



UNIVERSIDAD DE JAÉN

Facultad de Trabajo Social

Trabajo Fin de Grado

**DROGODEPENDENCIAS Y PRISIÓN:
INFLUENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS Y
ABORDAJE DE SU TRATAMIENTO EN EL ÁMBITO
PENITENCIARIO.**

Alumna: Marina Jiménez Peinado

Tutora: María del Carmen Sánchez Miranda
Dpto: Antropología, Geografía e Historia.
Área de Antropología Social

Junio, 2015

ÍNDICE

1) RESUMEN	3
2) INTRODUCCIÓN	4
2.1) Perfil de la población con drogodependencias en el ámbito penitenciario.	8
2.2) Drogodependencia y delincuencia, ¿una relación directa?	8
2.3) La importancia de actuar en el medio penitenciario	11
2.4) Drogodependencias y prisión. Un riesgo añadido	15
2.5) Relación entre enfermedades mentales y abuso de drogas.....	16
2.6) Consumo y tratamiento de drogas en prisión.....	17
3) OBJETIVOS	22
4) MÉTODO.....	23
5) RESULTADOS	24
6) CONCLUSIONES	27
7) BIBLIOGRAFÍA.....	30
8) ANEXOS	32

“Abrid escuelas y se cerrarán cárceles”

(Concepción Arenal)

“No importa qué me meta en el cuerpo si eso me hace pasar los días sin enterarme de nada”.

Una frase oída casi diariamente, en boca de diferentes reclusos que cumplen su condena, en cualquiera de las prisiones del país, nos proporciona la oportunidad de reflexionar sobre la evidencia de que drogas y prisión son un binomio frecuente en el medio penitenciario.

1) RESUMEN

La elaboración de este Trabajo Fin de Grado surge de la necesidad y del interés de una investigación social de drogodependencias en el medio penitenciario.

Con el presente estudio se pretende el acercamiento de la realidad de personas con problemas de drogas en las prisiones.

Analizando este tema, se puede afirmar que la drogadicción en prisión es una problemática real.

Para tratar este tema comenzaré explicando la situación actual de los centros penitenciarios en España a la vez que explicaré las normativas y leyes penitenciarias. Posteriormente se tratarán los temas de la relación entre la delincuencia y la droga, la importancia de actuar en el medio penitenciario, las drogas en prisión, la relación entre las enfermedades mentales y el abuso de drogas y el consumo y tratamiento de drogas en prisión.

A continuación explicaré los objetivos de este trabajo y el método que he utilizado para llevar a cabo esta investigación, que ha sido a través de diversas bibliografías y 30 encuestas pasadas a 30 internos de la U.T.E. de Jaén.

Por último expondré los resultados y las conclusiones de este trabajo de investigación.

ABSTRACT

The development of this end of degree essay stems from the necessity and the interest of social research on drug addiction in prison settings.

The present study tries to expand on the realities of individuals experiencing drug problems in prison.

Through the analysis of this theme, one can say that drug addiction in prison is a real problem.

To address this theme, I will firstly explain the situation in Spanish penitentiaries all

the while explaining the penal criminal norms and laws. Secondly, I will focus on the topics of the relation between delinquency and drugs, the importance of action in prison, drugs in prison, the relation between mental diseases and drug abuse, and the consumption and treatment of drugs in prison.

I will list the objectives of this essay and the method I used to undertake this study below. Various works were studied, and 30 surveys were passed around to 30 inmates of the Jaen UTE.

2) INTRODUCCIÓN

El trabajo que a continuación se presenta es el Trabajo Fin de Grado correspondiente al Grado de Trabajo Social de la Facultad de Trabajo Social, en la Universidad de Jaén, curso académico 2014/2015.

En este Trabajo Fin de Grado trata sobre las drogodependencias y prisión, en concreto, sobre la influencia sobre el consumo de drogas y el abordaje de su tratamiento en el medio penitenciario.

El principal motivo por el cual he elaborado el Trabajo Fin de Grado sobre “Drogodependencias en el ámbito penitenciario” es porque me resulta importante abordar este tema como futura profesional del Trabajo Social. Uno de los motivos es que cada vez es mayor el número de personas que ingresan en prisión cuyo delito está relacionado con las drogas y dentro de prisión existe una gran cantidad de internos que son drogodependientes. Como futura trabajadora social considero fundamental la intervención con estas personas para su próxima reinserción social.

Analizando este tema, se puede afirmar que la drogadicción en prisión es una problemática real. El papel del trabajador social es importante como figura de ayuda de reinserción social de los penados, ya que los Servicios Sociales Penitenciarios se crean como servicios sociales especializados independientemente de la situación penal, el régimen penitenciario, la pena impuesta, y la relación con el exterior, pretenden dar

cubertura a las necesidades sociales de las personas internas en prisión. Esto conlleva la colaboración y coordinación de los servicios sociales comunitarios con los especializados y con otras instituciones tanto públicas como privadas (Rodríguez, 2011). Es aquí donde se inserta el Trabajador Social en la Junta de Tratamiento junto a un Equipo Técnico multidisciplinar compuesto por: juristas, psicólogos, educadores y trabajadores sociales.

Otra razón por la cual elegí este tema de trabajo tiene relación con el taller que estoy impartiendo en el centro penitenciario de Jaén gracias a Caritas.

Durante el periodo de realización del voluntariado en prisión tomé la decisión de realizar el Trabajo Fin de Grado sobre el ámbito de las drogodependencias, ya que al tratar con internos, pude apreciar que gran cantidad de ellos tienen un consumo activo de sustancias tóxicas. Este tema lo consideré importante de abordar y lo valoré como un buen tema de trabajo la cuestión de la presencia de las drogas en prisión.

Fue a lo largo de mi experiencia como voluntaria cuando comencé a darme cuenta de la gran labor que realiza el tercer sector que participan en el centro penitenciario como Caritas y Pastoral Penitenciaria. En la actualidad, existe un gran desconocimiento por parte de la población de la labor que realizan estas entidades del tercer sector en los centros penitenciarios, por lo que es importante luchar contra ello. Las entidades del tercer sector crean e impulsan tratamientos de drogodependencias para prisión y en los cuales colaboran activamente.

Para la realización de este Trabajo Fin de Grado hay que comenzar introduciendo la situación actual de los centros penitenciarios en España.

Las prisiones han experimentado numerosos cambios a lo largo de los últimos 25 años en relación a varios aspectos. En primer lugar, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2006) expone que se está produciendo un incremento en las tasas de encarcelamiento, lo que conlleva una alarma social y un consiguiente aumento del control; así pues, la reforma del Código Penal del año 2005 conllevó una ampliación de la duración de las penas, acompañado de un endurecimiento de los requisitos de acceso a los beneficios de tercer grado o libertad condicional.

El aumento de presos/as se debe a la mayor delincuencia y al endurecimiento de las penas tras la reforma del código penal de 1995. Según diversos estudios apuntan que

el aumento de las cárceles españolas se debe a la problemática de las drogas o a la importancia de la crisis económica.

Dado que las prisiones representan una gran muestra de la sociedad, también experimentan los cambios que en la sociedad se están dando actualmente, como el incremento de la inmigración y del número de mujeres y jóvenes con delitos. Por ello, las prisiones deben estar preparadas y tener medios suficientes para hacer frente a estos cambios en los perfiles penitenciarios y ofrecer un tratamiento individualizado efectivo para cada uno de ellos. En el ámbito de las drogodependencias, la consolidación de la acción tratamental desarrollada tanto por los equipos de tratamiento como por entidades extrapenitenciarias, ha aumentado y fortalecido las posibilidades de la reinserción.

Teniendo en cuenta 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 tóxicas 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.

Según datos de Instituciones Penitenciarias del 31 de diciembre de 2010, “en España estaban encarceladas 63.403 personas de las cuales 5.041 eran mujeres (8%). La prevalencia de la enfermedad mental ronda el 25-40%. De este porcentaje, entre el 4 y 6%, presenta un trastorno mental grave y entre un 30-50% de ellos tendría un trastorno relacionado con el consumo de drogas. Por lo que es significativo el número de internos drogodependientes”.

A continuación se muestra una tabla con el número de personas presas en las diferentes Comunidades Autónomas, salvo Cataluña, que tiene las competencias transferidas, así como el porcentaje de ellas que son personas con problemas relacionados con las drogas.

POBLACIÓN RECLUSA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS				
Comunidades Autónomas	Total Preventivos	Total Penados	Total General	77,2% ^{**} consumidores
Andalucía	2.782	9.568	12.350	9.534
Aragón	232	2.174	2.406	1.858
Asturias	160	1.154	1.314	1.014
Baleares	296	1017	1.313	1.014
Canarias	962	1.930	2.892	2.233
Cantabria	77	665	742	573
Castilla La Mancha	421	1.665	2.086	1.610
Castilla León	646	5.698	6.344	4.898
Ciudad A. Ceuta	101	154	255	197
Extremadura	222	912	1.134	875
Galicia	629	3.788	4.417	3.410
La Rioja	55	308	363	280
Madrid	2.858	4.683	7.107 [*]	5.487
Ciudad A. Melilla	81	238	319	246
Murcia	411	407	818	632
Navarra	47	153	200	154
País Vasco	265	1.062	1.327	1.024
Valenciana	1.536	4.216	5.412 [*]	4.178
TOTALES	13.426	46.371	50.799	39.217

Fuente: UNAD: La situación de las personas con problemas de drogodependencias en prisión. (2012)

2.1) Perfil de la población con drogodependencias en el ámbito penitenciario.

Según la UNAD, en su estudio sobre la situación de las personas con problemas de drogas en prisión, elabora un perfil de este tipo de internos:

- Varón.
- 34 años de edad.
- De procedencia española.
- Con muy baja formación académica y profesional.
- Perteneciente a una familia numerosa de corte tradicional (madre dedicada a las tareas del hogar).
- Muy baja formación en la unidad familiar.
- Situación socio - económica media-baja.
- Con hermanos consumidores de droga.
- Con referente familiar consumidor.
- Actuales consumidores de droga.
- Con tratamiento farmacológico para mitigar la adicción.
- Son penados en 2º grado.
- Tienen antecedentes penales.
- La mayoría de los delitos son contra la propiedad.
- Con una condena media de 4 años.

2.2) Drogodependencia y delincuencia, ¿una relación directa?

La droga y la delincuencia constituyen dos realidades que preocupan a la sociedad. Para profundizar en el tema es importante conocer la relación existente entre drogadicción y delincuencia.

Desde una perspectiva histórica, siempre se ha analizado estas dos problemáticas de forma aislada. Es ahora cuando se está comenzando a estudiar de forma conjunta, ya que se está viendo que estas dos problemáticas en muchas ocasiones van unidas y se dan de forma conjunta.

Para entender este apartado, es necesario comenzar explicando lo que es drogodependencia y delincuencia para tener claros diversos conceptos:

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.

Delincuente *“es una persona con una carrera delictiva y no una persona con un solo acto delictivo y que además haya tenido ya algún contacto previo con la justicia”*. (Marquez Cervilla A, 1990).

En relación con la drogadicción y delincuencia, existen dos tipos de comisión de delitos:

- Delincuencia inducida: Es la delincuencia debida a la intoxicación producida por la ingestión de sustancias psicoactivas, capaces de desinhibir o estimular ciertos comportamientos (Delgado Bueno S, 1999).

A nivel general se puede relacionar con delitos contra las personas, contra la libertad sexual, contra la seguridad interior del estado, contra la seguridad en el tráfico y ocasionalmente con la propiedad (Delgado Bueno S, 1999).

- Delincuencia funcional: Es la delincuencia realizada por un drogodependiente con la finalidad de conseguir los fondos necesarios para la adquisición de la droga (Delgado Bueno S, 1999).

Los delitos más característicos son los de apoderamiento lucrativo (robos con fuerza en las cosas o con violencia o intimidación en las personas) y ocasionalmente, delitos de falsedades. (Delgado Bueno S, 1999).

- Delincuencia relacional: actividades delictivas que se producen en torno al consumo de drogas y que son facilitadoras de dicho consumo. Este tipo de delincuencia puede ser cultivo, elaboración, tráfico, facilitación del consumo, etc. (Delgado Bueno S, 1999).

Según un estudio de Santamaría Herrero (2003) la mayor parte de la población penada en España (75%) lo están por delitos contra el orden socioeconómico y contra la salud pública. Estos tipos de delitos están asociados con las drogas (venta y consumo).

Son también tipos delictivos cuyas penas han aumentado en el Código penal de 1995, evidencia que, en parte, explica el aumento del número de reclusos en España.

Según los resultados encontrados en investigaciones, como por ejemplo la de Marquez Cervilla (1990), los sujetos que son a la vez delincuentes y drogadictos están implicados con anterioridad en la delincuencia que en la drogadicción.

Según diversos estudios, muestran que una gran proporción de de reclusos combinan heroína y cocaína, independientemente del estado en el que realizan el delito, y que la droga por la que más delinquen es la cocaína.

Según un estudio realizado por el Centro de Investigaciones Sociológicas y el Instituto de Estudios de la policía en 1996, realizaron una macro encuesta a 15.000 entrevistados. Esta fue llevada a cabo en 17 provincias de las cuales se concentraban en estas el 80% de los delitos en España. A través de los resultados de esta encuesta se puso de manifiesto que la droga era causa de la delincuencia. En concreto, el 83% de esta población tenían como causa principal el consumo de droga con la realización de hechos delictivos.

Es importante destacar que se consideran delitos relacionados con las drogas, según el Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías, aquellos que se comenten bajo las influencias de las drogas, en el contexto del funcionamiento de los mercados de drogas ilegales o infringiendo la legislación antidroga.

Por una parte, es necesario destacar el notable incremento que simultáneamente se ha producido en los últimos años, tanto en el número de consumidores como en el de sujetos que realizan actividades delictivas. Hay que señalar que este incremento ha afectado especialmente, en ambos casos, a un segmento específico de la población: los adolescentes y los jóvenes.

Por otra parte, es evidente que tanto la conducta delictiva como el consumo de drogas ilegales son, por definición, actividades que suponen un enfrentamiento con las normas y las leyes sociales, es decir, que pueden incluirse en el amplio marco de las conductas socialmente desviadas.

Se intuye que la delincuencia existente en los tiempos actuales plantea la posibilidad de que ésta, en gran medida, venga impulsada por el fenómeno de la droga, puesto que sociológicamente está comprobado que las drogas interfieren en las relaciones humanas y crean conflictos en la convivencia social.

El elevado precio que alcanzan en el mercado negro las drogas ilegales duras determinan que aquellos adictos cuyos medios económicos no les permiten afrontar, el precio de la droga, se vean impulsados a cometer generalmente delitos contra la propiedad para obtener dinero para la droga. También es frecuente la comisión de delitos contra la salud pública en su modalidad de tráfico de drogas, ya que el consumidor, para satisfacer sus necesidades, se convierte también, muchas veces, en pequeño traficante, bien entrando a operar en las organizaciones o redes de tráfico como vendedor en la misma calle a cambio de un cierto número de dosis.

Por el contrario, en relación al bajo precio por el que pueden adquirirse las drogas blandas, como el hachís o la marihuana, hace difícil, que el usuario de tales sustancias tenga que recurrir a la delincuencia como medio para obtenerla.

En algunas ocasiones la droga conduce a la delincuencia y en otras ocasiones lo contrario, pero siempre va unido este binomio.

2.3) La importancia de actuar en el medio penitenciario

Según la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2006), existen razones importantes para intervenir sobre los problemas asociados a las drogas en el contexto penitenciario, de las cuales se pueden destacar las siguientes:

El número de internos que cumplen condenas en España asciende a 60.000 internos, de los cuales una parte bastante significativa tienen problemas con las drogas.

Los internos que se encuentran cumpliendo condenas en cárceles españolas tienen la característica común de pertenecer a colectivos vulnerables, donde se encuentra pobreza, de los cuales un porcentaje significativo corresponde a minorías étnicas y extranjeros, elemento que hace aumentar para la exclusión de estos. Algunos de los

elementos que los hace pertenecer a colectivos vulnerables es que estas personas carecen de recursos económicos, empleo, recursos educativos y redes de apoyo.

Si de por sí estas personas tienen dificultades de integración, la prisión se convierte en un factor que dificulta en gran medida la integración social de estas personas. Esto se debe al estigma que tiene la prisión y los efectos negativos que la pérdida de identidad conlleva.

“Entre estos factores destaca el consumo o el abuso como factor previo y paralelo a la prisión. La relación entre cárcel y drogas se produce en dos dimensiones que a menudo se confunden, pues no sólo existe un problema de orden penal sino también de orden socio-sanitario. Por una parte, los delitos de una gran parte de la población penitenciaria están relacionados con la venta y/o con el consumo de sustancias ilegales; y por otra parte, un número elevado de reclusos tiene problemas personales, sociales y de salud asociados al consumo de sustancias psicoactivas, desde la propia dependencia a graves enfermedades”. (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas, 2006)

“Actuar en prisión en beneficio de los internos es un mandato constitucional. De acuerdo con la Constitución y la Ley Orgánica General Penitenciaria, el fin de la pena es la resocialización de los infractores por lo que el tratamiento debería dirigirse a paliar en la medida de lo posible las carencias y problemas que presentan los internos, evitando que la estancia en prisión constituya un tiempo ocioso y perdido.” (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas, 2006).

"Actuar en prisiones es también una obligación moral y cívica. La tendencia de las sociedades a desentenderse de lo que sucede en sus cárceles, que se plasma en el alejamiento físico de las mismas, lleva a una visión estigmatizadora de la prisión y sus pobladores. La mejor manera de luchar contra esta tendencia es multiplicar los contactos entre el mundo social y sus organizaciones y el mundo de las prisiones”. (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas, 2006).

Según la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas, son muchas las características que hacen que la vida en prisión resulte dura. Uno de los motivos principales es el control y la disciplina existentes en los centros penitenciarios. Otros de los motivos son los horarios rígidos y la monotonía, las restricciones y la convivencia

forzada y una organización en la que prima la seguridad sobre el tratamiento sanitario. Ante estas circunstancias de aislamiento social, emocional y frustración es habitual encontrar trastornos adaptativos y deterioro de la conducta que repercuten negativamente en el clima social penitenciario.

Según una investigación realizada sobre salud mental en prisión (GSMP), la drogodependencia es uno de los factores desestabilizadores más importantes debido a la gravedad de las complicaciones físicas, psíquicas y sociales que implica, unido a la problemática jurídica y penal que también arrastra.

Como se ha explicado antes, los sectores más vulnerables son los que salen más perjudicados. El motivo es que son los delitos de los más pobres los que tienen peor consideración en la sociedad y sufren más castigo. Esta vulnerabilidad en prisión aumenta cuando se trata de mujeres penadas. Una realidad es que en los últimos años se ha dado una menor tolerancia con la pequeña delincuencia: endurecimiento de las penas e incremento de las conductas penales.

Uno de los motivos por el que es importante actuar en el medio penitenciario es porque las cárceles suponen un ambiente especialmente perjudicial para los consumidores de drogas.

Según los datos de Instituciones Penitenciarias del 2010, otro motivo por el que es importante actuar en prisión es por los problemas que conlleva el consumo de droga a nivel de salud:

“· En España, las personas seropositivas en prisión representaban el 11,2% del total de la población penitenciaria dependiente de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias en el año 2004.

· La prevalencia de hepatitis C fue del 36,3% del total de la población penitenciaria dependiente de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias en el año 2004.

· Otro tipo de problemática supone la carencia de hábitos de aseo e higiene, así como de rutinas normalizadas, conocimiento deficiente sobre riesgos de enfermar o de medidas preventivas, además de un escaso contacto previo con los servicios sanitarios comunitarios y centros de tratamiento para drogodependencias.

· También son frecuentes los problemas de naturaleza psicopatológica y psicosocial.” (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2006)

Otro tema a destacar, es la diferenciación existente entre hombres y mujeres en prisión. La delincuencia femenina ha sido una cuestión generalmente ignorada hasta hace muy poco tiempo. También, hasta hace poco tiempo, el consumo de drogas era una conducta llevada a cabo fundamentalmente por la población masculina adulta. Esto en la actualidad ha cambiado, al comenzar adquirir las mujeres conductas de riesgo, en la medida en que la sociedad se fue modernizando y disminuyendo las desigualdades de género, adquiriendo las mujeres conductas típicamente masculinas.

“Actualmente, se está produciendo un incremento del número de mujeres que ingresan en prisión. Unas de las explicaciones de este hecho se vincula al endurecimiento de las penas de los delitos contra la salud pública. Además, otro hecho vinculado es la creciente feminización de la pobreza y exclusión social y un aumento de mujeres inmigrantes provenientes de países empobrecidos e involucrados en el tráfico de drogas”. (Programa de Acciones para la igualdad entre mujeres y hombres en el ámbito penitenciario. Secretaria General de Instituciones Penitenciarias, 2009).

Según Miranda MJ en el estudio sobre “Análisis de la eficacia y adecuación de las políticas penitenciarias a las necesidades y demandas de las mujeres presas” destaca el incremento de la población reclusa femenina desde 1985, debido a la extensión del tráfico de drogas, actividad por la que está penada la mayoría de internos de España.

En lo que respecta a las mujeres, la drogodependencia va relacionada, además, con una alta sintomatología depresiva, con alto riesgo de autolisis, padecimientos físicos y psiquiátricos, e irritabilidad, sintomatologías que están frecuentemente en correlación con su historial pasado de violencia familiar, y abusos sexuales (estrés postraumático). Son mujeres vulnerables con una gran necesidad de tratamiento. Son condicionantes anteriores a su entrada en prisión, y que se agravan en ella.

Según diversos estudios, en la década de los 80 los delitos más comunes llevados a cabo por mujeres era el relativo a la propiedad. En la actualidad, el delito más común en mujeres por el que ingresan en prisión es contra la salud pública

2.4) Drogodependencias y prisión. Un riesgo añadido

Según la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, el 54% de la población reclusa española es drogodependiente y sobre un 50% de la delincuencia de relaciona con el tráfico de drogas.

Se debe tener en cuenta que, además de todos los problemas y riesgos vistos anteriormente asociados a una drogodependencia, los individuos encarcelados han de enfrentarse a otros riesgos añadidos por el hecho de encontrarse en el medio penitenciario. Una vez que la persona consumidora es enviada a un C.P. por la comisión de un delito, va a seguir necesitando de esa sustancia debido a la dependencia que tiene de ella.

Redondo, S. (1992) afirma que uno de los mayores problemas asociados al consumo de drogas en prisión es la violencia carcelaria y que existen dentro de prisión actos de violencia e intimidación directamente asociados con la droga. En ocasiones, los internos acaban teniendo deudas con compañeros, por lo que sus familiares y amigos se pueden ver forzados a introducir drogas en el interior de prisión para saldarlas.

La persona que de forma habitual tiene cualquier tipo de relación con la droga, puede acabar en prisión, al mismo tiempo que el ambiente penitenciario incita al consumo. Son muchas las personas no consumidoras que se han iniciado en el abuso de sustancias precisamente durante su permanencia en prisión. Además, el tráfico de drogas dentro de las prisiones está a la orden del día. Consumo y tráfico van unidos.

Todas estas circunstancias explicadas anteriormente, aislamiento y frustración, hacen que se pueda llegar a comprender, aunque no sea motivo de su justificación, el uso y abuso de sustancias ilegales en prisión. Es común oír en internos que consumen con el objetivo de “no pensar” y que “el tiempo pase lo más rápido posible”. Estas son las actitudes que producen en ocasiones las intoxicaciones, sobredosis y en ocasiones, suicidios.

2.5) Relación entre enfermedades mentales y abuso de drogas

Los datos epidemiológicos obtenidos en la Guía sobre atención y tratamientos en prisión por usos de drogas, Markez, I., Iñigo, C. (2012), explican algunos resultados relacionados con el consumo de sustancias y los trastornos mentales:

La prevalencia de enfermedad mental puede alcanzar 40%. De este porcentaje, cerca del 6% presentaría un trastorno mental grave y hasta el 50% padecería un trastorno relacionado con el consumo de drogas.

El 9,6% de los internos de las prisiones tiene antecedentes de patología dual. Según Paulina Darrigrande, una patología dual es cuando una adicción a una sustancia está asociada a otra patología. Por ejemplo, una persona con depresión que abusa del alcohol.

- Las personas consumidoras de sustancias en prisión, de los cuales sufren trastornos por el consumo, se caracterizan por la politoxicomanía, en la que consumen una droga principal y otras drogas aunque con menor frecuencia.
- Estas personas consumidoras no tienen un acceso real y directo a los programas de prevención y tratamiento de las enfermedades por abuso de sustancias, debido a que pertenecen a colectivos socialmente aislados.
- Gran parte de la población penitenciaria presenta un perfil clásico de marginalidad, con un nivel socio-cultural más bajo y mayores carencias económicas que la población general.
- El consumo de benzodiazepinas está muy extendido, bien en el contexto de la prescripción facultativa o bien “el trastorno de personalidad” que más se asocia con el uso de sustancias es el trastorno antisocial.
- La incidencia de conductas agresivas también apunta a cifras muy superiores en la población reclusa.

Tanto en el pasado como en la actualidad, las Instituciones Penitenciarias se han involucrado con la implantación de programas asistenciales adaptados a las características específicas del medio. En este sentido, destacan los Programas de reducción del daño (mantenimiento con Metadona, intercambio de jeringuillas, Unidad

Terapéutica y Educativa, etc.) y de Atención Integral de Enfermedades Mentales en prisión .

Los trastornos mentales que más se relacionan con las adicciones en prisión son: trastorno de la personalidad y la dependencia, depresión y ansiedad que inducen al abuso de sustancias y trastorno psicótico y uso de psicoestimulantes.

Aquellas personas ingresadas en centros penitenciarios y en el que se sospecha la presencia de trastorno mental grave y consumo elevado de sustancias, los procesos de desintoxicación deberían realizarse por especialistas expertos en ambos campos y, en los casos más graves en un contexto hospitalario. De todas maneras hay que recordar que el paso de los internos por los servicios sanitarios de los centros penitenciarios es una oportunidad para tener acceso a unos tratamientos o abordajes comunitarios a los cuales, en ocasiones, no han tenido acceso por diversos motivos.

2.6) Consumo y tratamiento de drogas en prisión

Las personas que se encuentran en prisión que consumen drogas, mayoritariamente pertenecen a colectivos aislados socialmente, de los cuales no cuentan con la facilidad de poder acceder a los programas de prevención y tratamiento de las enfermedades por abuso de sustancias, cuando se encuentran en libertad, antes de entrar en prisión. Por ello la prisión se debe de ver como una oportunidad para que estas personas tengan acceso a estos tratamientos. Las personas que se encuentran en prisión y se le suma el añadido de que consumen, se suelen caracterizar por su politoxicomanía.

En este apartado primero se hablará sobre el consumo de tabaco en prisión, posteriormente sobre el consumo de drogas ilegales tanto dentro como fuera de prisión y por último los tratamientos que existen en prisión sobre el consumo de drogas ilegales.

Consumo de tabaco en el medio penitenciario.

Según la Encuesta Estatal sobre Salud y Uso de Drogas entre los Internados en Prisión (ESDIP) 2006, “cerca del 74% de las personas reclusas manifiestan fumar todos los días. Esta cifra es muy superior al 39% de las personas que aseguran fumar a diario

en la población general, en medio abierto entre otras razones, porque el abandono del hábito de fumar en prisión es difícil, ya que está comprobado el aumento del consumo de tabaco en situaciones de soledad y estrés como las que genera la privación de libertad. De este 74% de fumadores reclusos, la proporción es más alta entre hombres que entre mujeres y entre reclusos/as autóctonos que extranjeros/as”.

Consumo de drogas ilegales

Según la encuesta Estatal sobre Salud y Drogas entre los internados en prisión (2006), “un 42% de los reclusos ha declarado haber consumido heroína alguna vez en la vida y un 59% cocaína, y un 24% y un 40%, respectivamente, consumían estas drogas en los últimos 30 días previos al ingreso en prisión. En términos absolutos, 26.000 internos habían consumido heroína alguna vez en la vida, y 36.000 cocaína, y 15.000 y 24.000, respectivamente, consumían dichas drogas al ingresar en prisión. Antes de ingresar en prisión la extensión del consumo de drogas entre los internados era muy alta, y en cualquier caso mucho mayor que en la población general española”.

Tabla 1. PROPORCIÓN DE CONSUMIDORES DE DROGAS PSICOACTIVAS ENTRE LOS INTERNADOS EN PRISIONES Y ENTRE LA POBLACIÓN GENERAL ESPAÑOLA (%).

	Población penitenciaria	Población general (15-64 años)
	Alguna vez en la vida	Alguna vez en la vida
Alcohol	88´3	88´6
tranquilizantes	32´7	-
cannabis	64´7	29´0
Heroína	41´6	0´9
metadona	9´4	-
opiáceos	14´2	0´4
Cocaína	58´9	5´9
anfetaminas	24´4	3´2
Éxtasis	24´1	4´6
alucinógenos	26´1	3´0

Fuente: Encuesta Estatal sobre Salud y Drogas entre los Internados en Prisión (ESDIP) 2006.

Muchos de los internos de centros penitenciarios tienen necesidades complejas múltiples. La politoxicomanía puede ser simultánea con criterios de dependencia al alcohol, benzodiacepinas y opiáceos/cocaína y además presentar una historia de autolesiones o intentos de suicidio claros. Muchos de las personas internadas en centros penitenciarios hacen un uso ilegal de sustancias y además tienen un trastorno mental - más comúnmente, con depresión, ansiedad y/o trastorno de personalidad, y menos comúnmente con trastorno psicótico (Vicens et al. 2011).

Para tratar este apartado, se explicará el consumo de cannabis y cocaínas, ya que son las sustancias más consumidas tanto dentro como fuera de prisión por las personas drogodependientes.

- Consumo de cannabis

El cannabis es la sustancia ilegal más consumida por los reclusos en situación de libertad, concretamente un 64,8% de la muestra (56.188 internos de 66 centros penitenciarios diferentes de España) afirma haberla probado alguna vez, un 46,6% lo hizo en el último año, y un 42,7% en los últimos 30 días en libertad con una frecuencia de consumo diario en el 68,8% de los casos. También es la sustancia con mayor prevalencia de consumo dentro de la prisión, pues un 6,9% de la muestra afirma consumir cannabis a diario durante su estancia en prisión.

La prevalencia máxima se sitúa en los menores de 21 años (76,9%) y la mínima en los mayores de 40 años (47,7%).

El consumo está bastante más extendido entre los hombres que entre las mujeres, tanto en libertad como en situación de internamiento.” Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas a los Internados de Instituciones Penitenciarias (2006)

- Consumo de cocaína

Conforme los datos recogidos en la encuesta domiciliaria sobre drogas y alcohol en España en la memoria de 2010, en las prisiones españolas el 79,7% de los internos consumía drogas en el mes anterior a su ingreso, normalmente en un contexto de policonsumo. El 19,2% cocaína sola y el 14,5% cocaína mas heroína. El consumo de cocaína es mayoritario entre los más jóvenes; según aumenta la edad se incrementa el

consumo de heroína sola y de mezcla de heroína y cocaína. En el grupo de menores de 21 años, el 33,6% era consumidor de cocaína sola y mezclada con heroína el 3,7%. En el grupo de 31 a 40 años, el 17,2% consumía cocaína sola y el 19,6% mezclada con heroína.

La vía principal de consumo, en el último mes, era fumada tipo “chino” para la mezcla de heroína-cocaína (53,7%) y la nasal-esnifada para cocaína en polvo (60,4%). El consumo inyectado también era frecuente, como vía principal o secundaria, utilizada por el 41,1% para consumir mezcla y por el 27,3% cocaína en polvo.

Programas de prevención y tratamiento

En los últimos años se están desarrollando en las prisiones de España diversos programas para la atención de la persona drogodependiente, a través, tanto de los profesionales que trabajan en el propio centro, como profesionales que colaboran en ONG. Estos programas están prioritariamente destinados a la reducción del daño y riesgos, como los Programas de mantenimiento con Metadona (PMM) o el Programa de intercambio de Jeringuillas (PIJ). Este último se da cada vez con menos frecuencia en los centros penitenciarios.

- Programa de abstinencia

La Secretaría General de Instituciones Penitenciarias considera que los llamados **Programas Libres de Droga (PLD)** “tienen por objetivo conseguir y mantener la abstinencia en el consumo de drogas. Están orientados a aquellos internos que presentan buenas perspectivas de cambio y recursos personales suficientes como para afrontar el objetivo. En los Centros Penitenciarios estos programas se llevan a cabo en dos modalidades en función de las posibilidades estructurales”.

Los Programas Libres de Drogas se encuentran en los módulos terapéuticos. “Los módulos terapéuticos son módulos independientes que albergan a internos en un programa integral de drogodependencias. Constituye un espacio terapéutico y

educativo, libre de la sin interferencias que genera las drogas, fomentando cambios en los hábitos, actitudes y valores de los internos, 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”. (SGIP, 2012).

Entre ellos se encuentra la U.T.E. (Unidad Terapéutica y Educativa). Este está basada en los grupos terapéuticos de internos y un equipo multidisciplinar.

En la U.T.E. “se proporciona a los internos una atención en jornada completa, desarrollándose la mayor parte de las actividades propias del programa (terapéuticas, educativas, ocupacionales, formativo-laborales, etc.) en el interior del módulo. Se desarrolla una acción educativa intensa, para que los internos puedan alcanzar autocontrol, autoestima, confianza, responsabilidad, motivación y la utilización del tiempo libre para encontrar satisfacciones personales y el abandono de conductas adictivas. Se considera fundamental el desarrollo de las áreas dirigidas a la motivación hacia el cambio, el aprendizaje social, enfatizando principalmente la prevención de recaídas, el aprendizaje de habilidades sociales, la educación para la salud y la formación y orientación sociolaboral. Se considera básica, dentro de las posibilidades individuales penales y penitenciarias, la orientación y derivación del interno hacia intervenciones extrapenitenciarias, de carácter terapéutico, formativo-laboral o de inserción sociolaboral.” (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias).

- Programa de reducción de daños y riesgos

Los modelos de intervención en el ámbito de las drogodependencias llamados de **Reducción de Daños y Riesgos** se pueden definir como un “*conjunto de medidas socio-sanitarias, individuales o colectivas, que pretenden disminuir los efectos negativos (físicos, psíquicos y sociales) asociados al consumo de drogas*” (O’Hare et al 1992; 1995) Estas medidas tienden a diversificar la oferta asistencial, desarrollando nuevas modalidades terapéuticas o nuevos dispositivos de carácter psicosocial.

“Diversificar la oferta de los programas de reducción de daños en los centros penitenciarios mediante diferentes iniciativas tales como la extensión de los programas de intercambio de jeringuillas” Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008

- Programas de mantenimiento con metadona

Según la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, “los programas de mantenimiento con metadona se basan en la sustitución del opiáceo objeto de dependencia por un opiáceo de curso legal prescrito durante un periodo de tiempo prolongado bajo control médico. La metadona ha mostrado ser un medicamento de extraordinaria eficacia para el tratamiento de la dependencia a opiáceos”.

- Programa de intercambio de jeringuillas

Según la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, el programa de intercambio de jeringuillas (PIJ) es un “programa sociosanitario que tiene como finalidad reducir los daños y riesgos asociados al uso inyectado de drogas. Los programas de intercambio de jeringuillas buscan modificar las prácticas de riesgo directamente relacionadas con la inyección de drogas, sobre todo el uso compartido de jeringuillas”.

3) OBJETIVOS

3.1) GENERAL

El objetivo principal de este trabajo es conocer en personas encarceladas el consumo de sustancias psicoactivas y prácticas de riesgo asociadas, antes del ingreso en prisión y durante su estancia en la misma.

3.2) ESPECÍFICOS

- Obtener datos sobre salud, consumo de drogas, prácticas de riesgo y tratamiento por uso de drogas de los internos en España.
- Verificar o falsear hipótesis que a continuación se establecen entre los centros penitenciarios y las drogodependencias.

- Entender y aclarar la problemática existente en el ámbito de las drogodependencias en centros penitenciarios.
- Conocer los patrones de consumo de drogas entre la población reclusa: sustancias consumidas, frecuencia y vía de consumo.
- Comprender la calidad de vida relacionada con la salud de los internos/as.

4) MÉTODO

En relación con el método empleado, mi Trabajo Fin de Grado se trata de una investigación social. La información obtenida para este trabajo fue a través de diferentes recursos como libros, páginas webs, artículos de revistas e información obtenida de los propios internos del Centro Penitenciario de Jaén a través de unos cuestionarios con 20 preguntas sobre drogodependencias. Estos internos se encuentran en la U.T.E. en tratamiento para su desintoxicación.

Por lo tanto, a través, de todos los datos recopilados de diferentes fuentes bibliográficas, como material didáctico de la biblioteca de la universidad de Jaén, relacionado con mi objeto de estudio, artículos de revistas a través de la web y páginas webs de interés, he recopilado todos los datos necesarios para mi trabajo.

Para llevar a cabo la realización de mi Trabajo Fin de Grado, en primer lugar, para la asignación de las temáticas de los TFG opté por la modalidad general y en esta temática se me asignó el contexto cultural penitenciario como espacio para la intervención social. Posteriormente hice una lista con los posibles temas específicos dentro de la modalidad general. Finalmente opté por el tema de “Drogodependencias en el ámbito penitenciario”.

En la primera tutoría que tuve con mi tutora, comenzamos con el planteamiento del trabajo, es decir, la elección del trabajo a realizar. En un primer momento decidí realizar un proyecto de intervención social. Posteriormente cambie la elección del trabajo a realizar por un proyecto de investigación social, ya que al tener acceso al Centro Penitenciario gracias a caritas, pensé que ésta opción sería más interesante al poder tener contacto directo con los internos.

Cuando ya tenía parte del trabajo avanzado, realice 20 cuestionarios sobre drogodependencias a 30 internos de la U.T.E. Este trabajo de campo me llevó aproximadamente una semana.

Los sujetos de la muestra han colaborado de forma voluntaria en la investigación, por tanto, bajo la autorización formal y expresa de los internos. Para ello han sido informados previamente de la realización del estudio y de sus objetivos. La población encuestada la han constituido 30 internos de la U.T.E. tanto del módulo 1 como el 2, bajo el criterio de personas con problemas de drogodependencias.

Posteriormente, he de mencionar las horas de trabajo autónomo dedicado al trabajo final de grado. Parte de estas horas se dedicaron a la realización de la estructura del trabajo con sus correspondientes apartados, donde se refleja la información obtenida a través de los diferentes recursos bibliográficos. La bibliografía y fuentes consultadas se recogen en el apartado bibliográfico de este trabajo.

Después de las horas autónomas de trabajo invertido en el proyecto final de grado, han tenido lugar una serie de tutorías para resolver dudas sobre el trabajo, cuestiones de formato, bibliografía y contenidos. De esta manera, he ido elaborando el proyecto, en base, a las indicaciones establecidas por mi tutora y a los datos obtenidos a través de diferentes recursos bibliográficos y recursos electrónicos a través de la web, libros obtenidos en la biblioteca de la universidad, artículos de revista e información de los propios internos del centro penitenciario.

5) RESULTADOS

Una vez pasadas las encuestas y recogidos los datos obtenidos a través de esta técnica, hay que exponer los resultados recopilados.

En este estudio se ha diseñado un análisis conjunto de los datos recopilados a través de una técnica cuantitativa, un cuestionario con 20 preguntas, reflejándose en conclusiones y resultados más adecuados y congruentes con los objetivos perseguidos en esta investigación.

Los resultados obtenidos en los 30 cuestionarios son los siguientes:

Tras exponer los resultados obtenidos de las treinta encuestas, haré una conclusión de las respuestas en común dadas por la mayoría de los internos:

- Comienzan a consumir en la adolescencia, una menor parte en la pre-adolescencia, y una pequeña parte en la adultez.
- El motivo principal por el que comienzan a consumir es por amistades y por gusto. Otro motivo mayoritario que influye para que empiecen a consumir es la curiosidad.
- La sustancia más consumida es el cannabis. Suelen consumir varias sustancias a la vez, como cannabis y cocaína. La mayoría de los internos encuestados consumían más de una sustancia, es decir, se trata de personas politoxicómanas.
- La mitad de los internos encuestados opinan que las personas que les rodean no consideran que sean un círculo influenciable para consumir. Este es un dato contradictorio al salir como motivo principal por el que comienzan a consumir las amistades
- La mayor parte de los internos encuestados conocen los daños que causan las drogas. La mayoría comentaron que conocieron los daños que provocaban estas sustancias estando en prisión. Esto se debe a que estos internos se encuentran en la U.T.E. y en este lugar son informados de todas las consecuencias del consumo de sustancias.
- La gran mayoría de los internos han intentado alguna vez en su vida dejar de consumir.
- Los internos comenzaron a consumir hace años.
- Estos sienten cambios malos desde que empezaron a consumir.
- Fuman tabaco dentro de prisión.
- Se arrepienten de haber comenzado a consumir.
- Los motivos que los internos han respondido que se arrepienten de haber comenzado a consumir son estos:
 - *“Porque el alcohol no me ha traído nada más que problemas hasta caer por primera vez en prisión”*
 - *“Porque es muy malo”*

- *“Por el daño que le he hecho a los que me quieren y a mí mismo y por los problemas que me ha traído”*
 - *“Porque por consumir he perdido muchas cosas buenas en mi vida”*
 - *“Por nefastos resultados en mi vida”*
 - *“Porque es una escoria”*
 - *“Porque me ha traído muchos problemas”*
 - *“Porque si no hubiera consumido me hubiera ahorrado muchos problemas”*
 - *“Porque a partir de consumir empezaron los problemas y he perdido muchas cosas buenas por mi consumo”*
 - *“Por todo el daño que he cometido y me he hecho a mí mismo”*
 - *“Porque si no hubiera empezado a tomar drogas sería casi seguro otra persona”*
 - *“Porque por culpa de las drogas estoy preso”*
 - *“Porque las drogas han destrozado mi vida”*
 - *“Porque a lo hecho pecho y no caben remordimientos”*
 - *“Por todo lo que conlleva”*
 - *“Por el daño que haya podido ocasionar”*
 - *“Porque me ha hecho perder a mi hijo y a mi familia”*
 - *“Por problemas familiares entre otros”*
 - *“Porque me destrozaron la vida en todos sus sentidos”*
 - *“Porque te hunde la vida y a tu familia también”*
 - *“Por los daños de todo tipo que he ocasionado”*
 - *“Por todo el daño que he hecho a mi familia y a mí mismo”*
 - *“Por que cambió mi forma de ser hacia lo negativo que hay en mí y he desperdiciado parte de mi vida”*
 - *“Porque trae muchos problemas, es una enfermedad muy mala que te destroza a tí y a tus seres queridos”*
 - *“Trae muchos problemas y te distancia de tu familia”*
- La mayor parte de los internos encuestados han hecho cosas dañinas para poder consumir.
 - Todos preferirían dejar de consumir.
 - Las familias de ellos conocen su adicción y los internos no se avergüenzan de que sus familiares lo sepan.

- Los internos fueron ayudados en algún momento para que abandonaran las drogas.
- Ayudarían a un ser querido para que dejara de hacerlo.
- Creen que es posible dejar de consumir, piensan que cuesta pero sí se puede.
- El consumo de drogas de los internos influyó en la comisión de delito por el que están penados.

6) CONCLUSIONES

El ingreso en prisión, conlleva una ruptura brusca con los medios habituales, los apoyos, los hábitos, los tratamientos/medicaciones, al encontrarse el interno cerrado en una celda, solo o con extraños, en unas circunstancias estresantes, que puede desencadenar un cuadro de privación a las sustancias, una descompensación psicológica, un incremento del riesgo de suicidio, etc, que requieren medidas de observación, supervisión y prevención.

Al principio de esta investigación me propuse conocer la problemáticas de la droga en prisión y me planteé tres hipótesis:

- 1) El consumo de drogas precede a la conducta delictiva. La adicción a las drogas conlleva en gran medida la necesidad de delinquir para hacer frente al elevado coste de las drogas ilegales.
- 2) La delincuencia es la que causa del consumo, que el contexto y las relaciones que mantiene el delincuente con su entorno social inmediato lo conducen a consumir drogas.
- 3) La adicción a las drogas y la comisión del delito se dan juntas en cierto tipo de personas y ambientes.

Unas de las conclusiones que sacó de esta investigación es la primera hipótesis, que el consumo de drogas precede a la conducta delictiva. Esta conclusión procede de que la droga por su elevado coste y por la dificultad de su adquisición, lleva, con muy alta probabilidad, a la delincuencia. Esto es lo que ha venido a llamarse delincuencia funcional: unos comportamientos o delitos que sirven al individuo para un

fin: la droga o, dicho de otra manera, una delincuencia que está en función de un estado de dependencia o enfermedad: la toxicomanía.

La estancia en prisión es una oportunidad para reducir el consumo, la salida de ésta debe vigilarse para evitar el restablecimiento de pautas previas, recaídas y sobredosis fatales.

Es importante tener en cuenta que el 70% y el 80% de las personas privadas de libertad en España lo están a causa de su adicción.

El perfil de persona con problemas relacionados con las drogas suelen ser de personas reincidentes, lo que significa que existe un fracaso de la pena de evitación del delito, es decir, su reinserción social. Todo apunta a que la prisión no está cumpliendo la función de reeducación y reinserción social encomendada por el artículo 25.2 de la Constitución Española y a que no se está haciendo un uso suficiente de las alternativas a la prisión de tipo terapéutico existentes en nuestra legislación, mucho más útiles en la recuperación de la persona con problemas de drogodependencias y, por ende, en la evitación de los delitos causados por esta problemática.

Se pueden llevar a cabo diversos caminos para la futura reinserción social del penado. Una de ellas es llevar a cabo programas que se lleven a cabo a través de un abordaje multidisciplinar, contando con un apoyo tanto jurídico como social a las personas que han cometido delitos como consecuencia de su adicción a las drogas.

Otra medida puede ser, en los casos en los que proceda, aplicar medidas como los Trabajos en Beneficio de la Comunidad, que es una medida en la que se cumple la pena pero se evita el ingreso en prisión, evitando todas las consecuencias negativas que conlleva la pérdida de libertad para el individuo.

El reto de trabajar en el medio penitenciario desde el ámbito de las drogodependencias persiste y debemos participar desde todos los ámbitos (sanitario, social, educativo, judicial...) para dar una respuesta a la cuestión de la drogadicción. La cárcel es un fiel reflejo de la sociedad donde los problemas se magnifican y multiplican, y aunque parezca contradictorio, para muchos puede ser una oportunidad.

El paso por la cárcel puede y debe convertirse en una oportunidad para acercar la sanidad a personas que hasta el momento de ingresar en prisión no habían tenido

contacto con este sistema, e iniciarles en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad a causa de su consumo de drogas, así como introducirlos en programas para abordar su adicción para avanzar en su rehabilitación y reinserción social.

Es importante la labor que realizan las ONGs y las entidades sociales a través de programas en prisiones, pero esta presencia de ONGs implica una planificación y coordinación. De manera que las entidades sin ánimo de lucro puedan realizar actuaciones con personas con problemas de drogodependencias en materia de seguimientos individuales, terapias individuales y grupales, de conexión con el exterior y de abordaje de los ámbitos socio-familiar, laboral, etc, para la futura reinserción social de los internos.

Para un abordaje integral de la problemática de las drogodependencias en prisión, hay que tratar este aspecto teniendo en cuenta todos los aspectos de la persona y realizar un plan personalizado, conforme a lo prescrito en la Ley Orgánica General Penitenciaria, teniendo en cuenta los aspectos físicos, psicológicos, formativos, laborales, sociales, familiares, etc.

El elevado número de personas con problemas de drogodependencias y la gran cantidad de consumos de sustancias ilegales y alcohol nos lleva a concluir que hay que dirigir muchos esfuerzos a la prestación de asistencia en materia de drogodependencias y garantizar que la misma sea igual a la que se presta a los ciudadanos libres, ofreciendo los mismos programas de tratamiento, al igual que es importante incidir en la educación para la salud dentro de las prisiones para reducir las practicas de riesgo de contagio de enfermedades contagiosas.

Esta drogodependencia de muchos internos no solo tiene consecuencias negativas para ellos mismos (salud, delincuencia, problemáticas sociales y familiares, etc.) sino que crea en la prisión un ambiente de violencia e inseguridad entre internos (ya sean o no consumidores) y este hecho repercute directamente en la convivencia y vida diaria de los diferentes módulos, por lo que es importante luchar para una prisión sin drogas que de lugar a una eficaz y real reinserción social de los internos.

7) BIBLIOGRAFÍA

Arenas Carbellido, C., Pérez-Lozano Gallego, M. *Intervención sobre drogas en medios penitenciarios*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Disponible en: http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/descargas/ACTUAR_PND.pdf

Constitución Española de 1978.

De Asociaciones, U., & Entidades, D.A.A.D. (2006). *Drogodependencias y Prisión: Situación de las cárceles españolas*. Estudio sobre la situación de las Personas con Problemas de drogas en Prisión.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2006), “Encuesta estatal sobre salud y consumo de drogas entre la población penitenciaria” (ESDIP). Madrid, edita Ministerio de Sanidad y Consumo.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. *Drogodependencias y prisión: Situación de las cárceles españolas*. UNAD: Madrid

Elzo, J.; Lindon, J.M. & Urquijo, M.L. (1992). *Delincuencia y drogas*. Análisis jurídico y sociológico de sentencias emitidas en las Audiencias Provinciales y en los Juzgados de la C.A.V.

Encuesta sobre Salud y consumo de Drogas en Internados en instituciones Penitenciarias. ESDIP 2011. Disponible en: http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/ESDIP_2011.pdf

Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria.

Markez Alonso, I., Silvosa Rodríguez, G. (2012). *Drogas y género en el ámbito penitenciario*. (V.2. nº6). Otañi, Guipuzcua: Otañi Socio-legal series. Disponible en: <http://opo.iisj.net/index.php/osls/article/viewFile/146/40>

Markez, I., Iñigo, C. (2012). Guía. *Atención y tratamientos en prisión por el uso de drogas*. OMEditorial. Disponible en: http://sesp.es/imagenes/O94/portada/atencion_y_trat_en_prision_por_uso_drogas_2012.pdf

Mateos, P.M. & Prieto, G. (1988). *La Drogadicción: Un Factor de Predisposición a la delincuencia*. En: II Congreso Mundial Vasco: Congreso de Drogodependencias Análisis Multidisciplinar.

Ministerio del interior (2011). *Plan de intervención general en materia de drogas en la institución penitenciaria*. Madrid. Disponible en: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/Reeducacion/ProgramasEspecificos/drogodependencia.html>

Muñoz Sánchez, J., Diez Ripollés, F.L. (2002). *Las drogas en la delincuencia: su tratamiento en la Administración de Justicia*. Instituto Andaluz Interuniversitario de Criminología. Málaga.

Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías. (2005). *El problema de las drogodependencias en Europa*. Lisboa

Oñorbe de la Torre, J., Silvosa Rodríguez, G. (2006) Encuesta sobre Salud y Consumo de drogas a los Internados en Instituciones Penitenciarias (*EDSIP*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/encuestaPenitenciaria2006.pdf>

Pla García, S., Sabroso Cetina, A. (1999). *Tratamiento de drogodependencias en el ámbito penitenciario*. Alicante: Elsevier. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-tratamiento-las-drogodependencias-ambito-penitenciario-13010712>

Pozo Cuevas, F. (2003). *La percepción de la relación delincuencia y drogas entre policías, funcionarios de justicia y de prisiones*. Málaga: Boletín criminológico. Disponible en: <http://www.boletincriminologico.uma.es/boletines/67.pdf>

Real Decreto 190/1996, de 9 de Febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario.

Redondo, S., (1992) “*Evaluar e intervenir en las prisiones. Análisis de conducta aplicado*”. Barcelona, ed. Universitas-30.

Rodríguez, A. (2011). El Trabajo Social en la relación Jurídico-Penitenciaria. *Documentos de Trabajo Social*

Santamaría, J.J. (2004). Drogadicción y Delincuencia. Perspectiva desde una prisión. Adicciones: Revista de Socidrogoalcohol

Secretaria General de Instituciones Penitenciarias (2009). Ministerio del Interior.

8) ANEXOS

CUESTIONARIO SOBRE DROGODEPENDENCIAS Y TRANSCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

- **¿En qué etapa comenzaste a consumir?**
 - Pre-adolescencia: 11 internos
 - Adolescencia: 13 internos
 - Aduldez: 6 internos

- **¿Qué te llevó a las drogas y al alcohol?**
 - Amistades: 15 internos
 - Curiosidad: 2 internos
 - Amistad y curiosidad: 8 internos:
 - Problemas personales: 3 internos:
 - Amistades y problemas personales: 2 internos

- **¿Por qué consumías?**
 - Por gusto: 12 internos
 - Por adicción: 5 internos
 - Por influencias: 3 internos
 - Por otros motivos: 4 internos
 - Influencias y adicción: 2 internos
 - Gusto y adicción: 4 internos

- **¿Qué tipo de sustancia consumías?**
 - Cannabis: 7 internos
 - Alcohol: 5 internos

- Cocaína: 4 internos
 - Cannabis y cocaína: 4 internos
 - Alcohol y cocaína: un interno
 - Cannabis y alcohol: 2 internos
 - Cannabis, alcohol, cocaína y anfetaminas: dos internos
 - Cannabis, alcohol, cocaína, anfetaminas y heroína: un interno
- **¿Consideras que las personas que te rodean (amigos, familia) conforman un círculo influenciable para que sigas consumiendo?**
- Sí: 16 internos
 - No: 14 internos
- **¿Conoces los daños que provocan las drogas?**
- Sí: 26 internos
 - Un poco: 3 internos
 - No: un interno
- **¿Has intentado dejar en algún momento de consumir?**
- Sí y no he podido: 22 internos
 - No: 8 internos
- **¿Hace cuanto que consumes?**
- Poco tiempo: un interno
 - Algunos meses: 2 internos
 - Años: 27 internos
- **¿Sientes cambios dentro de ti desde que empezaste a consumir?**
- Sí (malos): 29 internos
 - No: un interno
- **¿Fumas tabaco dentro de prisión?**
- Sí: 22 internos
 - No: 7 internos

- **¿Te arrepientes de haber comenzado a tomar drogas y alcohol?**
 - Sí: 29 internos
 - No: un interno

- **¿Por qué?**
 - *“Porque el alcohol no me ha traído nada más que problemas hasta caer por primera vez en prisión”*
 - *“Porque es muy malo”*
 - *“Por el daño que le he hecho a los que me quieren y a mí mismo y por los problemas que me ha traído”*
 - *“Porque por consumir he perdido muchas cosas buenas en mi vida”*
 - *“Por nefastos resultados en mi vida”*
 - *“Porque es una escoria”*
 - *“Porque me ha traído muchos problemas”*
 - *“Porque si no hubiera consumido me hubiera ahorrado muchos problemas”*
 - *“Porque a partir de consumir empezaron los problemas y he perdido muchas cosas buenas por mi consumo”*
 - *“Por todo el daño que he cometido y me he hecho a mí mismo”*
 - *“Porque si no hubiera empezado a tomar drogas sería casi seguro otra persona”*
 - *“Porque por culpa de las drogas estoy preso”*
 - *“Porque las drogas han destrozado mi vida”*
 - *“Porque a lo hecho pecho y no caben remordimientos”*
 - *“Por todo lo que conlleva”*
 - *“Por el daño que haya podido ocasionar”*
 - *“Porque me ha hecho perder a mi hijo y a mi familia”*
 - *“Por problemas familiares entre otros”*
 - *“Porque me destrozaron la vida en todos sus sentidos”*
 - *“Porque te hunde la vida y a tu familia también”*
 - *“Por los daños de todo tipo que he ocasionado”*
 - *“Por todo el daño que he hecho a mi familia y a mí mismo”*
 - *“Por que cambió mi forma de ser hacia lo negativo que hay en mí y he desperdiciado parte de mi vida”*

- *“Porque trae muchos problemas, es una enfermedad muy mala que te destroza a ti y a tus seres queridos”*
- *“Trae muchos problemas y te distancia de tu familia”*
- **¿Has hecho cosas dañinas para poder consumir?**
 - Si: 21 internos
 - Nunca: 9 internos
- **Si pudieras elegir ¿Qué preferirías?**
 - Seguir consumiendo:
 - Dejar de consumir: 30 internos
- **¿Sabes tu familia sobre tu adicción?**
 - Sí: 29 internos
 - No: un interno
- **¿Te avergüenza que lo sepan?**
 - Sí: 14 internos
 - No: 16 internos
- **¿Alguien alguna vez intentó ayudarte a que abandones las drogas?**
 - Si: 29 internos
 - No: un interno
- **¿Ayudarías a un ser querido para que deje de hacerlo?**
 - Sí: 30 internos
 - No:
- **¿Crees que es posible dejar de consumir?**
 - Cuesta, pero sí se puede: 24 internos
 - No, es muy difícil:
 - Se necesita mucha ayuda para poder salir: 6 internos

- **¿Crees que el consumo de drogas influyó en la comisión de tu delito por el que estas penado?**
 - Sí: 28 internos
 - No: 2 internos