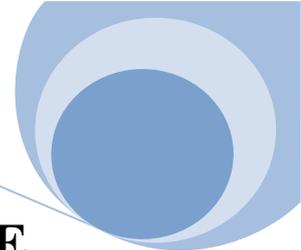


*Trabajo Fin de Grado: CAMINAR HACIA LA "LIBERTAD".
Proyecto de drogodependencias en el ámbito penitenciario.*

**Trabajo Fin de Grado:
CAMINAR HACIA LA
"LIBERTAD".
Proyecto de
drogodependencias en
el ámbito
penitenciario.**

Patricia Merino Bravo



IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJO FIN DE GRADO

Título: CAMINAR HACIA LA “LIBERTAD”. Proyecto de drogodependencias en el ámbito penitenciario.

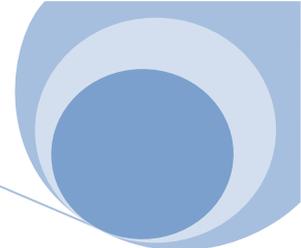
Autor: PATRICIA MERINO BRAVO

Tutor Académico: M^a ASCENSIÓN FERNÁNDEZ MARTÍN

Resumen/Abstract: El TFG consiste en el diseño de un Proyecto de Drogodependencias en el ámbito penitenciario. Concretamente se fundamenta en la realización de un Proyecto de Tratamiento Libre de Drogas en el recientemente inaugurado Módulo Terapéutico del Centro Penitenciario “La Moraleja” de Dueñas, Palencia. Así mismo, se van desarrollando una amplia variedad de habilidades y competencias del Plan de Estudios (capacidad de análisis, planificación y estudio del tema, resolución de problemas y presentación de resultados) con el objetivo de demostrar la capacidad para ejercer la profesión de Educación Social.

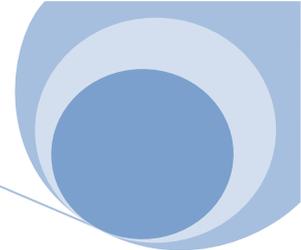
Palabras clave/Keywords:

- Drogodependencia: “Estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintetizada y caracterizado por: 1) deseo dominante para continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio, 2) tendencia a incrementar la dosis, 3) dependencia física y generalmente psíquica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga, y 4) efectos nocivos para el individuo y para la sociedad”. OMS.
- Ámbito: “Contorno o perímetro de un espacio o lugar”. RAE.
- Instituciones Penitenciarias: “Prisión, cárcel. Lugar donde son encarcelados los internos y forma parte del sistema de justicia del país”. Ministerio del Interior.
- Proyecto: “Planificación que consiste en un conjunto de actividades interrelacionadas entre sí, para alcanzar unos objetivos”. Cohen y Franco, 1988.
- Módulo Terapéutico: “Módulos independientes que albergan a internos en programa integral de drogodependencias”. Ministerio del Interior.



Índice:

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJO FIN DE GRADO	pág.2
ÍNDICE	pág.3
INTRODUCCIÓN	pág.4
OBJETIVOS	pág.4
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA/JUSTIFICACIÓN	pág.5
METODOLOGÍA/DISEÑO DEL PROYECTO	pág.9
1.- Identificación	pág.9
2.- Conceptos	pág.10
3.- Justificación/fundamentación	pág.11
4.- Destinatarios	pág.13
5.- Análisis del contexto	pág.13
6.- Objetivos	pág.16
7.- Contenidos y actividades	pág.16
8.- Metodología	pág.20
9.- Temporalización	pág.26
10.- Recursos	pág.26
11.- Instrumentos e indicadores de evaluación	pág.27
CONTEXTO	pág.28
CONCLUSIONES	pág.35
REFERENCIAS	pág.42



INTRODUCCIÓN

La elaboración de este Trabajo Fin de Grado surge de la necesidad y del interés del diseño de un proyecto de tratamiento de drogodependencias en el medio penitenciario, concretamente en el recientemente inaugurado Módulo Terapéutico del Centro Penitenciario “La Moraleja de Dueñas”, Palencia.

A su vez, se pretende adquirir un conjunto integrado de conocimientos, habilidades y actitudes útiles, así como estrategias y recursos, en la relación normativa del Trabajo Fin de Grado, según el Reglamento sobre la Elaboración y Evaluación del Trabajo Fin de Grado de la Universidad de Valladolid (BOCYL 15 de Febrero de 2012).

OBJETIVOS

GENERAL:

- Diseñar un proyecto de drogodependencias en el medio penitenciario.

ESPECÍFICOS:

- Analizar la necesidad del Proyecto de Tratamiento Libre de Drogas en el recientemente inaugurado Módulo Terapéutico del Centro Penitenciario “La Moraleja” de Dueñas, Palencia .
- Desarrollar habilidades y competencias del Plan de Estudios del Grado en Educación Social (capacidad de análisis, planificación y estudio del tema, resolución de problemas y presentación de resultados)
- Demostrar la capacidad para ejercer la profesión de Educación Social.



FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

JUSTIFICACIÓN

Consistente en sintetizar la relevancia del tema elegido y relación con las competencias del título, así como de valorar antecedentes y consumir una revisión bibliográfica.

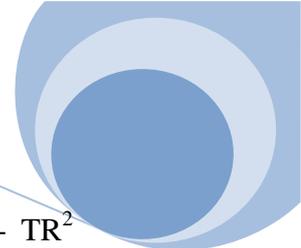
Es evidente la necesidad existente del proyecto de intervención en el recientemente inaugurado Módulo Terapéutico de la prisión de "La Moraleja", ya que los internos necesitan solventar su adicción hacia las drogas, así como llevar a cabo una actividad sin entrar en conflicto con los demás, complementando los recursos ya existentes en prisión y favoreciendo su desarrollo a través de actividades terapéuticas, lúdicas y formativas, con la finalidad de alcanzar una reinserción en la sociedad una vez que su proceso jurídico penal se lo permita.

Así mismo, podemos reseñar que *"la cárcel es un ambiente especialmente perjudicial para los consumidores de drogas problemáticos"*, según destaca en su informe anual el Observatorio Europeo de las Drogas.

La Estrategia Nacional sobre Drogas para el periodo 2009-2016, introduce objetivos relacionados al trabajo sobre drogas en los centros penitenciarios. Cabe desatacar la implantación de módulos terapéuticos y la atención de las personas detenidas con problemas relacionados con el consumo de drogas como población diana.¹

El proyecto está orientado a la deshabitación del consumo de drogas basado en las teorías actualmente eficaces del Modelo Transteórico de Prochaska y Di Clemente, Prevención de Recaídas de Marlatt y Gordon y Terapia Racional Emotiva de A.Ellis, fundamentados en el cambio conductual. A su vez se fomenta la necesidad de introducir la Terapia Sistémica Breve, centrada en trabajar con los recursos de las personas, ya que por mi experiencia laboral he observado un incremento en la motivación de los usuarios al obtener mayores resultados a corto plazo. Impulsando así la creatividad e iniciativa como competencias profesionales.

¹ Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016. Capítulo 5, Ámbitos de actuación, Población diana, f) Colectivos en situación de especial vulnerabilidad, entre los que se encuentran la Población Jurídico Penal.



Las drogodependencias se recogen en el manual de diagnóstico del DSM –IV- TR² como una enfermedad psicopatológica o de carácter mental asociada al consumo de sustancias. Por ello resulta conveniente que los propios drogodependientes tengan una base conceptual sobre su enfermedad con la finalidad de acceso a tratamiento de drogodependencias.

Para centrarnos dentro de la base teórica el proceso de drogodependencia haremos referencia al siguiente esquema:

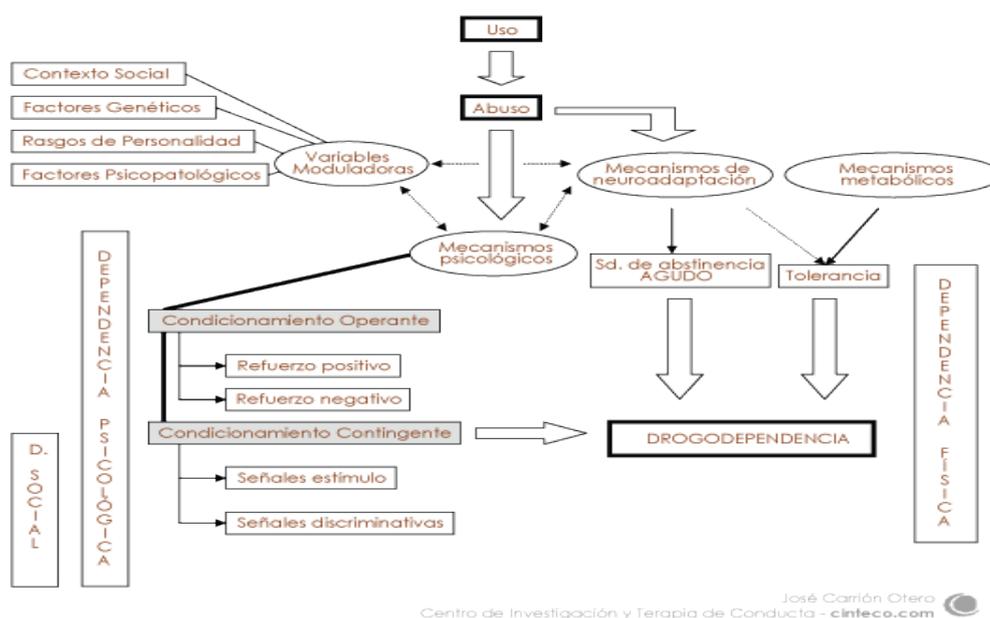
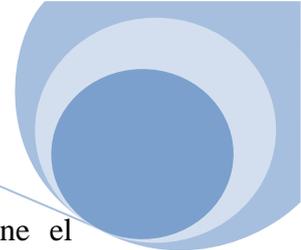


Figura 1: Proceso de la drogodependencia

En relación a la **Legislación sobre drogas**, necesaria para la justificación ya que fundamenta la base teórica del proyecto, podemos señalar que la normativa que se recoge constituye el derecho positivo sobre drogas vigente en nuestro país no circunscribiéndose únicamente al **Derecho estatal**.

La **Constitución de 1978** compete la capacidad legislativa a las Comunidades Autónomas en materia de drogodependencias, estableciendo la necesidad de incorporar **legislación autonómica**. Por ello, se ha dedicado también un apartado particular a ésta la cual recoge la normativa específica sobre drogodependencias y la referida a materias conexas.

² DSM-IV-TR: Manual de diagnóstico y clasificación de los trastornos mentales: 4) Trastornos relacionados con sustancias.



Debemos hacer reseñar la trascendencia que en el ámbito internacional tiene el fenómeno de las drogas, tanto desde el punto de vista del control de la oferta como de la reducción de la demanda. Por ello, el repertorio recoge no sólo los textos de los tratados internacionales multilaterales y bilaterales suscritos por España que se encuentran en vigor sino también, por su especial importancia, se otorga una particular atención a la normativa emanada de las instituciones de la Unión Europea. A las propias disposiciones normativas se añaden además otros textos como por ejemplo: planes, recomendaciones, declaraciones, etc., con potestad en la política legislativa sobre la materia.

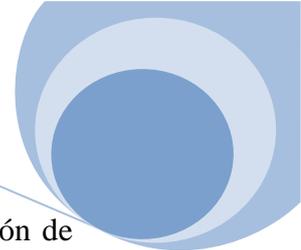
Esta política expuesta sobre drogas en España resulta de vital importancia para atender al contexto en el que se fundamenta el proyecto de intervención.

En referencia a la **Ley 3/1994, de 29 de marzo, de prevención, asistencia e integración social de drogodependientes de Castilla y León**, sobre la que se sustenta dicho proyecto, sistematiza la experiencia acumulada en la ejecución y evaluación de los planes Regional y Sectorial sobre Drogas de Castilla y León e incorpora las aportaciones técnicas y jurídicas en esta materia de la legislación del Estado, de las Comunidades Autónomas y de otros países afines.

La presente Ley pretende transmitir de forma clara a la sociedad y a sus instituciones la relevancia del problema y el compromiso de los poderes públicos para mitigar las consecuencias derivadas del consumo de drogas y para promocionar de forma activa hábitos de vida saludables y una cultura de la salud que incluya el rechazo del consumo de drogas, de modo que la Ley adopta como prioritarias las políticas preventivas y de tratamiento.

Con la Ley se persigue, asimismo, trasladar un mensaje de normalización, solidaridad y apoyo social hacia las personas drogodependientes, al tiempo que se profundiza en la articulación de una serie de instrumentos de coordinación, planificación, participación y financiación de las actuaciones en materia de drogas que se lleven a cabo en la Comunidad Autónoma.

El proyecto que se desarrolla fija sus bases en dicha Ley, debido a que ésta establece el apoyo social al drogodependiente con los distintos programas que se llevan a cabo y los



objetivos que debe perseguir cualquier programación de prevención o intervención de drogodependencias.

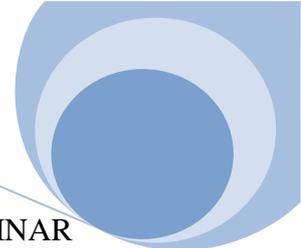
En cuanto a la **normativa penitenciaria**, la **Constitución Española de 1978**, establece en su art. 25.2 que *“las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad están orientadas hacia la reeducación y la reinserción social”*, haciendo de dichos objetivos uno de los fines primordiales de la Institución Penitenciaria.

El art.1 de la **Ley Orgánica General Penitenciaria 1/1979**, recoge el principio constitucional estableciendo que Instituciones Penitenciarias tienen como fin *“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”* y en su art.59, define *“el tratamiento penitenciario como conjunto de actividades directamente dirigidas a la consecución de la reeducación y reinserción social de los penados”*. Añade el mencionado artículo que *“el tratamiento pretende hacer del interno una persona con la intención y la capacidad de vivir respetando la ley penal, así como de subvenir a sus necesidades”*.

Es evidente que la dependencia de sustancias psicotrópicas es uno de los factores desencadenantes de la actividad delictiva, por lo que es necesario conseguir el objetivo de reinserción ofreciendo tratamiento adecuado.

El Reglamento Penitenciario de 1996, (**Real Decreto 190/1996, de 9 de Febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario**) sistematiza la necesidad de programas y actividades orientados a paliar las carencias y problemas que presentan los internos con la finalidad de no volver a delinquir en libertad. Así mismo, el Reglamento entiende que el tratamiento no incluye sólo actividades terapéutico-asistenciales, sino que también son necesarias las actividades formativas, educativas, laborales y socioculturales para un proceso integral de resocialización.

Objetivos que se desean alcanzar con la puesta en práctica de dicho proyecto, puesto que la dinámica de la vida en las cárceles gira en torno a las drogas, ya que por una parte nos encontramos al interno drogodependiente con un alto deterioro personal y por otra pandillas organizadas para la introducción, distribución y extorsión económica de los consumidores. Las drogas se convierten así en el elemento dinamizador de toda una subcultura penitenciaria.



Las **competencias generales** que se intentan desarrollar en el proyecto CAMINAR HACIA LA "LIBERTAD", consisten en la actitud crítica respecto del ámbito penitenciario y del colectivo de drogodependencias, la responsabilidad ética (actitudes, expectativas...), la gestión de la información objeto del estudio, la resolución de conflictos en relación a prisión y drogas y la comunicación.

En cuanto a las **competencias específicas**, habilidades, actitudes y conocimientos propios de la profesión de Educación Social, se pretende adquirir el conocimiento de los agentes, recursos, herramientas y los procesos que contextualizan la profesionalización, así como el desempeño laboral del trabajo socioeducativo en el contexto social de prisión relacionado con el consumo de drogas.

METODOLOGÍA o DISEÑO del PROYECTO

1.- IDENTIFICACIÓN

Título del Proyecto: **CAMINAR HACIA LA "LIBERTAD". Proyecto de drogodependencias en el ámbito penitenciario.**

Autora del Proyecto: **Patricia Merino Bravo**

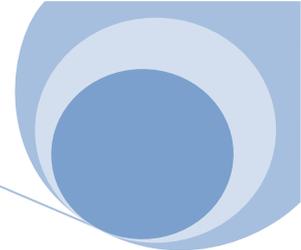
El proyecto se llevará a cabo en:



Figura 2: Localización del C.P. (www.acaip.es)

Centro Penitenciario "La Moraleja" - Ctra. Local P-120 - 34120 Dueñas (PALENCIA)

-Módulo 14: Terapéutico-



2.- CONCEPTOS:

Droga: Sustancia psicoactiva susceptible de generar alteraciones en el comportamiento, percepciones, emociones y/o cogniciones, así como de generar procesos de abuso y/o dependencia.

Dependencia: Grupo de síntomas fisiológicos, cognitivos y conductuales ligados al consumo repetido y prioritario de una determinada sustancia psicoactiva (dependencias tóxicas), y/o a un comportamiento desadaptativo, persistente y recurrente que altera la continuidad de la vida personal, familiar y/o profesional (dependencias no tóxicas), a pesar de los problemas asociados a ello y en detrimento del funcionamiento del sujeto en diversos ámbitos (psicológico, laboral, familiar, social...). En el caso de las dependencias tóxicas, puede existir tolerancia, abstinencia, dependencia física y/o consumo impulsivo.

Equipo técnico: Equipo multidisciplinar compuesto por varios profesionales especialistas en distintas áreas de actuación relacionadas con el tratamiento.

Incorporación social: Proceso por el que se pretende que una persona al margen de la sociedad pase a ser un sujeto activo e integrado.

Intervención: Conjunto de actuaciones específicas tanto en las áreas ocupacionales como en las áreas biológica, psicológica, social y terapéutica, orientadas a conseguir un mayor grado de autonomía con respecto al origen de su dependencia o abuso y consolidación de la transformación del estilo de vida del usuario que le permitan la integración en contextos normalizados.

Normalizar: Proceso por el que se pretende estimular la participación activa de la persona como sujeto de derecho y deberes sociales. El proceso de normalización pretende conseguir la autonomía personal de cada individuo en su capacidad de decidir por sí mismo frente a las cuestiones claves que conciernen a su vida. Dependiendo de la situación de cada usuario se podrá trabajar con el objetivo de insertar, integrar o incorporar, y en la medida de lo posible, fomentar su participación activa en la sociedad.

Reunión de coordinación: Reunión del equipo técnico donde se toman decisiones conjuntas respecto a la evolución en el programa de tratamiento de los usuarios, y todo aquello que modifique la marcha en usuarios o en el contexto de la intervención terapéutica.



Tratamiento: Conjunto de medios (médicos, psicológicos, sociales, educativos y laborales...) que se emplean para conseguir la deshabituación, normalización y posterior incorporación social y, si procede, laboral de la persona con trastornos por el consumo de sustancias psicoactivas.

Usuario: Persona que presenta un trastorno por el consumo de sustancias psicoactivas y solicita tratamiento.

Interno: Persona que cumple condena en prisión.

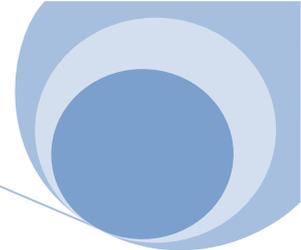
3.- JUSTIFICACIÓN/FUNDAMENTACIÓN

Los Centros Penitenciarios se consideran entidades arquitectónicas, administrativas y funcionales (núcleos urbanos) con organización propia, donde prevalece el carácter asistencial, de ahí la importancia de dicho proyecto. Son establecimientos de cumplimiento de penas, es decir, de ejecución de penas.

A finales de los 60 se modifica el **Reglamento del Servicio de Prisiones de 1956**, el cual hace referencia por primera vez a un tratamiento penitenciario, basado en el estudio científico de la personalidad del sujeto, encomendado al Cuerpo Técnico, según la *Ley 39/70 de 22 de Diciembre de reestructuración de los cuerpos penitenciarios*. Se regulan los Equipos y la Junta de Tratamiento con el objetivo de atender a los problemas de reeducación y readaptación social de los delincuentes, ya que tienen como función la de establecer los Programas de Tratamiento³, desarrollando programas de carácter psicosocial orientados a la mejora de las capacidades de los internos y abordar aquellas problemáticas específicas que pueden haber influido en su comportamiento delictivo, refiriéndose a los tratamientos de drogodependientes entre otros.

Según el art. 25.2 de la **Constitución Española de 1978** "*las penas privativas de libertad están orientadas a la reeducación y reinserción social*", al igual que señala el art.1 y el art.59 de la **Ley Orgánica General Penitenciaria 1/1979**.

³ Real Decreto 190/1996, 9 febrero, Reglamento Penitenciario. Título V, del Tratamiento Penitenciario, Cap. I, art.110: para la consecución de la finalidad resocializadora de la pena privativa de libertad, la Administración Penitenciaria, tiene que diseñar programas formativos para desarrollar las actitudes, conocimientos, capacidades, carencias, abordar problemáticas específicas y establecer contacto con el exterior.



El Proyecto que se propone CAMINAR HACIA LA "LIBERTAD", intenta dar una respuesta adecuada a los problemas derivados del ingreso en los Centros Penitenciarios de personas consumidoras de sustancias tóxicas, dentro del marco legal que Instituciones Penitenciarias ha establecido, con el diseño de unas líneas organizativas y de unas estrategias de ejecución de programas específicos dirigidos a dicha población.

El Módulo Terapéutico es un módulo independiente, situado en el módulo 14 del C.P. "La Moraleja", que acoge internos con el objetivo de incorporarles en un programa integral de drogodependencias. *"Se trata de crear un espacio socioeducativo y terapéutico, libre de las interferencias que genera la droga, fomentando cambios en los hábitos, actitudes y valores de los internos residentes, creando un ambiente dinámico y personalizador, en el que adquiere mayor eficacia la intervención multidisciplinar dirigida a la normalización y a su reincorporación social"* (<http://www.institucionpenitenciaria.es> / Ministerio del Interior).

La labor consiste en que los internos autogestionen el módulo, fundamentándose éste en el compromiso y el respeto mutuo, realizando la mayor parte de las actividades posibles en el interior del módulo, es decir, en un espacio cerrado, con el objetivo de reducir las consecuencias de las drogas (consumo, venta, tenencia...). El proyecto tiene un enfoque psicoterapéutico con la finalidad de fomentar las habilidades sociales para lograr un crecimiento personal y alcanzar el abandono de las conductas adictivas. Los contenidos están centrados en prevención de recaídas, competencia personal, educación para la salud y formación-orientación sociolaboral, con el objetivo de prepararles para su puesta en libertad, por lo que se considera importante poder realizar actividades fuera del módulo, incluso de manera extrapenitenciaria. De tal forma que se trabajan las diferentes áreas de la persona (psicológica, formativa, ocupacional, social, de ocio y laboral) alternando intervenciones psicosociales individuales con actividad grupal.



4.- DESTINATARIOS

- ❖ Internos drogodependientes del Centro Penitenciario “La Moraleja” de Dueñas, Palencia, clasificados en segundo grado (Régimen Ordinario)⁴, que de forma voluntaria y previa valoración del Equipo de Tratamiento del C.P., soliciten entrar en el Programa.

5.- ANÁLISIS DEL CONTEXTO

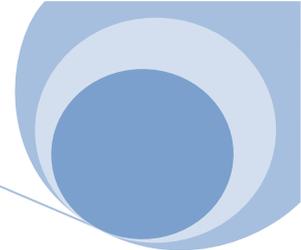
El Centro Penitenciario “La Moraleja” está situado a las afueras del núcleo urbano, tiene restringido el acceso y se encuentra rodeado de alarmas y cámaras de vigilancia. Para encontrarlo sólo hay que alejarse un par de kilómetros de la localidad de Dueñas (Palencia).

Es un establecimiento clasificado de cumplimiento, destinado a la ejecución de una pena privativa de libertad.

Según la Ley Orgánica 13/1995, de 18 de diciembre, sobre modificación de la Ley Orgánica General Penitenciaria, entre las características de los centros penitenciarios nos encontramos que:

- Están apartados de los núcleos urbanos.
- Son de amplitud grande.
- Están vallados con mucha seguridad.
- Cada módulo independientemente también se encuentra vallado y tiene vida propia.
- Tienen la puerta abierta para realizar el cumplimiento de condena en centros específicos, tanto a régimen cerrado como a régimen abierto.
- No funcionan con moneda propia sino mediante tarjetas.

⁴ Real Decreto 190/1996, 9 febrero, Reglamento Penitenciario. Título IV *SEPARACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS INTERNOS*, Capítulo II, Artículo 101. (Primer grado: régimen cerrado; Segundo grado: régimen ordinario; Tercer grado: régimen abierto.)



La prisión de “La Moraleja” abrió sus puertas en el año 1997, con 80 internos y aproximadamente unos 100 profesionales. Tiene una capacidad de 1200 internos y en el año 2012 cuenta con 1310 internos y unos 500 profesionales, llegando a superar en los años 2007-2008 los 1700 internos. Es la prisión de toda España con mayor porcentaje de extranjeros, el 80% son población no nacional y nos podemos encontrar hasta 50 nacionalidades diferentes, las más representadas son Marruecos , Argelia y varios países latinoamericanos.

Las dependencias de los establecimientos penitenciarios, cuentan con servicios idóneos de dormitorios (llamados celdas), enfermería, escuela, biblioteca, instalaciones deportivas y recreativas, talleres, patios, peluquería, cocina, comedor, locutorios individualizados, departamento de información al exterior, salas ajenas de relaciones familiares (para realizar los vis a vis o las comunicaciones), y todo aquello que permita desarrollar en ellos una vida organizada en relación a los fines atribuidos.

Es una prisión tipo, es decir modular; tiene varios módulos que funcionan independientemente cada uno de ellos, con una capacidad para 300 internos, no pudiendo nunca superar los 350 y en la actualidad con una ocupación de unos 150 internos aproximadamente. Es el lugar donde los internos conviven y cumplen su condena, realizando actividades ocupacionales, talleres productivos... cada uno de estos módulos están destinados para un tipo de población determinada.

Consta de 14 módulos en total, entre los que se encuentran el sociocultural (donde realizan actividades conjuntas con internos de otros módulos, por ej. Taller de baile, teatro, escuela, tratamientos...), enfermería , polideportivo, módulo de ingresos, módulo nº 8 (se centralizan los internos en preventivos), nº9 (internos de primer grado), nº1,2,6 y 10 (módulos de respeto), nº11 (internos refugiados, que en otros módulos corre peligro su vida), nº13 (internos con un destino: una ocupación, ej. pintor o mantenimiento), nº14 (terapéutico), nº15 (aislamiento), los módulos 3,4,5,7 son módulos más problemáticos.

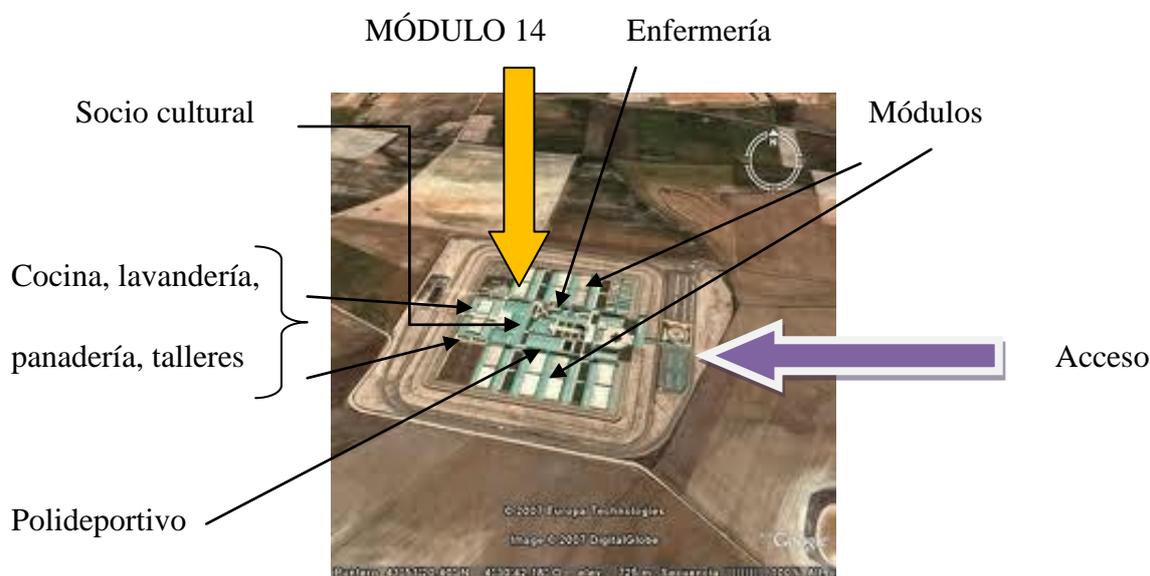
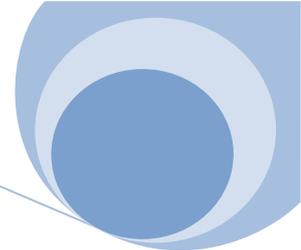


Figura 3: Estructura del C.P. (www.prisiones.info)

No olvidemos 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, así como la retención y custodia de los detenidos, presos y penados y la asistencia social de los internos, liberados y de sus familiares. (Art. 2 R. Penitenciario).

Entre las líneas actuales de trabajo destacan la violencia de género, los abusos sexuales y las drogodependencias. Además “La Moraleja” cuenta con varios “módulos de respeto”, dirigidos por los propios internos, que se basan en la responsabilidad de los presos, el trabajo en grupo, la participación activa en el funcionamiento del preso, la aceptación de unas reglas de convivencia y que incide en la “reinserción social”. A su vez, también nos encontramos con la Unidad de Custodia del Hospital Río Carrión, que permite llevar a efecto un uso más racional de los efectivos y optimizar con ello los recursos de vigilancia y control de los internos ingresados.



De los 1310 internos actuales en el Centro Penitenciario la mayor parte son reincidentes y/o tienen perfil de drogodependencias (según el estudio de UNAD, Drogodependencias y Prisión, entre el 70-80% de las personas privadas de libertad están a causa de su adicción), relacionando así las drogodependencias y los delitos cometidos de forma reincidente, por lo que es tal la importancia y además la necesidad de realizar dicho proyecto.

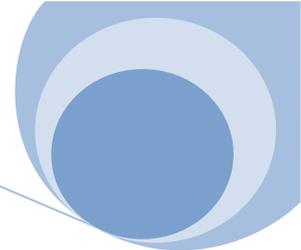
6.- OBJETIVOS

- ❖ El objetivo general es conseguir la deshabitación y mantener la abstinencia de sustancias adictivas, así como la normalización e incorporación al entorno familiar, social y laboral.

- ❖ Los objetivos específicos son :
 1. Adquirir conductas de compromiso y respeto.
 2. Fomentar hábitos de salud.
 3. Desarrollar la capacidad de resolver y afrontar problemas cotidianos adecuadamente.
 4. Prevenir situaciones de estrés y afrontar la ansiedad.
 5. Normalizar su entorno social y romper con el entorno tóxico.
 6. Recuperar o iniciar el mundo laboral.
 7. Adquirir responsabilidades y mantener logros.

7.- CONTENIDOS Y ACTIVIDADES

Los contenidos y actividades se clarifican dividiéndose por áreas y fases de tratamiento:

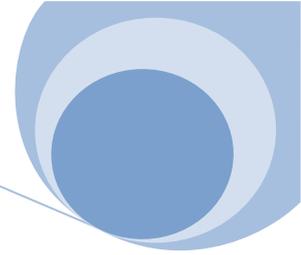


❖ FASE 1:

- *Área SALUD*: estilo de vida positivo, agentes de salud, 1º auxilios.
- *Área PSICOLÓGICA*: terapéuticas (habilidades sociales, autoestima, taller de motivación, memoria, risoterapia, técnicas de autocontrol emocional, terapia con animales)
- *Área FORMATIVA*: NTIC, cultura general, debates (¿y tú que cuentas?), biblioterapia (tiempo para pensar), conocimiento de recursos, musicoterapia, monográficos.
- *Área OCUPACIONAL*: manualidades, pulseras, llaveros, dibujo, cocina, hilo, madera...
- *Área SOCIAL y OCIO*: deportivas (mantenimiento o deportes equipo), salidas culturales, tai-chi, juegos de mesa.

❖ FASE 2:

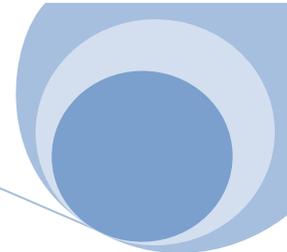
- *Área PSICOLÓGICA*: actividades terapéuticas: prevención de recaídas (PR), competencia/desarrollo personal, relajación, taller cognitivo (memoria), taller de apoyo emocional (formación afectiva), psicoterapia (asertividad, ira, resolución conflictos, estrategias cognitivo-conductuales, autocontrol, inteligencia emocional/gestión emocional, personalidad, agresividad...), terapia con animales, psicología de la vida cotidiana, taller de crecimiento personal, "querer no es poder", tiempos mejores (enfoque sistémico), risoterapia, pensamiento prosocial (pensamiento creativo-razonamiento crítico), terapia icónica, eutonía.
- *Área FORMATIVA*: NTIC, video-forum, grupos de debate, biblioterapia, teatro, charlas-coloquio, participación en concursos, revista/periódico.
- *Área OCUPACIONAL*: manualidades, pulseras, llaveros, dibujo, cocina, hilo, madera...



- *Área SOCIAL y de OCIO*: deportivas, salidas culturales (museos, senderismo, rutas, cicloturismo), taichí, jornadas de encuentro con la sociedad y la familia.
- *Área LABORAL*: taller de orientación laboral y cursos formativos.

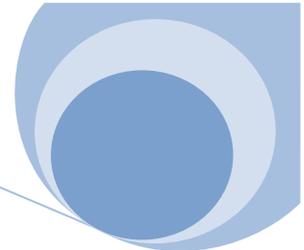
☞ **COMUNES A LAS 2 FASES:**

- **DESTINOS**: limpieza, prensa, taller, cocina, economato y lavandería. Tienen carácter obligatorio para todos los internos. Horario de 8.30-9.30h./diario. Se realizan equipos de trabajo rotativos mensuales.
- **ESCUELA**: carácter voluntario, en horario de mañana (2 días a la semana según programación del Centro Penitenciario), pero dando prioridad a las actividades terapéuticas (área psicológica) del módulo.



✓ **Organigrama:**

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	HORA*
7.30-8.00h.	DESPERTARSE / ASEO PERSONAL Y LIMPIEZA DE LA CELDA (8.00 apertura de celdas y recuento)							
8.00-8.30h.	DESAYUNO Y MEDICACIÓN							
8.30-9.30h.	DESTINO: limpieza módulo, reparto prensa, preparación taller, cocina/economato, lavandería...							
9.30-10.00h.	REUNIÓN				DEPORTE* individual		DEPORTE* colectivo	9.30-10.30h.
10.00-13.00h.	ACTIVIDADES TERAPEUTICAS, FORMATIVAS Y LABORAL				BIBLIOTERAPIA* TALLER CREATIVO* (manualidades)		BIBLIOTERAPIA* MISA*	10.30-12.00h.
13.00-15.00h.	COMIDA Y DESCANSO							
15.00-19.00h.	ACTVIDADES OCUPACIONAL, SOCIAL Y OCIO				TALLER PRENSA*		VIS A VIS (familia)*	15.00-17.00h.
19.00-20.00h.					TIEMPO LIBRE (tv, juegos de mesa)*		TIEMPO LIBRE (reflexión personal)*	17.00-19.00h.
19.00-20.00h.	CENA Y MEDICACIÓN							
20.00h.	DESCANSO (en celda) Y RECUESTO							



8.- METODOLOGÍA

Para la consecución del objetivo terapéutico el programa de tratamiento contempla la intervención global y específicamente del individuo mediante seguimiento psicológico, social y médico.

El desarrollo de estas áreas se realiza mediante intervención individual, familiar y desde el entorno grupal del módulo terapéutico.

El Programa plantea un esquema terapéutico dividido por fases:

✖ *FASE DE SELECCIÓN:*

REQUISITOS: Necesidad de cumplir los requisitos de entrada:

1. - Estar desintoxicado o en tratamiento con antagonistas.
2. - Deseo de realizar el Programa Terapéutico.

ACCESO: El usuario puede acceder al programa mediante iniciativa propia y previa valoración del equipo de tratamiento.

✖ *FASES DE TRATAMIENTO:*

FASE de VALORACIÓN

- Incorporación al Módulo 14 (Terapéutico). Diagnóstico de la situación. Elaboración del Plan de Actuación Individualizado. Reglamento y contrato terapéutico.

1ª FASE (PREPARACIÓN-ACCIÓN⁵) -Baja exigencia-

- Motivación y apoyo al tratamiento, con el objetivo de conseguir la abstinencia.
- Intervenciones Psicosociales individuales.
- Actividades grupales.

⁵ Fases o estadios según modelo Transteórico de Prochaska y Di Clemente: 1.Precontemplación (personas que no desean cambiar su conducta ni consideran tener un problema de adicción), 2.Contemplación (son conscientes del problema pero no se comprometen a cambiar), 3.Preparación (se dispone a actuar para cambiar), 4.Acción (cambios visibles para modificar su comportamiento y superar sus problemas de adicción), 5.Mantenimiento (nuevo estilo de vida alejado del comportamiento adictivo) y 6.Recaída (consumo pero con salvedades).



2ª FASE (CAMBIO/ACCIÓN-MANTENIMIENTO DE LA ABSTINENCIA⁶) -Alta exigencia-

- Intervenciones Psicosociales individuales.
- Actividades grupales.

FASE de SEGUIMIENTO

- Se mantiene el seguimiento individual hasta el alta terapéutica y/o la libertad.

“ La duración previsible del programa de tratamiento se fundamenta en la evolución del individuo, en relación a la consecución de objetivos conseguidos de su plan de intervención; teniendo en cuenta su situación jurídico-penal “

Las altas que se producen en el programa pueden ser:

Alta terapéuticas (A.T.): El equipo considera que el individuo ha finalizado de forma favorable su proceso terapéutico. Libertad.

Altas forzosas: Existen causas de fuerza mayor para no poder estar en el Centro (Enfermedad, fallecimiento...).

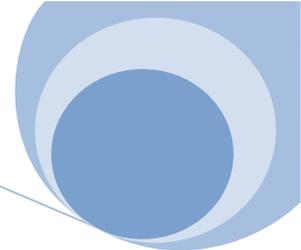
Abandono: El individuo deja de asistir al programa sin causa justificada.

Expulsión: Incumplimiento o infracción grave de las normas

Derivación: El individuo es enviado a otros programas y/o centros penitenciarios.

Voluntarias: En el supuesto de alta voluntaria, el usuario manifiesta verbalmente o por escrito que interrumpe definitivamente y por voluntad propia el tratamiento sin que a juicio del equipo terapéutico que lo atiende hubiera concluido el mismo.

⁶ Fases o estadios según modelo Transteórico de Prochaska y Di Clemente.



✓ **Técnicas de Trabajo**

- Técnicas psicoeducativas.
- Técnicas de terapia de modificación de conducta.
- Técnicas de terapia cognitiva.
- Técnicas de terapia de grupo.
- Técnicas de terapia sistémica.

Las técnicas serán aplicadas individualmente y de forma grupal, interviniendo a tres niveles:



➤ **NIVELES DE INTERVENCIÓN**

1. - **Intervención individual.**
2. - **Intervención grupal: Actividades del programa.**
3. - **Intervención familiar.**
 - ❖ **Terapia familiar.**
 - ❖ **Escuela de Padres.**
4. - **Intervención social. (Última etapa de la condena)**

1. INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

OBJETIVO :

- Diagnosticar y desarrollar el Plan de Actuación Individualizado para conseguir la rehabilitación del individuo.
- Dotar al individuo de estrategias y técnicas para afrontar sus problemas, mediante técnicas de carácter sistémico.



Evaluación y diagnóstico.

- 1.- ***Desarrollo biopsicosocial:*** evaluación de alteración en su desarrollo.
- 2.- ***Diagnóstico principal:*** diagnóstico de dependencia de sustancias adictivas.
- 3.- ***Áreas de intervención:*** análisis mediante una evaluación continua individual de los siguientes indicadores:
 - Área de autocuidado y salud.
 - Área de competencia personal.
 - Área de relaciones interpersonales.
4. - ***Controles de detección de sustancias adictivas (opiáceos, cocaína, benzodiacepinas, cannabis, anfetaminas, etanol)***

Los controles se realizan de forma continuada a lo largo de todo el proceso. El control de detección de sustancias por la orina es un indicador más de la evolución del sujeto en el programa. Según el modelo transteórico del cambio (Prochaska y DiClemente, 1998) la recaída es una parte más del proceso de espiral de cambio.

Los consumos o recaídas se abordan dentro del modelo de Prevención de Recaídas propuesto por Marlatt (1985).

2. INTERVENCIÓN GRUPAL

Las actividades que se realizan están clasificadas en:

- 1) **Sociales y ocio:** deportes colectivos como fútbol, baloncesto, voleibol... o individuales como tenis, natación, atletismo y musculación. Salidas culturales, taichí, encuentros... Los objetivos marcados son:
 - .Mejorar la condición física conociendo y practicando diversos deportes.
 - .Adquirir conciencia de grupo.
 - .Conocer los recursos.
 - .Modificar hábitos de ocio.

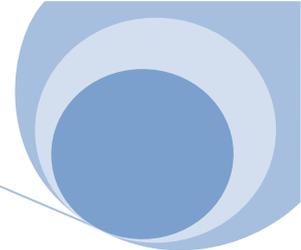


- 2) **Ocupacionales**: talleres de actividad manual. Los objetivos son:
 - .Desarrollar las habilidades manuales.
 - .Desarrollar las capacidades creativas e imaginativas.
 - .Adquirir conocimientos sobre técnicas de trabajo diferentes.
 - .Adquirir el hábito de finalizar el trabajo comenzado.

- 3) **Formativas/Educativas**: aula educativa, informática y medios de comunicación.
Los objetivos son:
 - .Adquirir o retomar hábitos de lecto-escritura.
 - .Potenciar un interés por la cultura general básica.
 - .Iniciar una puesta al día de los temas sociales y tecnológicos.

- 4) **Salud**: educación para la salud. Esta actividad tiene como objetivos:
 - .Adquirir conocimientos básicos para el cuidado de nuestra salud física, mental y social.
 - .Mejorar y promocionar la salud.
 - .Aprender técnicas de prevención de diversas enfermedades.
 - .Adquirir hábitos y costumbres saludables.

- 5) **Psicoterapéuticas**: grupo de autoapoyo (comunidad), prevención de recaídas y habilidades sociales, incluyendo técnicas sistémicas. Los objetivos perseguidos son:
 - .Trabajar en grupo esquemas cognitivos distorsionados.
 - .Modificar pensamientos irracionales.
 - .Crear conciencia de grupo y utilizarle de apoyo y referencia positiva en el proceso terapéutico de cada individuo.
 - .Potenciar las habilidades sociales asertivas.
 - .Aprender a comunicar los problemas.
 - .Buscar alternativas de solución: individuales y grupales.



3. INTERVENCIÓN FAMILIAR

Es importante un apoyo externo para reforzar el tratamiento, pero no todos los casos cuentan con el apoyo familiar.

INTERVENCIÓN FAMILIAR INDIVIDUAL.

Se realizan **terapias familiares o con las personas de apoyo** periódicas, con el fin de orientar el tratamiento y controlar la intervención. Terapia sistémica.

INTERVENCIÓN FAMILIAR GRUPAL.

Escuela de padres.

4. INTERVENCIÓN SOCIAL (última etapa de la condena)

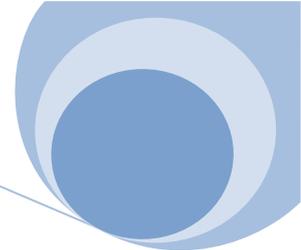
La intervención social tiene como objetivo principal orientar para la mejora en las relaciones sociales y laborales del individuo. Para la consecución de este objetivo se divide la intervención en tres áreas: formativo-laboral, de tiempo libre y orientación social.

- **Área formativo-laboral:**
 - ***Taller de Orientación Laboral*** : dotación al usuario de las herramientas necesarias para una activa búsqueda de empleo.
 - ***Cursos - La Caixa***⁷: participación de cursos formativos en el exterior (ayudante de cocina, soldadura...)
- **Área de tiempo libre :**

Los objetivos perseguidos en esta área son:

 - ✓ potenciar el interés por aspectos culturales y sociales para un adecuado uso del tiempo libre.
 - ✓ conocer el entorno cultural, social y deportivo más inmediato.
 - ✓ fortalecer el tejido social estableciendo contactos periódicos con instituciones y profesionales.
- **Orientación social:** Información y/o derivación de recursos sociales extrapenitenciarios.

⁷ En convenio de colaboración entre la Obra Social La Caixa y el Centro Penitenciario La Moraleja.



9.- TEMPORALIZACIÓN

El proyecto CAMINAR HACIA LA "LIBERTAD" tiene un calendario de ejecución anual. Éste se desarrolla durante todos los días del año sin periodo vacacional según el organigrama establecido. Los internos se incorporan al tratamiento en el momento de la demanda, previa valoración del equipo terapéutico, ya que no tiene un periodo concreto de inicio y finalización.

✓ Intervención Grupal:

Los talleres se desarrollan anualmente según bloques de contenidos.

✓ Intervención individual:

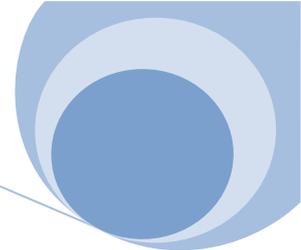
De forma continua, en sesiones psicoterapéuticas individuales y según las necesidades detectadas y demandadas de cada participante.

10.- RECURSOS

Materiales: módulo terapéutico nº14 del Centro Penitenciario, equipado con una sala-comedor, 3 despachos (médico, funcionario y tratamiento), 2 servicios, el office, el economato, el patio, la peluquería, 2 salas para talleres, el polideportivo, duchas, taller ocupacional. Además de material de oficina, material concreto para sesiones específicas como por ejemplo fichas de habilidades sociales y memoria, guías de prevención de recaídas, cuentos coeducativos, material editado de relajación, risoterapia...

Humanos: Equipo terapéutico formado por:

- Personal extra penitenciario: educadora social y coordinadora, psicóloga, educador social, monitores especializados y abogado.
- Personal intra penitenciario: médico, enfermera, trabajador social, educador, psicólogo, monitor, funcionarios...
- Además se dispone de voluntariado y alumn@s en prácticas de ciclos formativos de integración social, titulaciones de educación social, trabajo social y psicología, intra y extra penitenciarios.



11.- INSTRUMENTOS E INDICADORES DE EVALUACIÓN

INSTRUMENTOS

- Historia personal – Ficha social - Genograma.
- Protección de datos.
- Contrato terapéutico y reglamento de régimen interno.
- Ficha de seguimiento del Plan de Actuación Individualizado del usuario.
- Hoja de seguimiento general del proyecto.
- Hoja de registro de actividades.
- Evaluación de asistencia y participación (rendimiento y esfuerzo).
- Evaluación pre y post test.
- Escalas y test psicológicos (Europasi, Urica, Audit, SCL-90-R, BDI, STAI, Autoestima de Rosenberg, Mini, TDAH, Impulsividad de Barratt, Hostilidad BDHI, Asertividad de Rathus, Personalidad de Millon).

INDICADORES

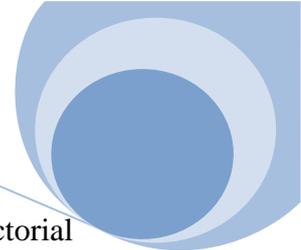
- Número de personas que se incorporan al proyecto.
- Índice de abandonos de los participantes.
- Índice de retención de los participantes.
- Derivación hacia recursos del exterior.
- Cuestionarios de satisfacción abiertos y anónimos de los talleres y del proyecto.
- Resultados pre y post test de las sesiones, así como comparativos de la evolución del proyecto terapéutico.

× Evaluación periódica del Plan Individualizado de Tratamiento

Periódicamente el equipo técnico del proyecto evaluará mediante reuniones de coordinación establecidas, la marcha del plan terapéutico diseñado.

- ☞ Equipo extra penitenciario: reunión de equipo con carácter semanal.
- ☞ Equipo intra penitenciario: reunión de equipo con carácter mensual.
- ☞ Equipo extra e intra penitenciario: reuniones de equipo con carácter mensual.

Cuando el desarrollo del tratamiento contemple la derivación del usuario a otro recurso o dispositivo de la red de atención a las drogodependencias (UDH, CT, etc.), el equipo



técnico emitirá el informe de derivación según el modelo que marca el VI Plan Sectorial sobre Drogas de la Junta de Castilla y León.

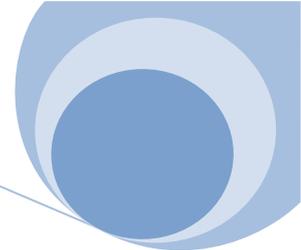
CONTEXTO

En este apartado voy a realizar un análisis del alcance del trabajo, así como las oportunidades y/o limitaciones del contexto en el que ha de desarrollarse. En definitiva consiste en valorar los resultados del proyecto, la viabilidad y la sostenibilidad.

✓ **Limitaciones:**

En cuanto a las limitaciones, nos encontramos con un amplio árbol de problemas:

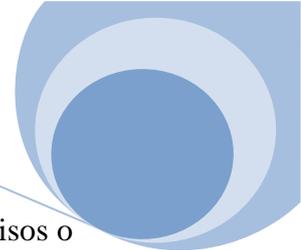
- La motivación oscilante de los usuarios.
- Conflicto entre la seguridad (retención y custodia) y el tratamiento (reeducación y reinserción) como fin primordial de la Ley Orgánica General Penitenciaria.
- Problemas de tipo arquitectónico para intervenir en un régimen cerrado, así como de realización de diversas actividades extrapenitenciarias.
- Horarios rígidos de obligado cumplimiento.
- El continuo cambio de Centro Penitenciario de cumplimiento de la pena, cambios de módulos debidos a partes, sanciones..., traslados y conducciones constantes por causas pendientes para celebraciones de juicios.
- Perfil de institucionalización, según el autor Caballero (1982,1986):
 - A nivel biológico: aumento del instinto de ataque al no ser posible la huida, dificultad para conciliar el sueño, problemas de privación sexual.
 - A nivel psicológico: pérdida de autoestima, deterioro progresivo de la imagen del mundo exterior debido a la vida monótona y minuciosamente reglada, acentuación de la ansiedad, depresión, conformismo, indefensión aprendida y dependencia, y otras como: incertidumbre, pasividad, abandono físico y psíquico, soledad, tendencia a la justificación, falta de conciencia de problemas, ausencia de control de su propia vida y de expectativas de futuro, impermeabilidad aparente (aunque son vulnerables y frágiles), rabia contenida, agresividad, alteraciones afectivas (depresión, ansiedad, sumisión, desconfianza...)
 - A nivel social: contaminación criminal, alejamiento familiar y laboral.



✓ **Oportunidades:**

A su vez, en relación a oportunidades, podemos considerar un extenso árbol de objetivos:

- Los efectos típicamente nocivos de la institución penitenciaria se pueden aliviar con dicho proyecto, mediante un régimen de vida más flexible, posibilitando sistemas de participación de los internos en las diversas áreas de la vida del centro y fomentando todo tipo de actividades, así como facilitando las relaciones con el exterior para que se mantengan los vínculos afectivos y sociales y el sentimiento de pertenencia a la sociedad.
- Al incorporarse al tratamiento programado: autoestima más elevada, mejora en las habilidades para afrontar problemas y progreso en el desarrollo de habilidades sociales en general. Entrenamiento en habilidades sociales y expresión emocional-canalizaciones.
- El proyecto incide especialmente en la empatía, autogestión y adquisición de la competencia personal y social.
- Intervención en el área de salud: adquisición de hábitos básicos en cuanto a higiene, nutrición, sueño, ejercicio físico, buen uso de la medicación pautada y estabilidad psíquica y emocional.
- En cuanto al área ocupacional-formativa: atención al tiempo de ocio e intereses y cursos de preparación laboral. Incorporación a programas de inserción laboral.
- Menor número de problemas y consecuencias derivados de la drogodependencia (trapicheos, deudas, robos...) al conseguir la abstinencia y trabajar la prevención de recaídas.
- Preparación para la vida en libertad (diferente sistema de normas y código de valores).
- Alternativas de futuro.
- Mejora en las relaciones de la red estructural básica (familia, grupo de iguales, entorno) que no fomenten el uso de drogas. Así como el contacto con fuentes de apoyo exteriores.
- Fomento de una mayor confianza en sus capacidades personales.



- Facilitar la conexión progresiva con el exterior: a través de salidas de permisos o con visitas al centro penitenciario, lectura de periódicos... Así mismo, se fomenta el sentimiento como miembro activo y con cierta capacidad de responsabilidad y de aportación a la comunidad a través de charlas de sensibilización en institutos, esfuerzo diario por avanzar... Se trabaja también el contacto con abogados, recursos externos, refuerzo de lazos afectivos con personas de referencia.
- Entrenamiento en resolución de conflictos, preparándose para toma de decisiones en determinadas situaciones difíciles, entrenándose en controlabilidad y búsqueda de salidas pero no de huida. Impulsividad y control de impulsos.
- Abordaje del sentido de la vulnerabilidad: avanzar progresivamente en autonomía.
- Redefinición y replanteamiento de redes sociales y afectivas.

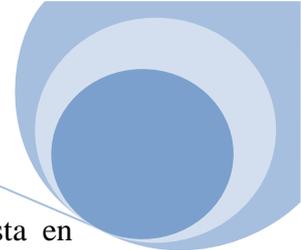
✓ **Viabilidad:**

Resulta imprescindible realizar un análisis para comprobar la viabilidad del proyecto, es decir, responder a la pregunta ¿se puede hacer?, de tal forma que los resultados obtenidos nos permitan concluir que es conveniente llevar a cabo dicha intervención o si hay que realizar alguna modificación o conviene abandonar la idea.

Económicamente el proyecto resulta rentable, ya que se consigue abaratar el coste final obteniendo cofinanciación. Únicamente mediante financiación propia de Instituciones Penitenciarias, y más en época de poca bonanza económica, resultaría difícil de poner en práctica, por insolvencia de presupuesto.

La cofinanciación se puede obtener mediante subvenciones de las Obras Sociales de las Cajas o Bancos de Ahorros para emprendedores, así como de las Administraciones Públicas (subvenciones de Diputaciones, Ayuntamientos...) u otras entidades que trabajen la exclusión social (Aclad, Proyecto Hombre, Cáritas, Cruz Roja...).

Así mismo mediante la consecución de los objetivos de dicho proyecto nos beneficiaríamos toda la población (viabilidad social). En primer lugar los beneficiarios directos que son los usuarios, y en segundo lugar los beneficiarios indirectos: los profesionales, las instituciones públicas y privadas (centros penitenciarios, comisarías,



ONG's...) y la población en general, debido a que los usuarios ante su puesta en libertad estarían más preparados y se reducirían los delitos reincidentes, así como todas las consecuencias negativas derivadas de una institucionalización, como es el medio penitenciario y de la drogodependencia.

En cuanto a la viabilidad jurídica, obtenemos una compatibilidad de la intervención prevista con la legislación y normativa existente, remitiéndonos en todo momento al Real Decreto 190/1996 Reglamento Penitenciario y a la Ley Orgánica 1/1979 General Penitenciaria.

A nivel institucional, el Centro Penitenciario en función de responsable del cumplimiento del objetivo de reinserción, cumple con la obligación de facilitar los derechos de los internos.

Como conclusión, obtenemos un proyecto operativo y factible, a diferentes niveles.

✓ **Sostenibilidad:**

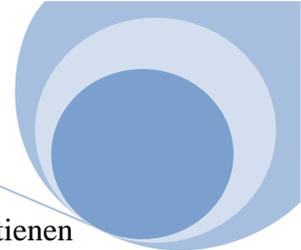
Para dar continuidad de los aspectos positivos del proyecto una vez que dicha intervención haya concluido, vamos a tener en cuenta varios factores:

- △ Políticas de apoyo (basadas en la coincidencia con los objetivos de las políticas y compromisos de las instituciones)

La intervención en el Centro Penitenciario con drogodependientes debe tener una continuidad en el tiempo y no estar relegada a una intervención puntual de un proyecto.

Cabe destacar que una parte importante de las políticas sociales es la dedicada a las personas en riesgo de exclusión social, y nos encontramos ante un colectivo en la que se unen numerosos factores de riesgo (recluso, inmigrante, drogodependiente, de etnia gitana, transeúntes, con escasos recursos económicos, red desestructurada...) con un perfil de vulnerabilidad social.

Para ello, es necesario que las Instituciones a la hora de elaborar sus presupuestos generales continúen reservando una partida de los mismos para esta finalidad.



El estado de bienestar otorga a los ciudadanos unos mínimos a los que éstos tienen derecho, por lo que es necesario la puesta en práctica del proyecto.

De acuerdo a la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, las Administraciones Públicas, se tienen que implicar para que los distintos ámbitos territoriales resulten competentes en dicha materia.

Existen por tanto políticas regionales (VI Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León, 2009-2013) y estatales (Plan Nacional sobre Drogas: Estrategia Nacional sobre Drogas, 2009-2016 y Plan de Acción sobre Drogas, 2009-2012) que regulan la atención a las personas drogodependientes.

El éxito de la política general de drogas requiere de la cooperación de las Administraciones Locales y del movimiento social en su conjunto (entidades sociales, agentes sociales como patronales y sindicatos, agentes profesionales...)

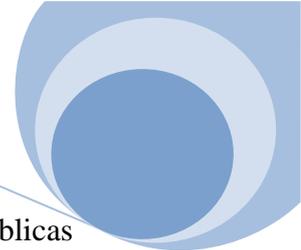
En todo caso, la relación de coordinación debe extenderse al ámbito autonómico y local, sin olvidarnos de la cooperación internacional.

De acuerdo al estudio realizado por el Plan Nacional sobre Drogas, "Actuar es posible", Intervención sobre Drogas en Centros Penitenciarios; *"la política penitenciaria en última instancia es una política social, en este sentido la prisión no puede actuar sola, las políticas penitenciarias deben coordinarse con las políticas de drogas, pero también, en general, con las políticas sociales, sanitarias y penales. La cooperación entre las instancias del sistema punitivo y el sistema sociosanitario resulta imprescindible"*.

Actualmente la institución penitenciaria atraviesa un momento de responsabilidad política de impulsar mejoras en la custodia y reinserción de los presos.

▲ Capacidad institucional y de gestión:

Continuidad de compromiso de financiación por parte del Ministerio de Interior, Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, así como del resto de financiadores (Obras Sociales, Instituciones Públicas y Privadas), basándonos en los objetivos conseguidos a lo largo de los años.



La necesidad social está ahí y la intervención por parte de las Administraciones Públicas para mejorar esa realidad es inevitable ya que forma parte de sus funciones como valedoras del estado de bienestar.

El Centro Penitenciario posee la infraestructura y parte del personal profesional, así como los recursos materiales para llevar a cabo este proyecto con perspectivas de éxito.

▲ Factores económicos:

Necesidad de Administraciones e Instituciones Públicas y Privadas, a nivel nacional, autonómico y local que estén sensibilizadas con este colectivo y observen la necesidad de cooperar, coordinar y subvencionarlo y/o financiarlo, incluyendo a las Organizaciones No Gubernamentales.

Este tipo de servicio destinados a personas con dificultades en su reinserción social, dependen en su mayor parte de las Administraciones Públicas y de las subvenciones para su continuidad (Por ejemplo, Junta de Castilla y León, Ayuntamiento, Diputación...). Así mismo, se puede aspirar a conseguir financiación por parte de la Obra Social de Cajas/Bancos de Ahorros (convocatorias Obra Social La Caixa, Caja España, Banco Santander, Caja Madrid/Bancaja, Fundación Botín, Caja Sol, Nova Caixa Galicia...).

Es importante destacar que dichas convocatorias no se ofertan únicamente para ONG's sino que también tienen cabida los profesionales del sector, ya que el objetivo de estos proyectos solidarios de algunas fundaciones es doble, por un lado prestan apoyo a profesionales con talento y por otro sirven de soporte al Tercer Sector.

▲ Tecnología apropiada:

El desarrollo del proyecto requiere de una serie de recursos tecnológicos de fácil consecución y mantenimiento, fundamentándose en recursos materiales informáticos disponibles en el Centro Penitenciario (material audiovisual de concienciación, dípticos informativos, programa informático de recogida de datos, ordenador, cañón, impresora...).



▲ Continuidad del proyecto:

Al conseguir financiación se convierte en un proyecto en desarrollo por las posibilidades y los ámbitos de intervención que ofrece:

- Nos encontramos ante un colectivo en continua exclusión social y vulnerabilidad a diferentes riesgos: son reclusos, drogodependientes e inmigrantes (en un 80%), con las características añadidas que ello conlleva (ilegalidad, problemas con el idioma, desarraigo, soledad, engaño o presión, sumisión, desprotección social, conformismo, indefensión aprendida, dependencia...). Todos estos aspectos requieren la necesidad de intervención por parte de entidades, y los hechos demuestran que son un colectivo con muchos mitos para la sociedad.
- Aumento en el consumo de drogas y relación con comisión de delitos, así como los riesgos que ello conlleva: pérdida de autocontrol y de percepción de la realidad, desprotección, sumisión, hábitos higiénico-sanitarios poco saludables, soledad, abuso de drogas, mal uso de medicación pautada...conductas que aumentan aún más su vulnerabilidad.
- Hacinamiento en las prisiones, por lo que resulta evidente la necesidad de desarrollar medidas alternativas y proyectos más flexibles.
- La necesidad de ingresos en prisiones va a seguir existiendo. Nuestra sociedad de bienestar ha conseguido paliar este problema social en gran manera, pero continúa la problemática de drogas y otras asociadas a los consumos, como el ingreso en prisión por cometer delitos.
- Este proyecto tendrá que ir adaptándose a cambios con una gran inmediatez y priorizando los factores sobre los que intervenir, a su vez que, debe coordinarse con otros recursos para no duplicar ofertas y de esta manera obtener cofinanciadores estables.

La intervención en prisión necesita adaptarse a la cambiante realidad penitenciaria y al perfil del interno.

- La intervención sobre drogas en Centros Penitenciarios consigue describir la realidad penitenciaria en relación a la drogodependencia, así como desarrollar las intervenciones terapéuticas necesarias en dicho contexto penitenciario.



- Necesidad de diversificar e incrementar las estrategias de intervención en el medio penitenciario, con el objetivo de romper con la impermeabilidad y el aislamiento, cumpliendo así con la meta de la reinserción.
- Compromiso de consumir la finalidad de disminuir los factores de riesgo asociados a la delincuencia, entre ellos el abuso de drogas en las prisiones.

CONCLUSIONES

En este espacio considero importante realizar una reflexión sobre la situación analizada conectando con la fundamentación teórica y los antecedentes del trabajo.

Podemos observar cómo a lo largo de la historia las funciones de prisión han ido evolucionando. La primera función de privación de libertad consistió en la custodia del individuo, pasando a conservar su función procesal adquiriendo una función penal. A partir del s.XIX la pena privativa de libertad comienza a contemplarse desde el punto de vista de la prevención especial, disminuyendo las condiciones severas regimentales e introduciendo programas de tratamiento, incorporándose un nuevo modelo de prisión, el rehabilitador o de justicia reparadora, que pretende satisfacer la necesidad social de justicia reequilibrando el conflicto entre castigo y reinserción, y todo ello, paralelo a una reforma social.

La importancia de este proyecto se fundamenta en el art. 25.2 de la Constitución Española y los art. 1 y 59 de la Ley General Penitenciaria, que establecen literalmente: “las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y la reinserción social” y no únicamente como un sistema punitivo de cumplimiento y/o castigo de penas.

Según el estudio de la Fundación Atenea, (*Prisiones, Drogas y Exclusión Social*), los delitos más frecuentes que más reclusos arrastran a los centros penitenciarios siguen siendo los relacionados con el tráfico de drogas, robos y hurtos, asociado a un proceso de drogodependencia.

Estadística que confirma UNAD (Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente). Entre el 70 y 80% de las personas con privación de libertad en



España, lo está por delitos relacionados con el consumo de drogas, es decir, por acciones cometidas bajo la influencia de drogas o para conseguir el suministro de las mismas (para financiar el consumo): tráfico y delitos contra la salud pública, agresiones, robos, contrabando...

Los resultados de la encuesta Estatal sobre Salud y Drogas entre los Internados en Prisión (ESDIP, 2006), señalan que un alto porcentaje de internos de prisión declaran antecedentes de consumo de drogas.

A esto tenemos que añadir que dos de cada tres personas presas regresan a prisión, es decir, que la reincidencia penal en España se sitúa en un 66%.

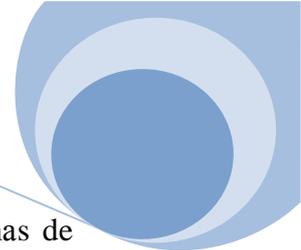
Además una alta cifra de personas privadas de libertad arrastran un perfil característico de exclusión social (extranjeros, en paro, de etnia gitana, transeúntes, jóvenes, con estudios primarios, con bajo nivel económico, con un alojamiento precario...) cronificándoles la cárcel, aún más, sus circunstancias de marginación.

Se trata de una población particularmente vulnerable con rasgos sociales que exponen a una espiral de marginación, por lo que actuar en prisión en beneficio de los reclusos es una necesidad imperativa además de consistir en un mandato constitucional. Se convierte en una obligación digna y social.

Ante todo lo señalado obtenemos la conclusión de la necesidad de trabajar en el ámbito penitenciario con los internos drogodependientes, estableciendo como objetivo la consecución de una reducción en todos estos datos estadísticos.

Con el desarrollo del proyecto se va a conseguir en primer lugar cumplir el objetivo de reinserción; en segundo lugar, solventando el proceso de dependencia a sustancias psicotrópicas se reducirán los delitos cometidos por el consumo de drogas, de tal manera; que en tercer lugar, como consecuencia de la anterior disminuirá la reincidencia penal, de tal forma que se minimiza la circunstancia de cronificación de marginación en la prisión.

Si bien es cierto, a lo largo de los últimos años la intervención sobre drogodependencias en el ámbito penitenciario se ha consolidado obteniendo un aumento en las ofertas terapéuticas en lo referente a actividades (programas deportivos, terapia asistida con animales "TACA", enseñanza reglada y formación...), en cuanto al ocio (teatro, grupos



musicales, salidas programadas...), como en lo relativo al tratamiento (Programas de Prevención de Suicidios "PPS", violencia, agresores sexuales, drogodependencias...) en primeros y segundos grados penitenciarios así como en unidades extrapenitenciarias para régimen de tercer grado.

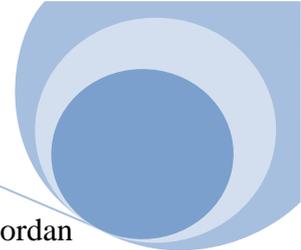
Haciendo referencia a los antecedentes del trabajo cabe destacar la Unidad Terapéutica y Educativa (UTE) del Centro Penitenciario de Villabona, así como en otros 15 centros más (Alicante II Villena, Castellón II Albocasser, Huelva, Jaén, Las Palmas de Gran Canaria, Madrid VI Aranjuez, Madrid VII Estremera, Málaga, Murcia II, Murcia Cis, Puerto III, Sevilla, Sevilla II Morón de la Frontera, Teixeiro y Tenerife), Comunidad Terapéutica Intrapenitenciaria de Valencia, los Módulos Terapéuticos de Basauri, Topas y del Centro Penitenciario "Mansillas de las Mulas" de León, entre otros, refiriéndose todos ellos a unidades libres de droga con un funcionamiento bastante consolidado y muy demandado por los propios internos.

Por consiguiente podemos observar que las prisiones están contribuyendo a que los consumidores inicien o mantengan tratamiento y todo ello gracias a iniciativas de trabajos similares al presente.

El proyecto CAMINAR HACIA LA "LIBERTAD" hace especial hincapié en evitar los procesos de desvinculación familiar que la cárcel genera, así como en el mantenimiento de la relación con el exterior. De acuerdo a Pedro José Cabrera, (*Cárcel y Exclusión Social, 2002*), enfatiza que la prisión acarrea una serie de repercusiones en las relaciones familiares (falta de apoyo, rechazo, abandono de hijos, divorcio...) Además, dicho autor refiere que el medio penitenciario intensifica el desarraigo social, ya que la puesta en libertad pone de manifiesto carencias previas y/o adquiridas en prisión (falta de cualificación profesional, necesidad de recomposición del entorno familiar, falta de recursos propios, falta de empleo, detrimento de la salud física y/o psíquica...).

Para acabar con el estigma de la prisión y de sus internos hay que fomentar los contactos entre la sociedad y el centro penitenciario actuando así sobre la sociedad en general y sobre los reclusos.

Resulta fundamental como principio del tratamiento que éste sea programado, individualizado, multidisciplinar y de carácter continuo y dinámico según la evolución del usuario. Con la consecución de dicho esbozo de trabajo se desarrollan aptitudes de



los usuarios, se enriquecen sus capacidades, se compensan sus carencias, se abordan problemáticas específicas que puedan haber influido en su comportamiento delictivo, se potencian y facilitan los contactos con el exterior... y todo ello, mediante técnicas de carácter psicosocial (psicoeducativas, de modificación de conductas, cognitivas, de grupo y sistémicas).

Cabe señalar que para que se pueda realizar un tratamiento penitenciario es necesaria la participación de un conjunto social, implicando y haciendo partícipes a profesionales intra y extra penitenciarios, a la sociedad en general, y en particular a los internos, manteniéndoles protagonistas de su proceso resocializador mediante el compromiso, acentuándose así su papel.

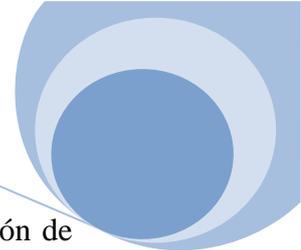
Para la puesta en práctica del proyecto se cuenta con el apoyo de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, ya que ambos trabajan en estrecha cooperación mediante un Protocolo de Colaboración en materia de drogodependencias entre el Ministerio de Sanidad y Política Social (DGPNSD) y el Ministerio del Interior (Dirección General de Instituciones Penitenciarias). Y dentro de ésta última mediante el apoyo del GAD (Grupo de Atención al Drogodependiente) de los Centros Penitenciarios, ya que éste es el encargado de la coordinación de las intervenciones de drogodependencia.

El medio penitenciario aunque es peculiar y complicado, resulta así mismo, un espacio donde pueden acrecentarse los efectos positivos de la intervención (Roos, 1996), por lo que se considera un recurso más de la Red Asistencial de Drogodependencias del segundo nivel de intervención (SAISDE, Sistema de Asistencia e Integración Social del Drogodependiente)⁸.

Juegan un papel importante la presencia de las ONG's para llevar a cabo programas en prisión, consolidando los tratamientos y fortaleciendo las posibilidades de la función de reinserción con programas similares al trabajo presentado en cuestión.

Resulta fundamental intensificar por tanto la actuación orientada al tratamiento y a la mejora de la calidad de vida de los usuarios con privación de libertad, puesto que radica en preparar a los internos para su libertad y su consiguiente adaptación posterior al

⁸ SAISDE: sistema de atención pública que oferta asistencial suficiente y de calidad para el tratamiento de los problemas derivados del abuso y dependencia de drogas. Sintetiza el circuito terapéutico, jerarquización de recursos, condiciones de acceso y derivación y niveles de intervención.



exterior, siguiendo los principios de los efectos y modos de adaptación a la prisión de Goffman (1970). Para ello hay que propiciar el “encuentro terapéutico sanador” (Valverde, 1996) con el usuario dentro de prisión. Ya que la prisión es un lugar de coexistencia obligada tenemos que romper con la peculiaridad de que la vida en la cárcel se estanca, tal y como describe Ríos (2010) “al año se vive una vez, 365 lo mismo”, de tal forma que los presos no tengan miedo a la libertad después de su paso por prisión.

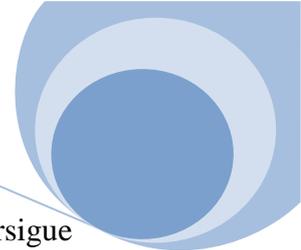
Echeburua y Corral (1988) sostienen lo siguiente:

Es importante dotar a los internos de habilidades sociales, educativas, de ocupación de tiempo libre y de autocontrol que contribuyan a enriquecer las capacidades de los mismos y a facilitar, en última instancia, una reinserción más o menos futura. Para ello, como señalan Sancha y García (1987), es conveniente potenciar la participación de los internos en diversas actividades del centro y disminuir el aislamiento social del recluso mediante una amplia concesión de comunicaciones, permisos de salida y contactos con personas, organizaciones e instituciones.

Estos son los principios básicos perseguidos desde la intervención de drogodependencias expuesta, buscando como objetivo la consecución de la motivación del interno para lograr su participación activa en los programas de tratamiento ofrecidos por el medio penitenciario.

Según Valverde (1996), la cárcel tiene consecuencias negativas para el preso y el uso de drogas es un elemento esencial como mecanismo de adaptación al entorno penitenciario. Para evitar estos sistemas alternativos de evasión y mecanismos de defensa como son el uso de la droga hay que plantear alternativas tales como este proyecto, con la finalidad de evitar las consecuencias negativas de la dependencia de sustancias en el contexto penitenciario.

En relación a las **competencias del título**, el documento elaborado ofrece ventajas tales como la apertura de líneas de intervención, creatividad, voluntariedad, transparencia, experiencia, eficacia, profesionalidad y flexibilidad en la intervención de drogodependencias en el medio penitenciario.



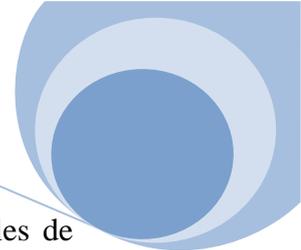
Con la propuesta operativa de este proyecto de tratamiento libre de drogas se persigue transformar las dificultades propias de la institucionalización de prisión en retos, así como manifestar avances entre la población penitenciaria y la sociedad en general.

Destacar que mis tareas me han llevado a observar la necesidad de dicho trabajo ya que he tenido la fortuna de poder conectar con el problema desde su propio contexto, por la trayectoria de casi una década en mi profesión, y esto me ha influido para matizar mis observaciones en un proceso de drogodependencias y medio penitenciario. Mis planteamientos han ido profundizándose con el tiempo, sin embargo, este estudio es un intento por fragmentar la distancia y percibir sin juzgar ni justificar a los demás, por cierto, una tarea difícil pero que ayuda a reflexionar sobre la prisión.

Este proyecto es el resultado de una experiencia personal estableciendo como objetivo prioritario la desinstitucionalización así como el impedimento o la dilatación de las consecuencias devastadoras sobre el interno. No se debe pretender transformar lo previo al ingreso en prisión sino que se debe centralizar en los efectos del propio internamiento penitenciario mediante un encuentro o contexto terapéutico, ya que el interno se comporta tal y como demanda su entorno de prisión. Por consiguiente, obtenemos que la finalidad se centra en la modificación de este comportamiento con su consiguiente puesta en libertad y su no persistencia.

Entre las competencias generales del título del Grado en Educación Social, refiero haber desarrollado a lo largo del estudio de mi trabajo fin de grado las siguientes:

- INSTRUMENTALES: la capacidad de analizar y sintetizar la información así como de gestionarla adecuadamente, debido a la amplia variedad bibliográfica existente, la organización y planificación de mi trabajo fin de grado mediante el establecimiento de prioridades, el desarrollo de mi comunicación escrita a lo largo de todo el documento elaborado, el uso de las TIC y la resolución de problemas, tomando decisiones en cuanto a la estructura, contenido, reflexiones... del trabajo.
- INTERPERSONALES: es evidente el progreso de mi capacidad crítica en torno a la temática elegida, tal y como he descrito con anterioridad, he sido capaz de autoreflexionar interna y externamente sobre el contexto de forma objetiva, reconociendo un compromiso ético, consecuente con mis valores personales y el

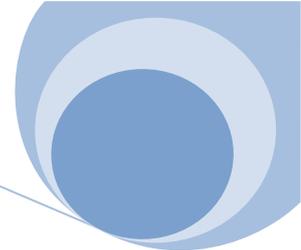


código deontológico de mi profesión, mediante habilidades interpersonales de relación y comunicación, escucha, empatía, asertividad... de un medio con características muy delimitadas. Todo ello, con la capacidad de integración en una diversidad social y cultural del entorno de prisión, fomentando un enriquecedor impulso a nivel personal y manteniendo una importante distancia emocional, no resultando una tarea fácil pero posible de alcanzar.

- **SISTÉMICAS:** destaco la importancia de la autonomía y enfoque personal en dicho trabajo (con anotaciones puntuales de la tutora académica), ya que me ha ayudado a organizar más adecuadamente mi tiempo, impulsando mi propia responsabilidad, así como la creatividad, adaptándome a una metodología de trabajo centrada en el propio liderazgo, en la iniciativa y en el espíritu emprendedor, resultando por consiguiente, un trabajo fin de grado con identidad propia y de calidad valorando un aprendizaje continuo y permanente.

En cuanto a las competencias específicas del título, reseño la capacidad de exponer un juicio objetivo en relación a las drogodependencias y el medio penitenciario, de tal forma que planteo un proyecto de mejora. He demostrado la capacidad de diagnosticar la situación problemática y diseñar un trabajo, elaborando y gestionando recursos para la intervención, con el objetivo de mediar en una situación de riesgo y minimizar sus consecuencias. He mostrado la capacidad de formarme profesionalmente, gestionando, dirigiendo y coordinando el estudio, mediante búsqueda de financiación y apoyos institucionales para su puesta en práctica y su mantenimiento, incluyendo indicadores de evaluación y de calidad. En particular, he manejado fuentes y datos que han permitido mejorar el conocimiento de forma objetiva del contexto de drogas y prisión, así como una amplia variedad de legislación europea y estatal que sustentan el proyecto. He gestionado a nivel teórico y metodológico la información, así como los procedimientos y las técnicas propias de la intervención (dinámicas de grupos, motivación, técnicas cognitivas y sistémicas...), detectando factores de exclusión que dificultan la inserción tanto social como laboral del colectivo.

Por todo ello, resulta fundamental realizar proyectos como el aquí desarrollado, dominando una actitud empática, respetuosa, solidaria y de confianza hacia los internos y el medio penitenciario, fomentando una actitud crítica y un dominio por el contexto multicultural.

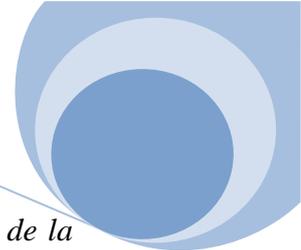


REFERENCIAS

- Arnanz, E. (1998). *Cultura y prisión. Una experiencia de acción sociocultural penitenciaria*. Madrid: Ministerio de Cultura: Popular.
- Beck, A., VV.AA. (1999). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. Barcelona: Paidós Ibérica
- Becoña, E. y Martín, E. (2004). *Manual de intervención en drogodependencias*. Madrid: Síntesis.
- Beyebach, M. (2006). *24 ideas para una psicoterapia breve*. Barcelona: Herder.
- Beyebach, M. y Herrero, M. (2010). *200 tareas en terapia breve*. Barcelona: Herder.
- Caballero, J.J. y Clemente, M. (1986). *Psicología social y sistema penal*. Madrid: Alianza.
- Caballero, J.L. (1982). La vida en prisión. El código del preso. *Cuadernos de Política Criminal*, 18. Madrid.
- Caballero, J.L. (1982). Dos modelos de prisión, la prisión punitivo-custodial y la prisión de tratamiento. *Revista de estudios penitenciarios*, 224-227.
- Cabrera, P.J. (2002). Cárcel y exclusión. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*. 35, 83-120.
- Centro de estudios penitenciarios. (2001). *Tratamiento de las drogodependencias en Instituciones Penitenciarias*. Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Madrid.
- Comas, D. (2006). *Comunidades Terapéuticas en España*. Madrid: Grupo GID.
- Diclemente, C.C. y Prochaska, J.O. (1998). *Toward a comprehensive transtheoretical model of change: Stages of change and addictive behaviors (Hacia un modelo de cambio transteórico y abarcador: etapas de cambio y comportamientos adictivos)*. Nueva York: Plenum Press.
- Echeburua, E. y Corral, P. (1988). El tratamiento psicológico en las instituciones penitenciarias: alcance y limitaciones. *Eguzkilore*, extraordinario, enero, 179-188.
- First, M., VV.AA. (2002). *DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- Goffman, E. (1970). *Internados*. Buenos Aires. Amorrortu.



- Instituto para el estudio de las adicciones. (2002, Junio) *La motivación para el cambio*. Alvarado, S.
- Labrador, F.J. (2008). *Técnicas de modificación de conducta*. Madrid: Pirámide.
- Junta de Castilla y León. (2010). *VI Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León 2009-2013*. Valladolid: Gráf. Andrés Martín S.L.
- Marlatt, A. y Gordon, J. (1985). *Relapse Prevention*. Nueva York: Guilford Press.
- Maslow, A. (1976). *El hombre autorrealizado*. Barcelona: Kairós.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2006). *Encuesta sobre salud y consumo de drogas a los internados en Instituciones Penitenciarias*. PNSD.
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2010). *Plan de Acción sobre Drogas 2009-2012*. PNSD.
- Ministerio del Interior. (2001). *Cuadernos Penitenciarios*. Madrid: Paidós.
- Ministerio del Interior. *Documentos Penitenciarios*:
 - o N°1: Unidad Terapéutica y Educativa Centro Penitenciario Villabona. Un modelo de intervención penitenciaria. (2005).
 - o N°6: Comunidad terapéutica intrapenitenciaria. Establecimiento Penitenciario de Valencia. (2006).
- Ministerio del Interior. (2010). *La prisión paso a paso*.
<http://www.interior.gob.es/file/53/53025/53025.pdf> (Consulta: abril 2012)
- Observatorio Vasco de Drogodependencias. (2009). *El cumplimiento de las medidas alternativas a la pena privativa de libertad en personas drogodependientes*. 22, 39-45.
- Pastoral Penitenciaria. *Y después de la cárcel ¿qué?*
http://www.archiburgos.org/penitenciaria/documentos/ponencias/despues_carcel_que.pdf (Fecha de publicación: 15/10/2009)
- Petruj, A. (1997). *Pedagogía Social*. Barcelona: Ariel.
- Plan Nacional Sobre Drogas. *Actuar es posible. Intervención sobre drogas en Centros Penitenciarios*. PNSD: Ministerio del Interior.
- Plan Nacional Sobre Drogas. *Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016*. PNSD: Ministerio del Interior.



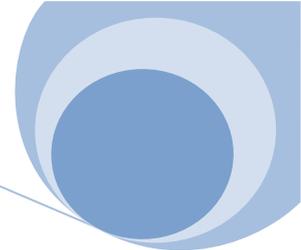
- Ríos Martín, J.C. (2010). *Manual de ejecución penitenciaria: Defenderse de la cárcel* (6ª ed.). Madrid: Colex.
- Roca, E. (2005). *Cómo mejorar tus Habilidades Sociales: Programa de asertividad, autoestima e inteligencia emocional*. Valencia: ACDE.
- Roca, E. *Terapia Racional Emotiva*.
<http://www.cop.es/colegiados/PV00520/TRE7.pdf> (Consulta: abril 2012)
- Rollnick, S. y VV.AA. (2003). *La entrevista motivacional: preparar para el cambio de conductas adictivas*. (10ª ED.). Barcelona: Paidós Ibérica.
- Ross, R.; Fabiano, E.; Garrido, V. y Gómez, A. (1996). *El pensamiento prosocial: El modelo cognitivo para la prevención y tratamiento de la delincuencia y abuso de drogas*. Valencia: Cristóbal Serrano.
- Sesma, J. (1992). *Cárceles y sociedad democrata. La fábrica del llanto*. Barcelona: Cristianisme i justícia.
- Shazer, S. (1992). *Claves en psicoterapia breve: una teoría de la solución*. Barcelona: Gedisa.
- Stanton, M. D. (1987). *Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas*. Barcelona: Gedisa.
- Tims, F., Leukefeld, C. (1995). *El tratamiento del abuso de drogas en cárceles y penitenciarias*. FAD: Mayoral.
- Unad. (2008). *Drogodependencias y prisión: situación de las cárceles españolas. Estudio sobre la situación de las personas con problemas de drogas en prisión*. PSND: Ministerio de Sanidad y Consumo.
http://www.unad.org/upload/29/04/Estudio_prisiones_II.pdf
- Universidad de Valladolid. (2012). *Guía docente de trabajos final de grado*.
- Valero Matas, J.A., Tejedor Mardomingo M. (2008). *La educación social ante los nuevos retos de la inmigración y los servicios sociales*. Valladolid: V.Merino.
- Valverde, J. (1996). *La cárcel y sus consecuencias. La intervención sobre la conducta desadaptada* (1ª ed., 2ª imp). Madrid: Popular.
- Vera, M.N. y Roldán, G.M. (2009). *Ansiedad Social. Manual práctico para superar el miedo* (Cap. 3: Terapia Cognitiva: integración de la terapia de Albert Ellis y de Aaron Beck). Madrid: Pirámide.



- Yela. M. *Psicología Penitenciaria: Más allá de vigilar y castigar*.
<http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=783> (Fecha de publicación: Junio , nº 70 , 1998)

- LEGISLACIÓN:
 - *Constitución Española de 1978.*
 - *Ley 3/94 de 29 de marzo de 1994 sobre prevención, asistencia e integración social de drogodependientes de Castilla y León.*
 - *Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria.*
 - *Ley Orgánica 13/1995, de 18 de Diciembre, sobre modificación de la Ley Orgánica General Penitenciaria.*
 - *Real Decreto 190/1996, de 9 de Febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario.*
 - *Ley Orgánica 10/1995, de 23 de Noviembre, del Código Penal.*
 - *Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, de Reglamento sobre la elaboración y evaluación del trabajo fin de grado.*

- RECURSOS ELECTRÓNICOS:
 - <http://www.infoprisión.com/funcionarios-y-junta-de-tratamiento>.
 - <http://www.fundacionatenea.org>
 - <http://www.unad.org>
 - <http://www.asecedi.org>
 - <http://www.pnsd.msc.es/>
 - Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías:
http://europa.eu/legislation_summaries/justice_freedom_security/combating_drugs/c11518_es.htm
 - <http://www.lasdrogas.info>
 - <http://www.adicciones.org>
 - <http://www.fad.es>
 - <http://www.socidrogalcohol.org>
 - Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas:
<http://www.drugabuse.gov/es/inicio>
 - <http://www.conductasadictivas.org>



- <http://www.uva.es>
- <http://www.edupa.uva.es>
- <http://www.judicatura.com>
- <http://www.prisiones.info>
- <http://www.institucionpenitenciaria.es>
- <http://www.acaip.es>
- <http://www.proyectohombre.es>

- TEST Y ESCALAS PSICOLÓGICAS:

- Europasi (Índice Europeo de Gravedad de la Adicción)
- Urica (Escala de Evaluación para el Cambio)
- Audit (Test de Alcoholismo)
- SCL-90-R (Inventario de Síntomas)
- BDI (Inventario de Depresión de Beck)
- STAI (Cuestionario de Ansiedad)
- Autoestima de Rosenberg
- Mini (Proceso cognitivo)
- TDAH (Déficit de Atención)
- Impulsividad de Barratt
- Hostilidad BDHI
- Asertividad de Rathus
- Personalidad de Millon