entrevista con el EuropASI, que permita al terapeuta tener información sobre el progreso del paciente, conocer si algún aspecto de su contexto ha cambiado de cara a reestructurar el tratamiento, etc.

Finalmente, el EuropASI surge de los esfuerzos llevados a cabo por un grupo de investigación para adaptar el ASI, a fin de poder utilizar este instrumento en población europea. Por tanto, la tercera finalidad de esta entrevista sería su uso en el ámbito científico por parte de aquellos investigadores especializados en el estudio de las drogodependencias. Esta entrevista permite obtener índices de gravedad de consumo así como información socio-demográfica de los individuos de enorme relevancia, de cara al desarrollo de estas investigaciones.

El EuropASI, además de explorar el consumo de drogas y alcohol del individuo, una de las áreas centrales de la entrevista, explora otras seis áreas más, de cara a un mayor conocimiento de la realidad del mismo. En orden, las áreas exploradas son:

- Salud física (16 ítems)
- Empleo y recursos (26 ítems).
- Drogas y Alcohol (28 ítems)
- Situación legal (23 ítems).
- Historial familiar (51 ítems)
- Relaciones familiares y sociales (26 ítems).
- Salud mental (22 ítems).

Cada una de estas áreas consta de un conjunto de ítems objetivos e ítems críticos en la evaluación, una autoevaluación a realizar por el propio paciente, una evaluación de la gravedad a realizar por el entrevistador y una puntuación de validez de la información obtenida que también realizará el entrevistador.

Cada área presenta una serie de ítems considerados objetivo del área a evaluar, dentro de los cuales hay un subgrupo de ítems denominados ítems críticos que será en aquellos en los que el entrevistador deba fijarse para realizar la estimación de la gravedad del individuo en esa área.

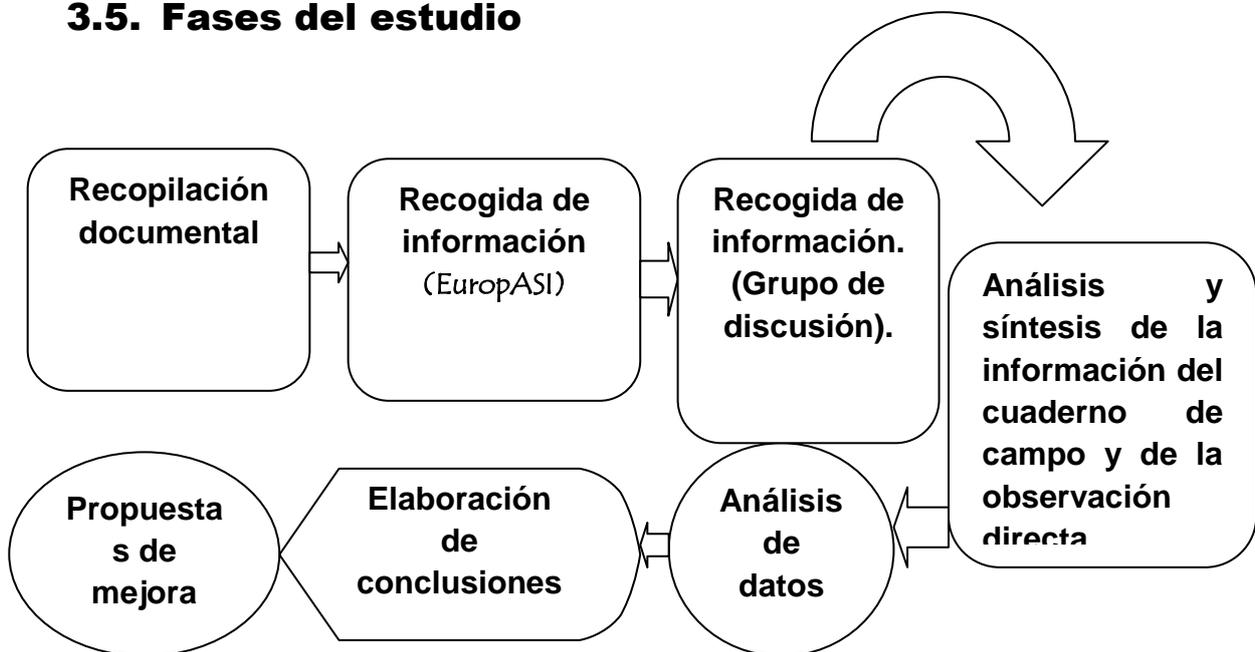
ITER TOXICOLÓGICO

Herramienta que se utiliza en la Entidad para conocer de forma precisa cuál o cuáles son las sustancias principales de consumo, así como las drogas consumidas durante su trayectoria. Recoge además el tipo de servicio y el número de veces que ha recibido tratamiento por el consumo de drogas, el dinero gastado para dicho consumo, los problemas experimentados con el consumo y varias observaciones. (Ver en anexos)

ENTREVISTA A UN PROFESIONAL

Para validar la información obtenida y conocer el punto de vista sobre el tema de otros profesionales, se ha establecido una entrevista a un profesional de Proyecto Hombre que trabaja en el ámbito penitenciario. Se trata de una Trabajadora Social y técnico en Orientación Laboral que trabajó muchos años en el ámbito carcelario con mujeres con problemas de adicciones. (Ver entrevista en anexos).

3.5. Fases del estudio



4. RESULTADOS

● PERFIL DE LAS MUJERES CON PROBLEMAS DE ADICCIONES, QUE ASISTEN A LAS SESIONES GRUPALES DE PROYECTO HOMBRE EN PRISIÓN

Las mujeres que han participado en el estudio tienen edades comprendidas entre los 20 y los 30 años.

De las 10 participantes, solo 2 son de nacionalidad extranjera, concretamente rumanas.

➤ Situación jurídica

Tal y como recoge el art. 72.1 de la LOGP, las penas privativas de libertad se ejecutan según el sistema de individualización científica separado en grados, el último de los cuales es el de libertad condicional, conforme determina el Código Penal.

El sistema o clasificación en grados se caracteriza por una gran flexibilidad, ya que permite la clasificación inicial del penado en cualquier grado, salvo el de libertad condicional, y la progresión o regresión individual según la evolución del interno o interna durante el tiempo de condena.

Así pues, el 100% de las mujeres que asisten a las sesiones grupales de Proyecto Hombre en prisión están clasificadas en 2º grado correspondiente con el Régimen Ordinario⁷.

⁷ Son clasificados en segundo grado los penados en quienes concurren unas circunstancias personales y penitenciarias de normal convivencia, pero sin capacidad para vivir, por el momento, en semilibertad.

En cuanto al tipo de delitos por el que están cumpliendo condena, en el grafico 10 se puede observar:

GRAFICO 9



Las conclusiones extraídas del grafico demuestran que el 40% están por delitos contra la salud pública, concretamente por tráfico de drogas, trafico de drogas a gran escala y tráfico de drogas con banda organizada.

Un 20% está cumpliendo condena por delitos violentos, destacando homicidio y robos violentos.

Otro 20% destaca por delitos contra la propiedad, entre los cuales están: robos en homicidios y compra de objetos robados.

El 20% restante cumple condena por atentados contra la autoridad.

Haciendo referencia al tiempo de condena, destaca el 80% en situación de preventivas, es decir, aun no están condenadas. Así mismo, las participantes manifiestan llevar mas de 6 meses en dicha situación.

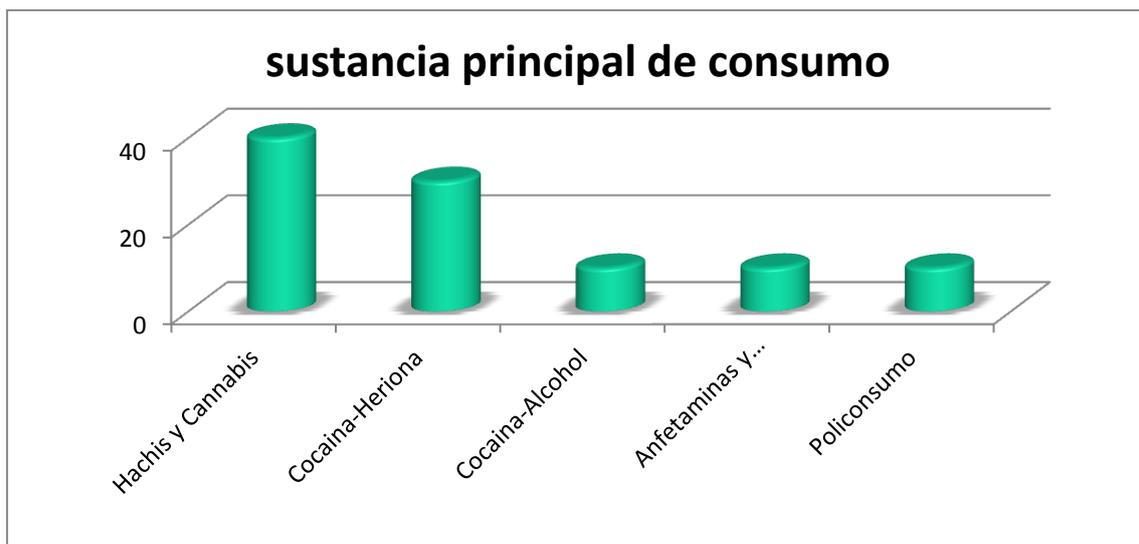
Solo 2 de las 10 mujeres están condenadas, cumpliendo ambas un minimo de 2 años en prisión.

➤ **Situación de consumo:**

Todas las participantes han probado más de 3 sustancias a lo largo de su trayectoria de consumo.

En cuanto a la sustancia principal de consumo dentro del centro penitenciario se observa que es el hachís o el cannabis. La 2ª sustancia más consumida es la cocaína-heroína, ya el 40% de las participantes en grupo tienen problemas de adicción con dicha sustancia. La droga con menor prevalencia de consumo son las anfetaminas.

GRAFICO 10



En cuanto a la vía de administración, destaca el consumo fumado tanto del hachís y del cannabis como de la cocaína-heroína.

De las consumidoras de cocaína-heroína, el 20% lo hacen de forma fumada y el 10 % esnifada- fumada y antes inyectada.

El 100% de las participantes llevan consumiendo más de 4 años. Así mismo, el 30% lleva 10 o más años de trayectoria de consumo.

➤ **Historia familiar y relaciones sociales**

El 90% de la muestra tiene antecedentes familiares de consumo. Padres, tíos, hermanos o abuelos consumidores.

Así mismo, destaca como sustancia principal el abuso de alcohol en hombres. Y el consumo de sustancias ilegales en hermanos.

En cuanto a las parejas, el 60% afirma mantener una relación sentimental, poniendo de manifiesto el consumo de drogas por parte de la pareja.

Todas manifiestan tener relaciones próximas y duraderas con sus familias y estar satisfechas con dicha relación.

En el Centro Penitenciario, el 100% de la muestra pasa la mayor parte de su tiempo libre con amigos con problemas actuales de alcohol y drogas.

Así mismo, las 10 mujeres ponen de manifiesto que en el medio penitenciario han abusado de ellas emocionalmente. Un 70% que han abusado de ellas emocional y físicamente y un 30% que han abusado de ellas emocional, física y sexualmente.

➤ **Situación médica y estado psiquiátrico**

Haciendo mención a la situación médica, cabe destacar que de la muestra seleccionada para llevar a cabo el estudio, un 20% ha estado hospitalizado por problemas médicos relacionados con el consumo de drogas, concretamente por: Sobredosis de pastillas y por dos comas etílicos por la ingesta elevada de alcohol.

Así mismo, un 10% padece un problema médico crónico que continua interfiriendo con su vida, hepatitis B.

EL 100% de las participantes se han realizado las pruebas del VIH, obteniendo como resultado VIH-NEGATIVO.

El 40% están tomando medicación prescrita de forma regular.

En cuanto al estado psiquiátrico, destaca, por un lado, que un 30% de las mujeres están recibiendo tratamiento por problemas psicológicos o emocionales. De estas, el 20% tiene depresiones (depresión exógena; depresión-ansiedad) y el 10% esquizofrenia.

Por otro lado, un 20% de las mujeres presentan problemas de comportamiento.

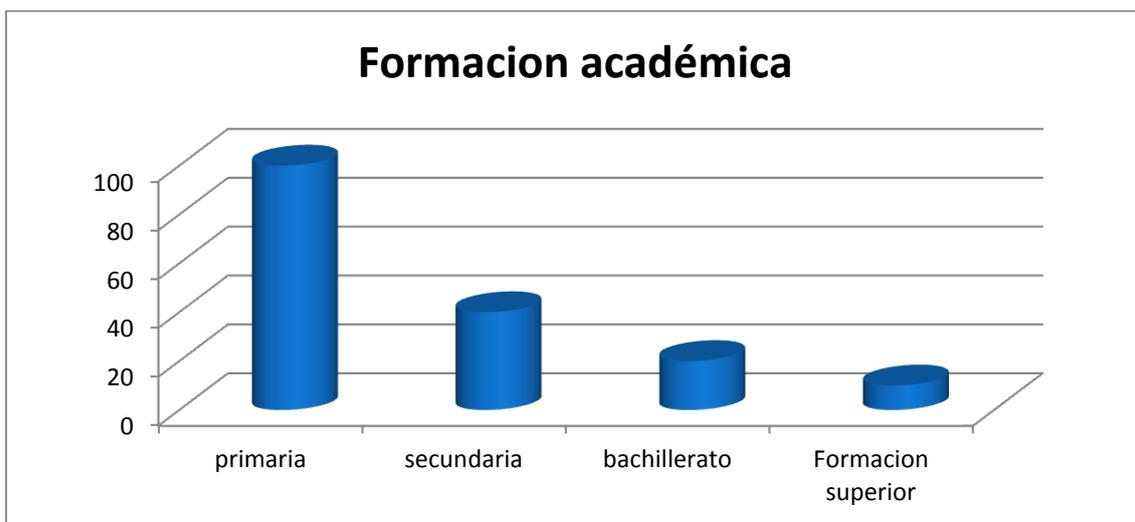
➤ **Formación académica**

Abordando los estudios obtenidos de las participantes, en el grafico 10 se puede observar que:

El 60% no ha acabado secundaria, es decir no tiene el graduado escolar. De hecho, de este porcentaje destaca un 20% que se está sacando el graduado en el Centro Penitenciario.

El 40% tiene el graduado escolar. De estas, el 20% continuo estudiando Bachillerato pero no lo acabó, un 10% se inició en el mundo laboral tras obtener el graduado escolar y el 10% restante, sacó el título de Bachillerato y estudió la carrera de derecho, abandonando la misma en el 2º año.

GRAFICO 11



➤ **Situación laboral y económica**

El patrón de empleo usual en los últimos 3 años antes de ingresar en prisión o la ocupación habitual del 80% de las mujeres objeto de estudio, se sitúa en el sector de la hostelería como camareras trabajando a tiempo parcial (horario irregular, temporal). Del 20% restante, el 10% ha trabajado a tiempo parcial (horario regular) como esteticien y el otro 10% como supervisora de fondos de inversión a tiempo completo.

En cuanto a la edad de inicio en el mundo laboral, el 20% empezó a trabajar a los 15 años, otro 20% a los 16 y el 60% restante a partir de los 18 años.

En cuanto a la situación económica actual en la que se encuentran, destaca un 90% que recibe dinero para su mantenimiento de compañeros, familiares o amigos y un 10% que cobra una pensión por invalidez psíquica.

LA VIDA EN PRISIÓN

En el Centro Penitenciario de Valladolid, el grupo de mujeres que acude a las sesiones grupales de Proyecto Hombre, procedentes del módulo 9 destinado a mujeres, relatan, tras llevar a cabo un grupo de discusión, que su día a día en prisión es muy duro.

Por ello, considero conveniente abordar los resultados obtenidos del grupo de discusión, realizando una comparativa de lo que dice **la Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria**, con lo que manifiestan las participantes de la investigación.

Así pues, Se establece en el artículo 4, que los internos han de acatar las normas de prisión cumpliendo las sanciones disciplinarias que les sean impuestas en caso de infracción de las mismas. Al respecto, las 10 mujeres del grupo subrayan como sanciones mayoritarias: el aislamiento en la celda hasta un máximo de 14 días, privación de paseos y actos recreativos comunes, amonestaciones o partes y privación de permisos de salida durante dos meses como máximo. Todo el grupo, coincide en que dichas sanciones son desproporcionadas y que dependen del abuso del poder, es decir, dependiendo del funcionario que ponga la sanción, la misma se ajustará con lo que han hecho o será desproporcionada e injusta.

Así mismo, el mismo artículo señala que, deberán mostrar una actitud correcta con sus compañeros de internamiento, pero ocho de las diez mujeres, afirman que es muy complicado mantener dicha actitud, ya que conviven en un módulo con otras 32 mujeres, muchas de ellas problemáticas y con enfermedades mentales, y no respetan a personas que no las respetan a ellas. Por otro lado, hay prejuicios hacia personas con condenas por homicidios, y les es muy complicado eliminarlos y tener una actitud de respeto hacia dichas personas. Destacan también, las llamadas “chivatas” (mujeres que le proporcionan información a los funcionarios sobre peleas, incumplimiento de las

normas etc. de otras mujeres). Con las mismas, ninguna tiene actitudes de respeto, al contrario, se meten con ellas, las insultan etc. y tampoco tienen intención de cambiar dicha actitud.

Haciendo referencia a la Organización general en el establecimiento penitenciario, el artículo 16 de la Ley, señala que: “Los que presenten enfermedad o deficiencias físicas o mentales estarán separados de los que puedan seguir el régimen normal del establecimiento”. Pero las diez mujeres, coinciden en afirmar, que en el módulo 9, destinado a mujeres, conviven personas con enfermedad o deficiencia mental y no están separadas del resto. Hecho que conlleva a que en ocasiones vivan inseguras.

El artículo 19, marca que los internos se alojan en celdas individuales, excepto en algunos supuestos⁸ que se recurre a dependencias colectivas. Las dependencias destinadas al alojamiento satisfacen las necesidades de higiene y están acondicionadas.

Los internos pueden vestir sus propias prendas. Además disponen de la ropa necesaria para su cama y de un mueble para guardar sus pertenencias.

Al respecto, las mujeres no están de acuerdo, puesto que afirman que son muy pocas las personas que tienen celdas individuales. Así mismo, las dependencias no están acondicionadas como deberían; un claro ejemplo es la calefacción, ya que dicen pasar frío en las duchas y en las celdas les ponen aire caliente que les molesta al dormir porque se les seca la boca.

En relación a la intimidad, se cuestionan si es posible que en un establecimiento penitenciario, pueda existir, ya que tanto las celdas, como las duchas son compartidas, es decir, afirman que la mayoría de las chicas comparten celda con otra compañera y que en los baños no hay intimidad a la hora de ducharse o llevar a cabo otras necesidades.

En cuanto a la alimentación, La Administración, proporciona a los internos la alimentación adecuada, que responda en cantidad y calidad a las normas dietéticas y de higiene, teniendo en cuenta su estado de salud, la naturaleza del trabajo y, en la medida de lo posible, sus convicciones filosóficas y religiosas. Los internos dispondrán, en circunstancias normales, de agua potable a todas las horas.

⁸ Artículo 19 de la Ley General de Penitenciaria. *En caso de insuficiencia temporal de alojamiento o por indicación del médico o de los equipos de observación y tratamiento, se podrá recurrir a dependencias colectivas.*

El grupo de mujeres, considera que la cantidad de comida proporcionada, es la adecuada, pero que la mayoría no está buena. Ponen el ejemplo de la carne, señalando que en muchas ocasiones está muy dura y tiene un color muy oscuro.

Por otro lado, las personas privativas de libertad pueden participar en actividades o responsabilidades de orden educativo, recreativo, religioso, laboral, cultural o deportivo. Al respecto, las diez participantes en el grupo de discusión, subrayan que existe discriminación entre hombres y mujeres, poniendo de hincapié que la mayoría de las mujeres preventivas (aun no han sido condenadas), no tienen las mismas oportunidades en el acceso a actividades, cursos o talleres que los hombres preventivos.

Reconocen que el número de mujeres es menor que el de hombres en prisión, pero que su espacio de convivencia es muy reducido, el gimnasio y el patio son más pequeños que los de los hombres etc.

Para concluir, en todos los establecimientos penitenciarios, está terminantemente prohibido el consumo de sustancias ilegales, pero todas las participantes manifiestan que hay tráfico de drogas dentro de prisión y que a pesar de los controles, las analíticas etc., consumen, sobre todo en función del dinero que poseen y no porque les sea difícil conseguir la droga.

En suma, todas las participantes en el grupo de discusión, apuntaron que el día a día en prisión es muy duro, ya que los conflictos con otras personas internas son frecuentes, los horarios son muy rígidos, las sanciones son comunes y excesivas, no se alimentan como les gustaría, les cuesta conciliar el sueño etc. y por lo tanto, todas coinciden en que “hay que saberlo llevar”, mediante la aceptación y la adaptación.

Algunas se limitan a comer y dormir, esperando a que pase el tiempo; otras están acostumbradas a vivir en el entorno penitenciario; y solo una de las diez personas que participaron en el grupo de discusión señala que su estancia en el establecimiento le ha hecho reflexionar y le está ayudando para crecer como persona y rectificar.

5. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS EN LA INTERVENCIÓN

✚ CONCLUSIONES ACERCA DEL PERFIL

De los resultados extraídos en el estudio, se exponen de forma sintética y grafica las siguientes conclusiones acerca del nuevo perfil de las mujeres con problemas de adicciones en Prisión:

PERFIL ACTUAL DE LAS MUJERES CON PROBLEMAS DE ADICCIONES EN PRISIÓN.

- Nacionalidad española
- Edades comprendidas entre los 20 y los 30 años
- Condenadas por delitos contra la salud pública (tráfico de drogas)
- Preventivas
- Clasificadas en 2º grado de tratamiento penitenciario
- Consumidoras en activo.
- Principal sustancia de consumo, hachís y cannabis
- Con tratamientos farmacológicos por problemas médicos
- Problemas de comportamiento
- Pertenecientes, la mayoría a familias sin problemas actuales de alcohol y drogas.
- Familias estructuradas.
- Relación con sus familias.
- Baja formación académica y profesional
- Ocupación habitual de empleo en la hostelería
- Principal fuente de ingresos de compañeros, familiares o amigos.

Para establecer conclusiones acerca de cómo ha variado el perfil de la mujer con problemas de adicciones que cumple condena en prisión, se muestra a continuación, un cuadro donde se puede observar de forma sintética y gráfica, el perfil de dichas mujeres veinte años atrás.

Para establecer dichas conclusiones me he centrado en las respuestas de un profesional de Proyecto Hombre (Trabajadora Social y Técnico en Orientación Laboral) que trabajó muchos años como voluntaria en Cruz Roja y en la entidad de Proyecto Hombre, en el ámbito carcelario con mujeres con problemas de adicciones.

**PERFIL DE LAS MUJERES CON PROBLEMAS DE ADICCIONES
EN PRISION HACE VEINTE AÑOS**

- Nacionalidad española
- Edades comprendidas entre los 25 y los 40 años
- Condenadas por robos y hurtos.
- Clasificadas en 2º grado de tratamiento penitenciario
- Consumidoras en activo.
- Heroinómanas tradicionales
- Situación de vulnerabilidad y marginidad
- Precariedad de ingresos y cargas familiares
- Familias desestructuradas con problemas de alcohol o drogas
- Bajo nivel de estudios
- En situación de desempleo
- Ocupación habitual amas de casa
- Infectadas por el VIH y Hepatitis.
- Con tratamientos farmacológicos para mitigar la adicción, entre los cuales destaca la metadona para mitigar el mono de la heroína.

Tras observar los cuadros anteriores donde se compara las diferencias entre el perfil hace 20 años de las mujeres con problemas de adicciones que cumplen condena, con el perfil actual extraído del estudio, se aprecia un cambio destacable y una clara evolución en el perfil de la mujer con problemas de drogas privativa de libertad, sobre todo, en la forma y tipo de consumo.

Actualmente, la heroína apenas tiene relevancia como sustancia principal, prevaleciendo el cannabis y el hachís seguido de la cocaína y el alcohol. En cuanto al modo de consumir las drogas, prácticamente, desaparece la “vía de administración inyectada”. Esto está relacionado con la escasa o nula incidencia de mujeres afectadas por el VIH en el Centro Penitenciario. Ya que la salud del perfil actual está íntimamente relacionada con problemas psiquiátricos, problemas de comportamiento y depresiones. Cabe añadir, que además, un porcentaje muy elevado de mujeres toma medicación prescrita por algún tipo de problema con su salud.

Por otro lado, no hay que perder de vista que la adicción al cannabis se da mayoritariamente en mujeres más jóvenes, con edades comprendidas entre los 20 y los 30 años y principalmente de nacionalidad española que además cuentan con un bajo nivel académico y de empleo (destacando como ocupación principal, camareras en el sector de la hostelería). Así mismo, el inicio en dicha adicción se produce en edades más tempranas (la media está en los 12-13 años) y el tiempo medio de consumo supera los 10 años.

Haciendo referencia de nuevo a la nacionalidad, destaca que poco a poco se va incrementando el número de mujeres inmigrantes en prisión que acuden a las sesiones con proyecto hombre; esto se debe en gran medida a delitos relacionados con el tráfico de drogas de países extranjeros a España.

La heroinómana tradicional de hace años procedía mayoritariamente de familias desestructuradas con problemas de alcohol o drogas o bien estaba en situación de vulnerabilidad o en la marginidad. Sin embargo, los datos sobre el perfil actual, muestran que las mujeres que están privativas de libertad y tienen problemas con las drogas, mantienen relación con sus familias, las cuales no presentan problemas de alcohol y drogas. Además, el sustento económico de las mujeres es el de compañeros, familiares y amigos, por lo que cuentan con redes de apoyo a nivel económico, pero

también apoyo emocional y social (seguimiento y acompañamiento por parte de las familias con la persona interna en prisión) y no están en la marginidad. A pesar de ello, si se puede observar como un porcentaje elevado de mujeres tienen pareja con problemas de alcohol o drogas y con antecedentes penales o que también está cumpliendo condena por delitos contra la salud pública principalmente.

En cuanto al tipo de delito, se observan cambios destacables, puesto que actualmente ha aumentado el porcentaje de delitos contra la salud pública (el tráfico de drogas, los robos y las agresiones o conductas violentas.) y veinticinco años atrás, las condenas estaban relacionadas mayoritariamente por pequeños robos o hurtos con la finalidad de conseguir dinero para el consumo de heroína como sustancia principal.

✚ CONCLUSIONES SOBRE EL DÍA A DÍA DE LAS MUJERES EN PRISIÓN.

El día a día de las mujeres en el establecimiento penitenciario es un factor que condiciona de forma negativa su futura reinserción en la sociedad, puesto que a pesar de que el tiempo en prisión ha de servir para reeducar, reinsertar y preparar para la vuelta en libertad, mediante actividades que, de una forma u otra, facilitan y complementan el proceso de tratamiento, todas las mujeres objeto de la investigación, durante su estancia en prisión, adquieren o mantienen conductas inapropiadas, siguen siendo consumidoras en activo etc.

Así mismo, reconocen que a pesar de que la convivencia es muy dura, de algún modo se han adaptado a vivir en un espacio así, y tienen miedo a salir, por diversos motivos, entre los cuales destacan:

- Regreso al domicilio familiar
- Escasa formación académica y profesional y como consecuencia difícil acceso al mercado laboral
- Desconfianza y falta de habilidades para la resolución adecuada de conflictos, sin llegar a la violencia.
- Miedo a seguir consumiendo, juntarse con malas compañías y volver a delinquir.

- Difícil adaptación a la zona urbana o rural de la que proceden, es decir, exceso de personas y de ruido, miedo a ser señaladas por estar en prisión, prejuicios etc.

Así pues, aunque por un lado, el establecimiento penitenciario conceda a las mujeres permisos de salida para prepararlas cuando salgan en libertad y por otro lado, las entidades de iniciativa social que colaboran con prisión, hagan un gran esfuerzo por intervenir adaptándose al perfil, características y necesidades de las mujeres, mediante actividades, talleres, ayuda en la adquisición de habilidades sociales etc., el entorno y los hábitos de convivencia de prisión son factores que condicionan negativamente a las mujeres para su futura reinserción en la sociedad. Factores que condicionan negativamente puesto que, a pesar de trabajar con las participantes la adquisición de habilidades sociales, la impulsividad, la resolución de conflictos etc., cuando regresan al módulo en el que conviven con más personas, es muy complicado llevar a la práctica todo lo trabajado en las sesiones, ya que conviven con muchas personas que no están adquiriendo habilidades sociales, buscan conflictos y peleas, consumen drogas etc., y finalmente, las participantes se dejan llevar por otras mujeres, solucionan los conflictos de forma inadecuada o violenta... adquiriendo hábitos y conductas inadecuados que les perjudican cuando salgan en libertad.

Dichas conductas les perjudican ya que actuarán en sociedad de acuerdo a cómo lo hacían en prisión, puesto que ya tienen unos hábitos de conducta y comportamiento adquiridos.

Por lo tanto, se hace indispensable dirigir la intervención con las mujeres considerando también, cómo viven en prisión y la dificultad que conlleva poner en práctica lo aprendido en las sesiones grupales. Así como las consecuencias negativas derivadas de cara a su futura reinserción social.

♣ PROPUESTAS EN LA INTERVENCIÓN

Como se ha comentado en el estudio, la prevalencia del consumo de drogas, es significativamente menor en prisión que antes del ingreso. Así pues, la estancia en el establecimiento penitenciario es una oportunidad para reducir el consumo, adquirir hábitos saludables, habilidades sociales y controlar comportamientos o conductas violentas. Pero dada la realidad actual de las mujeres en el establecimiento

penitenciario, condicionada por el perfil y el día a día, considero imprescindible seguir trabajando desde Proyecto Hombre con este tipo de población; estableciendo propuestas en la intervención que se ajusten de forma más precisa a su realidad actual y a combatir las consecuencias negativas de cara a su regreso a la sociedad.

Se procede pues, a plantear una serie de medidas de acuerdo a las conclusiones extraídas:

- Dado el alto porcentaje de mujeres con estudios básicos, se recomendaría incorporar varias sesiones para motivar y potenciar a dichas mujeres sobre la realización de formaciones regladas, ya sea dentro del establecimiento penitenciario o una vez que salgan en libertad.
- Referido al elevado porcentaje de mujeres que antes de ingresar en prisión estaban en situación de desempleo, se pueden dedicar varias sesiones a la orientación laboral, para que tengan mayor facilidad de encontrar un empleo cuando salgan en libertad.
- Así mismo, Proyecto Hombre Valladolid, tiene acuerdos o convenios con diversas empresas de trabajo de Valladolid para ayudar a las personas que realizan un tratamiento en la Fundación a encontrar trabajo. Sería conveniente, ayudar también a las personas internas en instituciones penitenciarias con las que trabajan, que residan en la localidad. Puesto que, la incorporación al mercado laboral es un factor a tener en cuenta para su reincorporación social.
- En cuanto al consumo de drogas, muchas mujeres tienen un consumo activo a pesar de acudir a las sesiones grupales de Proyecto Hombre, así pues, sería conveniente marcar unas pautas para la reducción del consumo paulatinamente hasta conseguir la abstinencia. Ya que si de verdad acuden a las sesiones para dejar de consumir, intentarán ponerlo en práctica, y en determinados casos hay mujeres que siguen consumiendo y por lo que he observado como voluntaria desarrollando las sesiones en prisión, no tengo del todo claro que algunas quieran dejar de consumir.

- Desde mi punto de vista, estimo oportuno incidir o profundizar más en las problemáticas personales de las mujeres, ya que son un agravante para el consumo.
- Es imprescindible, además, que Proyecto Hombre se coordine con las demás entidades de iniciativa social que trabajan en el Centro Penitenciario; con la finalidad de desarrollar y explorar nuevas estrategias en la intervención ajustándose a las necesidades de las personas con las que intervienen.
- Para concluir, respecto a la reinserción social de las mujeres que están cumpliendo condena y que se encuentren en situación o riesgo de exclusión social cuando salgan en libertad, Proyecto Hombre, puede derivar a las mismas al CEAS correspondiente (en coordinación con los mismos), con la finalidad de establecer un Proyecto Individualizado de Inserción que ayude a dichas personas a mejorar o cambiar su situación.

Es decir, llevar a cabo una intervención orientada a la acción y al cambio.

En suma, pienso que el trabajo en prisión con las mujeres, se debe abordar de forma integral, considerando una mayor individualización en los tratamientos, con planes de trabajo más adaptados a cada persona y realizando un seguimiento (mediante consentimiento informado) de las mismas cuando salgan en libertad para ayudarlas a su reinserción social. Además, de incorporar la investigación a dicho ámbito, para conocer cómo viven las mujeres en prisión, y poder dirigir los resultados hacia la mejora continua en la intervención.

 **CONSIDERACIONES FINALES**

Dado que la situación de las mujeres con problemas de adicciones en prisión condiciona negativamente su futura reinserción social, puesto que son mujeres jóvenes, consumidoras en activo y condenadas por tráfico de drogas, con problemas de comportamiento, conductas violentas y baja formación académica, que adquieren hábitos y conductas inadecuadas durante su convivencia con otras personas en el establecimiento penitenciario poniéndolas en práctica de nuevo en la vida en sociedad, desde el establecimiento penitenciario en coordinación con las entidades sociales que trabajan en prisión, han de promover la adopción de medidas encaminadas a hacer posible la reinserción social y laboral de las mujeres con problemas de adicciones que estén cumpliendo condena, colaborando con cuantas entidades públicas y privadas realicen alguna labor relacionada con los objetivos o metas que se marquen para conseguirlo.

✓ BIBLIOGRAFIA

Consejo de Europa, junio

2010.2014/president/news/documents/pdf/20100303_1_es.pdf http://ec.europa.eu/commission_2012014/president/news/documents/pdf/20100303_1_es.pdf

Calvo Rios, A. Aragonés Pastor, B. Rueda Aguilar, E. RUEDA Lopez, F. (2012). Contexto de evaluación: red Proyecto Hombre. *Observatorio Proyecto Hombre sobre el perfil del drogodependiente. 44.*

Encuesta sobre alcohol y drogas en población general en España.

EDADES 2011 2012 2011

Encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados en instituciones penitenciarias.

ESDIP 2011

Estrategia Nacional sobre drogas 2009-2016

Iñaki Markez y Cristina Iñigo (Coords.) Drogas, Género y encarcelamiento. *Guía: Atención y tratamientos en prisión por el uso de drogas. 25-40*

Memoria: Plan Regional sobre drogas de Castilla y León, 2012.

Ayuntamiento de Valladolid

VI Plan Regional sobre drogas de Castilla y León, 2007-2010.

VII Plan Regional Sobre Drogas de Castilla y León, 2009-2013.

III Plan Municipal sobre Drogas de Valladolid, 2007-2010.

Sancho Acero, J. Calvo Ríos, A. Yubero Fernández, A. Aragonés Pastor, B. Rueda Aguilar, E. Rueda López. Molina J, A. (2012). Evaluación de los programas de rehabilitación de la Asociación Proyecto Hombre con pacientes internos en prisiones. *Proyecto hombre. 80, 17-19*

Morata García, T. Palasí Luna, E. Enjuanes Llop, J. Santpere, E. Presentación de la comunicación, investigación y la Unidad Terapéutica Educativa (UTE).

Trabajo social comunitario en centros penitenciarios: la experiencia de la Unidad Terapéutica y Educativa del Centro penitenciario de Villabona. 1.

LEGISLACIÓN

CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA DE 1978

Código de Legislación Penal, 2013. BOE

LEY ORGANICA 1/1979, de 26 de septiembre, GENERAL PENITENCIARIA

REGLAMENTO PENITENCIARIO

Real Decreto 190/1996, de 9 febrero BOE 15 febrero 1996

WEBGRAFIA

CENTRO PENITENCIARIO DE VILLANUBLA VALLADOLID

www.institucionpenitenciaria.es › Inicio › Establecimientos penitenciarios

GSMP *GRUPO DE TRABAJO SOBRE SALUD MENTAL EN PRISIÓN*

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA

www.ine.es

MANUAL DE PUBLICACIONES DE LA APA, 3ª EDICIÓN EN ESPAÑOL

www.apastyle.org

MINISTERIO DEL INTERIOR-INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/documentos/estadisticas.html

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS 2012-2013

www.pnsd.msssi.gob.es/

QUE SON LAS DROGAS: INFODROGAS

www.infodrogas.org/inf-drogas/ique-son-las-drogas

PROYECTO HOMBRE VALLADOLID - FUNDACIÓN ALDABA

www.proyectohombreva.org/

SGIP: ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS (MINISTERIO DEL INTERIOR)

www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/centrosPenitenciarios/ficha.html?ep=0032

SGIP: MÓDULOS TERAPEÚTICOS (MINISTERIO DEL INTERIOR)

www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/Reeducacion/ProgramasEspecificos/modulosTerapeuticos.html

SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS. Estadística IIPP 2010.

ANEXOS

✓ Grupo de discusión

El día a día en el Centro Penitenciario

Para no condicionar a los participantes en cuanto a sus respuestas, decidí no hacer preguntas concretas, por lo que propuse los temas abajo mencionados y los fuimos abordando uno a uno. Dichos temas fueron:

- Horarios
- Alimentación
- Higiene
- Ocio y tiempo libre
- Visitas
- Sanciones
- Consumo de drogas dentro de la Institución
- Intimidación
- Otras consideraciones

En el Centro Penitenciario de Valladolid, el grupo de chicas que acude a las sesiones grupales de Proyecto Hombre, procedentes del módulo 9 destinado a mujeres, relatan, tras llevar a cabo un grupo de discusión, que su día a día en prisión es muy duro.

Manifiestan que a pesar de vivir en el Módulo 9 de prisión, denominado: Módulo de respeto, en el mismo, según palabras textuales: el respeto “brilla por su ausencia”, es decir, en el módulo conviven un total de 39 chicas, de las cuales muchas son problemáticas. Así mismo, señalan que el día a día en las zonas comunes es muy complicado.

Respecto a la intimidación, se cuestionan si es posible que un establecimiento penitenciario, pueda existir, ya que tanto las celdas, como las duchas son compartidas, es decir, afirman que la mayoría de las chicas comparten celda con otra compañera y que en los baños no hay intimidación a la hora de ducharse o llevar a cabo otras necesidades.

Por otro lado, subrayan que existe discriminación entre hombres y mujeres, poniendo de hincapié que la mayoría de las mujeres preventivas (aun no han sido condenadas), no tienen las mismas oportunidades en el acceso a actividades, cursos o talleres que los hombres preventivos.

Así pues, destacan como actividades principales:

- Curso de costura.
- Foro feminista (acuden cada 15 días y ven temas de actualidad)
- Formación en inglés (dos veces a la semana)
- Campo (pueden salir al campo dentro del establecimiento penitenciario un par de horas al día)
- Polideportivo (acceso al mismo para hacer actividades una hora al día)

En cuanto al espacio, reconocen que el número de mujeres es menor que el de hombres en prisión, pero que su espacio de convivencia es muy reducido, el gimnasio y el patio son muy pequeños.

Se quejan de la comida y de los horarios. Manifiestan que la comida no les gusta y que los horarios son muy rígidos.

En cuanto a las sanciones si incumplen las normas establecidas en el centro penitenciario, las 9 chicas del grupo coinciden en decir que son desproporcionadas y que dependen del abuso del poder.

Respecto al consumo de drogas en el centro penitenciario, todas manifiestan que hay tráfico de drogas dentro de prisión y que a pesar de los controles, las analíticas etc., consumen, sobre todo en función del dinero que poseen y no porque les sea difícil conseguir la droga.

✓ **Entrevista a un profesional**

¿Desde qué entidades o instituciones has trabajado en prisión con mujeres?

Comencé trabajando con mujeres hace 25 años como voluntaria con CARITAS.

Subíamos al Centro Penitenciario de Villanubla una vez a la semana.

¿Qué trabajo realizabais con el grupo de mujeres en prisión?

Al principio, llevábamos a cabo sesiones donde tratábamos con ellas temas referentes a :
Formación de grupo, autoestima y auto concepto, habilidades sociales, higiene, valores etc.

Cuando el grupo estaba más avanzado, en ocasiones preparábamos a las mujeres para su salida y hacíamos grupos de autoayuda.

¿Podrías describirme el perfil de las mujeres con las que trabajabais? (edad, consumo, delitos etc.)

Se trataba de mujeres de nacionalidad española que procedían de familias desestructuradas con problemas de alcohol o drogas, con cargas familiares y bajos o nulos ingresos económicos. Muchas estaban en la marginidad.

Tenían edades comprendidas entre los 25 y los 40 años.

En cuanto al consumo, la sustancia principal era la heroína, aunque era un perfil politoxicómano ya que consumían además, porros, alcohol y otro tipo de sustancias.

La mayoría estaban infectadas de VIH y además tenían hepatitis. Pero a nivel psicológico, no tenían ningún trastorno, ya que al consumir principalmente heroína, el deterioro era físico.

Estaban clasificadas en 2º grado y cumplían condenas de 2 a 7 años como máximo por pequeños robos y/o hurtos acumulados.

Me acuerdo, que no tenían formación académica, de hecho no contaban con el graduado escolar, y había que motivarlas mucho para que se lo sacaran.

¿En tu carrera como profesional, has trabajado con mujeres en el ámbito penitenciario?

Si, cuando deje el voluntariado con CARITAS, comencé a trabajar en Proyecto Hombre Valladolid, y hace aproximadamente unos diez años, en la prisión de Villanubla, llevábamos un grupo mixto.

¿En qué crees que ha variado el perfil de la mujer drogodependiente en prisión desde tu voluntariado hace 25 años hasta que comenzaste a trabajar con mujeres en Proyecto Hombre hace 10 años?

En cuanto al consumo, la sustancia principal deja de ser la heroína, la misma hace 10 años, la mezclaban con la cocaína, además de seguir consumiendo porros, alcohol y otras drogas. Supongo, que hace 25 años la cocaína era muy cara y como apenas tenían

recursos económicos, consumían heroína, pero con el tiempo la situación de consumo cambió.

Además, ya se observaban familias más estructuradas. Así, la situación de las mujeres deja de ser de marginidad, siguen sin tener formación tanto académica como profesional, pero obtenían dinero de sus familias.

También varió mucho el tipo de condenas, ya que empezaban a ser condenadas por delitos relacionados con el tráfico de drogas, robos con intimidación etc

El estado de salud de las chicas también cambió. Porque aunque seguían consumiendo heroína, entre otras sustancias, ya no lo hacían por vía inyectada. Así, ya no se veían tantos casos de mujeres con problemas de VIH Y hepatitis. Se empezaron a dar, debido al consumo de otras drogas como la cocaína, problemas asociados al comportamiento, enfermedades mentales, como esquizofrenias y depresiones.

✓ ITER TOXICOLÓGICO

Nombre y Apellidos	
Fecha	

	Edad de Inicio	Edad comienzo o adicción	Años de consumo	Días de consumo en el último mes	Consumo actual (sí/no)	Frecuencia Consumo últimos 15 días ¹	Cantidad últimos 15 días	Vía de administración. ²	Con quién consume
Alcohol cualquier cantidad									
Alcohol grandes cantidades									
Heroína									
Metadona									
Otros opiáceos/ analgésicos									
Cocaína									
Anfetaminas									
Cannabis									
Alucinógenos									
Inhalantes									

Benzodiacepinas									
Drogas de diseño									
Tabaco									
Otras									

¹ Frecuencia consumo: 1- una vez por semana; 2- dos a cuatro veces por semana; 3- todos los días; 4- varias veces al día.

² Vía de administración: 1- oral; 2- nasal; 3- inyección no IV; 4- Inyección IV.

OBSERVACIONES

¿Alguna vez se ha inyectado?	
Edad en que se inyectó por primera vez	
Se inyectó a lo largo de la vida (años)	
Se inyectó en los últimos seis meses (meses)	
Se inyectó en el último mes (días)	
Si se inyectó en los últimos seis meses	
No compartió jeringuilla	
Alguna vez compartió jeringuillas	
A menudo compartió jeringuillas	
¿Cuántas veces ha tenido?	
Delirium Tremens	
Sobredosis por drogas	

Tipo de servicio y nº de veces que ha recibido tratamiento	Alcohol	Drogas
Desintoxicación ambulatoria		
Desintoxicación domiciliaria		
Tto. Sustitutivo ambulatorio		
Tto. Libre de drogas ambulatorio		
Tto. Libre de drogas domiciliaria		
Centro de día		
Hospital psiquiátrico		
Otro hospital/servicio		
Otro tratamiento		

¿Cuántos meses duró el periodo más largo que estuvo abstinerente como consecuencia de uno de estos tratamientos?

Alcohol (meses)	
-----------------	--

Drogas (meses)	
----------------	--

¿Qué sustancia es el principal problema?		
¿Cuánto tiempo duró el último periodo de abstinencia voluntaria de esta sustancia principal sin que fuese como consecuencia de tratamiento?		
¿Hace cuantos meses terminó esa abstinencia?		
¿Cuánto dinero diría usted que ha gastado en el último mes en:	Alcohol?	
	Drogas?	
¿Cuántos días ha estado recibiendo tratamiento ambulatorio para alcohol o drogas el último mes?		
¿Cuántos días en el último mes ha experimentado:	Problemas con el alcohol?	
	Problemas con otras drogas?	

OBSERVACIONES: