



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Estudio del Grupo de Atención a Drogodependientes del
Centro Penitenciario de Zuera.

Study of the Assistance Group to Drug Addicts at Zuera
prison.

Autor/es

Andrea Aznar Mor y Noelia Gracia Calvo

Director

Guillermo Domínguez Oliván

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo
Universidad de Zaragoza
2019

Resumen: Este documento trata de hacer un estudio sobre el **Grupo de Atención a Drogodependientes** del **Centro Penitenciario de Zuera** basándose principalmente en la influencia que ejerce este en las **relaciones sociales** del usuario, aunque también se tratan temas de **intervención**, adaptación del programa a la evolución de la sociedad, el perfil de interno más común y la **percepción** del programa desde el punto de vista de los internos. Además se tendrá en cuenta la opinión de estos para hacer propuestas para la mejora del programa que se basarán en hacer un seguimiento después de la salida del interno en el ámbito de las adicciones, más comunicación desde el C.P. con la familia y la existencia de más profesionales en el módulo para que haya más terapias individuales.

1. Introducción	
1.1. Motivo del estudio y justificación	6
1.2. Formulación del Problema	6
1.3. Interés social del estudio	6
1.4. Estructura de la investigación	7
1.5. Agradecimientos	7
2. Planteamiento y diseño de la investigación	
2.1. Objetivos generales y específicos	8
2.2. La población objeto de estudio	8
2.3. Ámbito de actuación	
2.3.1. Geográfico y temporal	8
2.3.2. Sectorial	9
2.4. Hipótesis	9
2.5. Determinación y definiciones operativas de las variables.	10
3. Metodología y diseño de la investigación	11
4. Marco teórico de referencia	
4.1. Drogodependencias en prisiones	13
4.1.1. Programas	13
4.1.2. Modalidades de Intervención	14
4.2. El módulo terapéutico	14
4.2.1. Características	14
4.3. El módulo 14 en el Centro Penitenciario de Zuera	15
4.4. El Grupo de Atención a Drogodependientes	16
4.4.1. Fase de selección	19
4.4.2. Fase en el módulo previo	19
4.4.3. Fase en el G.A.D.	20
4.4.4. Proceso de Derivación	21
4.4.5. Evaluación	21
5. Contexto social, económico y normativo	
5.1. Contexto Social	24
5.2. Contexto Económico	27
5.3. Contexto normativo	27
6. Presentación de la entidad de referencia en la investigación: Instituciones penitenciarias	29
7. Recursos sociales existentes relacionados con la realidad social investigada	34
8. Presentación de datos: su análisis e interpretación	
8.1. Evolución de la relaciones sociales del usuario	
8.1.1. Relaciones sociales generales	35
8.1.2. Relaciones de pareja	36
8.2. Valoración y utilidad del G.A.D.	37
8.3. Percepción de los usuarios en prisión y en un futuro en libertad	37
8.4. Mejoras para el G.A.D.	38
8.5. Perfil	

8.5.1. Edad	38
8.5.2. Sexo	39
8.5.3. Delito	39
8.5.4. Consumo de sustancias	39
8.5.5. Familia	41
8.5.6. Estudios del usuario	41
8.6. Comparación con los datos de estudios que tienen objetivos y finalidad similares	41
9. Conclusiones	
9.1. Investigar y conocer las intervenciones y el seguimiento que se le hace a los internos en este programa determinado, al igual que como debería ser su evolución esperada	42
9.2. Analizar la situación de los internos participantes en el grupo de atención al drogodependiente en el centro penitenciario de Zuera	44
9.3. Dificultades de la investigación	46
9.4. Propuestas	46
10. Bibliografía	47
11. Índices de tablas y gráficos	49
12. Anexos	50
12.1. Anexo I: Normas del Módulo Terapéutico	51
12.2. Anexo II: Presentación de las Tablas y Gráficos de los Datos	55
12.3. Anexo III: Encuesta Formulada	73
12.4. Anexo IV: Entrevista Realizada	74
12.5. Anexo V: Conformidad	75
12.6. Anexo VI: Resto de Variables	76
12.7. Anexo VII: Programas de los recursos que participan en EnlaZaDos	81

INTRODUCCIÓN

1.1 Motivo del estudio y justificación

El presente Trabajo de Fin de Grado de la Universidad de Zaragoza tiene como objetivo analizar el Grupo de Atención a Drogodependientes (GAD), programa que se realiza en el módulo terapéutico del Centro Penitenciario de Zuera (Zaragoza) y que se explicará con detalle posteriormente, así como la percepción que tienen los internos del centro acerca de éste, la influencia en sus relaciones sociales ya sea con sus familiares, pareja o amigos y la relación de la tipología delictiva en el consumo de drogas y viceversa.

Hay varios motivos por los que se decidió escoger este ámbito para la realización del trabajo de fin de grado. El principal motivo por el que se eligió este tema es la colaboración en el centro penitenciario durante el Prácticum de Intervención en el curso 2018-2019, lo que permitió conocer tanto a los profesionales del módulo terapéutico como a los internos que estaban realizando el programa. Además muchos de los internos del centro penitenciario principalmente hacen el programa porque lo tienen marcado en el PIT, y no porque realmente creen que es efectivo, aunque posteriormente se acaban dando cuenta de que sí.

El segundo es que se trata de un colectivo que ha producido interés desde que se comenzó el grado, ya que se ha participado en la realización de varios trabajos sobre la drogodependencia y la relación con sus personas cercanas, e incluso sobre enfermedades que estos tienen como consecuencia, como por ejemplo la esquizofrenia, ya que siempre se ha querido comprender mejor cómo viven y cómo se sienten estas personas, y también acompañarlos en su proceso de deshabituación.

Y el último y tercer motivo es que las dos nos queremos dedicar en un futuro al ámbito de las prisiones, por lo que se quiere indagar e informarse sobre el funcionamiento y desarrollo de algunas actividades en concreto, en este caso del Grupo de Atención a Drogodependientes.

1.2 Formulación del problema

EL S.A.D, del cual hablaremos más adelante, surgió sobre los años 80, por lo que el problema que se plantea es el avance acorde con la sociedad. Es decir, aunque el programa ha ido evolucionando creemos que tiene que estar lo más actualizado posible porque es una realidad en el presente y en el pasado, por lo que, lo que se quiere hacer es hablar con los internos para ver de qué ideas pueden aportar al programa, ya que son ellos los que reciben el tratamiento. De esta manera el programa podría mejorar y ser más efectivo.

1.2 Interés social del estudio

Se cree que el estudio realizado puede ser de interés para la sociedad debido a la escasa información que se posee acerca de los centros penitenciarios y su funcionamiento, por las medidas de seguridad que se llevan a cabo en este tipo de instituciones, sobre todo del módulo terapéutico, ya que mucha gente no sabe ni de su existencia. Además de evidenciar los posibles estereotipos y falsos mitos que se pueden crear desde la sociedad hacia estos centros y hacia los internos.

1.3 Estructura de la investigación



Gráfico 1. Estructura de la investigación

1.4 Agradecimientos

Se quiere agradecer primeramente a nuestro tutor del trabajo de fin de grado, Guillermo Domínguez Oliván, y a Instituciones Penitenciarias por aceptar nuestra propuesta. También a las Trabajadoras Sociales del Centro Penitenciario de Zuera, en específico a Ana, María y Orinda.

2.1 Objetivos generales y específicos

1. **Investigar y conocer las intervenciones y el seguimiento que se le hace a los internos en este programa determinado, al igual que como debería de ser su evolución esperada.**
 - A. Conocer cómo ha evolucionado el G.A.D.
 - B. Conocer cómo se realiza la intervención en el G.A.D.
 - C. Conocer cómo ha evolucionado la relación con sus familiares, amigos y personas cercanas.

2. **Analizar la situación de los internos participantes en el grupo de atención al drogodependiente en el Centro Penitenciario de Zuera.**
 - A. Comprobar la efectividad del Grupo de atención a drogodependientes.
 - B. Ver cómo influye o ha influido este programa en la vida personal del usuario
 - C. Analizar cómo perciben su situación en prisión ahora que están en el programa y saber qué perspectiva de futuro tienen respecto a este ámbito.
 - D. Analizar las ideas para mejorar el G.A.D.
 - E. Analizar el perfil más común actualmente.

2.2 Población objeto de estudio

La población objeto de estudio son aquellos internos que están haciendo actualmente el programa G.A.D. dentro del módulo terapéutico en el Centro Penitenciario de Zuera, es decir, aquellos que tienen y han tenido una problemática relacionada con el alcohol y las drogas. No obstante, dentro de este módulo se encuentran también personas con problemas de ludopatía, pero al ser un número muy reducido, no lo vamos a tener en cuenta en nuestra investigación.

2.3 Ámbito de actuación

2.3.1 Geográfico y temporal

El Centro Penitenciario de Zuera (Zaragoza) se inauguró en 2001 y se trata de una institución pública de carácter periférico, gestionada por los servicios estatales. Se encuentra en la Autovía A-23, concretamente en el Km 328.

La apertura de esta macrocárcel implicó el cierre de las prisiones provinciales de Huesca y Zaragoza trasladando a este centro ambas poblaciones. Se trata de un centro tipo macroprisión que se empezó a construir en la década de los 90, manteniendo la misma estructura en el resto de prisiones españolas. Además es mixta, y cuenta con un módulo destinado solamente a mujeres. En el caso del módulo terapéutico, que es el que vamos a tratar en esta investigación, están juntos hombres y mujeres en el mismo espacio. En total tiene una capacidad límite de 2000 internos.

La investigación se va a llevar a cabo de Febrero del 2019 a Mayo de 2019.

2.3.2 Sectorial

Se trata de usuarios mayores de 18 años, sentenciados a penas privativas de libertad, algunos en situación de preventivos. Es una población mixta (hombres y mujeres), que se encuentra dividida en 17 módulos, de los cuales sólo uno es para mujeres.

Tras la sentencia y un período de observación (2 meses como máximo), los penados se clasifican en uno de los tres grados (1º, 2º o 3º). La propuesta del grado inicial la realiza la Junta del Tratamiento, que finalmente resuelve el Centro Directivo. Los que están en espera de juicio, ingresarán en carácter preventivo, e irán mayoritariamente a los módulos 2 y 10, hasta que sean juzgados y reciban la sentencia. El módulo 2, es de primarios (personas que ingresan por primera vez en la cárcel), y el 10 es para reincidentes (han cometido delitos anteriormente).

En esta clasificación se tendrán en cuenta diversos aspectos: la duración de la pena, la asunción de los hechos, el medio al que retornará, además de la personalidad y el historial individual, familiar, social y delictivo.

Los condenados, al ingreso en prisión, se les conducirá al módulo de ingresos donde los profesionales les harán una entrevista, (en las primeras 24 horas tal como establece el reglamento penitenciario), en orden a establecer la clasificación interior, es decir, la asignación del módulo; teniendo en cuenta aspectos tales como: si quieren trabajar, si aceptan las normas de convivencia de los módulos de respeto, si necesitan un tratamiento de deshabituación, o si son mujeres. Además de su clasificación en grado, personalidad e historial delictivo, una vez que se ha reunido la Junta de Tratamiento. En caso de los internos reincidentes, normalmente se les suele asignar el mismo módulo en el que habían estado si no se ocasionaron problemas.

2.4 Hipótesis

- 1. Investigar y conocer las intervenciones y el seguimiento que se le hace a los internos en este programa determinado, al igual que como debería ser su evolución esperada.**
 - A. Ha evolucionado favorablemente en relación al tipo de sociedad.
 - B. Es una intervención integral y completa que ayuda al usuario a su deshabituación de las sustancias.
 - C. La evolución de la relación del interno con los familiares, amigos y personas cercanas ha mejorado durante la realización del programa.
- 2. Analizar la situación de los internos participantes en el grupo de atención al drogodependiente en el Centro Penitenciario de Zuera.**
 - A. El programa es efectivo, por lo que hay un alto porcentaje de personas que tras realizar el programa han superado su problemática con el alcohol y otras drogas.
 - B. La influencia del programa ha sido positiva para los individuos en todos los ámbitos.
 - C. La percepción en prisión, dentro de lo que cabe, es positiva, ya que al realizar el programa y las distintas terapias llevadas a cabo por los profesionales del módulo les hace ver a los internos que van a poder empezar de cero.
 - D. Los internos nos van a dar ideas para mejorar el G.A.D que ellos crean convenientes para actualizarlo.
 - E. El perfil de los internos realizando el programa es: Hombre, mayor de 30 años y tipología delictiva relacionada con robos y contra la salud pública.

2.5 Determinación y definiciones operativas de las variables.

A continuación se van a presentar las variables principales para la comprensión del trabajo:

- **En relación al Grupo de atención a drogodependientes:**
 - **Valoración del G.A.D:** Se trata de saber si los usuarios creen que el programa es lo suficientemente completo, si satisface sus necesidades en relación a la deshabituación y si reciben las herramientas adecuadas para enfrentarse estos problemas.
 - **Utilidad del G.A.D:** Se trata de averiguar qué grado de utilidad piensan los usuarios que tiene este determinado programa.
 - **Preparación del G.A.D:** Se trata de conocer si los usuarios se sienten preparados para enfrentarse a los problemas que les pueden surgir en la calle.
 - **Mejoras para el G.A.D:** Se pidió a los usuarios que aportaran ideas sobre los ámbitos que no estén actualmente en el G.A.D, o actividades que ellos piensen que faltan.

El resto de variables están explicadas en el Anexo VI, ya que hemos considerado que son de fácil comprensión, y tampoco queríamos saturar la lectura del trabajo.

METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación social es un proceso que tiene como objetivo conocer la realidad que se quiere estudiar, mediante diferentes técnicas e instrumentos de tipo cualitativo y/o cuantitativo. Dependiendo de los objetivos del investigador, la investigación podrá ser descriptiva, explicativa, diagnóstica...etc.

En este caso, se trata de una investigación social de tipo descriptiva, ya que los objetivos son conocer las intervenciones y el seguimiento que hacen los profesionales a los internos del programa G.A.D, analizar la situación de los internos que participan en el programa y comprobar el grado de efectividad del programa, así como la influencia que ha tenido éste en los internos. No obstante, la investigación también es de tipo explicativo, ya que se quiere analizar las razones por las que están realizando el programa y si existe alguna relación causal entre el consumo realizado por los internos y el tipo de delito que han cometido, así como la posible evolución de las relaciones sociales de los usuarios.

Según Corbetta (2007) la **investigación cuantitativa** persigue la estandarización de los datos obtenidos sin que estén influidos por la subjetividad del investigador, mientras que en la investigación cualitativa se permite la subjetividad y la relatividad de los datos. Por ello, se han utilizado tanto técnicas e instrumentos cuantitativos como cualitativos.

En primer lugar, y en relación con las técnicas cuantitativas, se ha optado por utilizar la encuesta, formada por 24 preguntas de respuesta múltiple.

Para ello, se ha elegido una muestra de 39 internos de los 42 en total que están realizando actualmente el programa G.A.D., y que forman parte del módulo terapéutico del Centro Penitenciario de Zuera, ya que los demás, en ese momento, no se encontraban en el módulo o no podían realizarla por diferentes motivos. Entre los encuestados, se encuentran internos con problemática relacionada con drogodependencia, alcoholismo y ludopatía, aunque esta última problemática no sea representativa ni se va a tener en cuenta, ya que no hay ninguna pregunta específica en la encuesta, ya que solo dos internos la sufren y no forma parte del objetivo de la investigación. Este instrumento va a permitir conocer:

- Edad
- Estudios que tiene el usuario encuestado
- Nivel de enseñanza más alto alcanzado tanto por la madre como por el padre
- Las personas que viven en el mismo hogar (antes de entrar a prisión)
- Consumo de cigarrillos (número de ocasiones a lo largo de la vida y en los últimos 30 días antes de entrar en prisión)
- Consumo de alcohol (número de ocasiones a lo largo de la vida y en los últimos 30 días antes de entrar en prisión)
- Consumo de otras drogas (número de ocasiones a lo largo de la vida, en los últimos 12 meses y últimos 30 días antes de entrar en prisión o estando en otros módulos)
- Edad que tenía cuando probó por primera vez el alcohol y otros tipos de drogas

- Percepción de riesgo que tienen ellos en el consumo de cigarrillos, alcohol y determinadas drogas
- Valoración personal respecto al programa y su utilidad
- Valoración de la influencia de la pareja en relación al consumo de alcohol y otras drogas.

Una vez realizada la encuesta, los datos se han analizado con el programa estadístico SPSS Statistics, para comprobar las posibles relaciones entre las variables y datos, y si se cumplen o no las hipótesis planteadas al comienzo de la investigación.

Por último, y en relación con las **técnicas cualitativas**, se ha realizado una entrevista semiabierta a una muestra de trece internos anteriormente encuestados y se ha utilizado también la técnica de la observación participante durante el periodo en que se realizó el Prácticum de Intervención y durante el proceso de investigación.

Por un lado, se ha utilizado la entrevista para conocer:

- Cómo eran y cómo han evolucionado las relaciones sociales, familiares y afectivas.
- La opinión que tienen acerca del programa G.A.D. y las posibles mejoras que se podrían introducir para que fuese más eficaz.
- Si se ven o no preparados para la vida en libertad
- Planes de futuro (seguir con programas de tratamiento, a nivel laboral...etc.)

Una vez realizada la entrevista los datos cuantificables van a ser analizados también con el programa estadístico SPSS Statistics, mientras que las variables cualitativas se van a explicar de manera general, incluyendo los aspectos más destacables e importantes.

Por otro lado, la **observación participante** durante todo este tiempo ha permitido conocer detalles de la investigación que no hubiera sido posible solamente con la encuesta y la entrevista. Un ejemplo de esto, es la participación en una de las asambleas que se realizan frecuentemente en el módulo, que permitió conocer aspectos sobre la resolución de conflictos, la toma de decisiones y el ambiente de confianza existente entre los internos y los profesionales del módulo.

4.1 Drogodependencia en prisiones

La drogodependencia es una problemática que afecta a gran parte de las personas que ingresan en prisión, así como una de las causas principales de otros problemas a nivel individual, social, familiar, laboral y jurídico. Según Instituciones Penitenciarias (2015) tratan de dar respuesta a este problema mediante: Prevención, asistencia y reinserción social, con la finalidad de lograr los siguientes objetivos:

- “Prevenir el inicio en el consumo de drogas y las conductas de riesgo.
- Prevenir y reducir los riesgos y los daños asociados al consumo.
- Conseguir periodos de abstinencia, que configuren una ruptura de la dependencia y una reordenación de la dinámica personal y social.
- Optimizar la incorporación social, dotando a los drogodependientes de las habilidades y recursos necesarios para poder afrontar con posibilidades de éxito el tratamiento en libertad y su normalización e integración en la sociedad.”

4.1.1 Programas

Para lograr tales objetivos se han creado una serie de programas abordando esta problemática de manera integral:

- **Programa de prevención y educación para la salud.** La finalidad es evitar el consumo de drogas mediante la información de los efectos y consecuencias que provoca tal consumo, así como fomentar un estilo de vida saludable.
- **Programa de intercambio de jeringuillas (PIJ).** Se realiza para evitar la transmisión de enfermedades graves tras consumir drogas inyectadas. Este programa ha recibido el primer premio europeo a las buenas prácticas de salud en las prisiones de la Red Europea de Prisión y Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS)
- **Programa de tratamiento con metadona.** Se trata de uno de los programas más efectivos por los beneficios que aporta a la persona drogodependiente y a su entorno, ya que disminuye el consumo de drogas a la vez que mejora el estado físico y mental. No obstante, se debe complementar con intervenciones psicosociales para conseguir una reducción de riesgos y de daños.
- **Programa de deshabitación.** Está formado por dos procesos: desintoxicación y deshabitación.

En primer lugar, la desintoxicación hace referencia a la eliminación de la dependencia física de las sustancias que provocan adicción. Se realiza mediante el programa de tratamiento con metadona para tratar el síndrome de abstinencia y otras intervenciones de apoyo. En segundo lugar, la deshabitación es la eliminación de la dependencia psicológica. Se trata de un proceso a largo plazo y complicado para el individuo, por lo que se basa en la adquisición de habilidades y estrategias de conducta para lograr la integración social.

- **Programa de reincorporación social.** Se basa en el desarrollo de recursos y aprendizajes que aseguren la reinserción del individuo en la sociedad una vez salga de prisión. Según Instituciones Penitenciarias (2015) llevan a cabo las siguientes medidas y actividades:
 - “Salidas diarias para trabajar o para tratamiento
 - Programas de preparación para los permisos y para la libertad
 - Derivación a cumplimiento en unidades terapéuticas extra-penitenciarias
 - Clasificación en tercer grado y cumplimiento en centros abiertos.”

4.1.2 Modalidades de intervención

Además del módulo terapéutico que se explicará a continuación, otra modalidad de intervención son los Centros de Día, espacios reservados a los diferentes profesionales en los módulos para que puedan desarrollar sus intervenciones y programas.

4.2 El módulo terapéutico

Se tratan de módulos independientes y diferentes al resto de módulos de las prisiones. La característica principal que diferencia el módulo terapéutico del resto de módulos es que los internos que están allí realizan un programa integral de drogodependencia.

Además, es un módulo es mixto, por lo que conviven tanto hombres como mujeres y la mayoría de actividades (terapéuticas, educativas, formativas-laborales...etc.) las realizan en el propio módulo.

4.2.1 Características

Según Instituciones Penitenciarias (2015) el módulo terapéutico tiene las siguientes características:

- “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.”

Además, es imprescindible que el ambiente y el entorno del grupo terapéutico sea favorable para estimular y lograr cambios efectivos en el individuo, tanto por parte de los internos como por parte de los profesionales. Por ello, se llevan a cabo tanto sesiones grupales como individuales con el educador social, el psicólogo y la trabajadora social.

4.3 El módulo 14 en el Centro Penitenciario de Zuera

Como ya se adelantó antes, el módulo terapéutico es un programa de instituciones penitenciarias, con características específicas dependiendo del centro penitenciario donde se desarrolla. En este nos vamos a centrar en el Centro Penitenciario de Zuera. Se incluyen las normas que lo rigen en todas las áreas que están desarrolladas en el Anexo I. Posteriormente se desarrollará como los profesionales evalúan y motivan a los internos dentro del programa G.A.D. Todo ello se basa en varios documentos proporcionados por el centro penitenciario y otros documentos como libros, artículos, páginas oficiales de Instituciones Penitenciarias...etc.

Primero de todo, ellos tienen lo que llaman un decálogo, es decir, un resumen de normas básicas para ellos mismos sobre todos los ámbitos, entre los que están: la convivencia en el módulo la hacemos nosotros; te ganarás el respeto de los demás; el saber escuchar te ayuda a asimilar y comprender las críticas de los demás; lo que tú digas servirá para que tus compañeros descubran alternativas a sus pensamientos y opiniones; el cuidado de tu vestimenta y aseo personal mejora tu imagen; la limpieza e higiene del módulo es de todos; el ambiente lo creamos nosotros haciendo un lugar de respeto, habitable, y ordenado; recuerda que la puntualidad ayuda al desarrollo de las actividades; la asignación a cada uno de las actividades terapéuticas, educativas, ocupacionales, etc. son obligatorias; la agresividad verbal o física y las sustancias u objetos no permitidos, enturbian la relación con los demás.

Una de las características diferenciadoras de este módulo con los demás, aparte de todo lo que se ha contado ya, es que es el único módulo mixto de la prisión, que empezó en 2011 y como acción pionera en el C.P. de Zuera. Al entrar en el módulo se les entrega un documento de compromiso de conducta donde están todas las normas citadas anteriormente, y por supuesto, resaltar que el ingreso es voluntario.

En el próximo apartado vamos a proceder a hablarles sobre el programa del G.A.D., específicamente o como se llamaba anteriormente S.A.D. (Servicio de Atención al Drogodependiente). Se les explicará cómo funciona el S.E.M., que es el sistema de evaluación y motivación que se utiliza para evaluar su evolución y motivarlos para que consigan los mejores resultados posibles. Se evaluarán tres áreas: actividades, conducta y salidas al exterior.

4.4 El Grupo de Atención a Drogodependientes (G.A.D.).

Empezando por el nombre del programa, se le denomina como Servicio de Atención al Drogodependiente, pero se llaman Grupo de Atención a Drogodependientes a los internos que están realizándolo, aunque actualmente en el C.P. de Zuera se llama Grupo de Atención de Adicciones, ya que se han añadido los problemas de ludopatía. En este trabajo se le ha llamado G.A.D., porque se ha cogido como población objeto de estudio solamente a los drogodependientes.

Este programa permite favorecer un cambio personal para el interno por varios motivos. En el momento de planificar el trabajo nos encontramos con un perfil de interno drogodependiente:

- Población joven.
- Reincidencia en la comisión de delitos y alto porcentaje de condenas por tráfico de drogas.
- Bajo nivel educativo.
- Carencia de hábitos laborales y escasa formación laboral.
- Relaciones familiares problemáticas.
- Tendencia a evadir los problemas a través de las sustancias psicoactivas.
- Hábitos de salud y conductuales inadecuados.
- Escasez de medios económicos.

El G.A.D. permite que la intervención se haga en la fase final de la condena, para que coincida con la finalización del programa. Se desarrolla en un módulo residencia, como hemos explicado anteriormente. Como premisa fundamental en el desarrollo del programa, se parte de que la intervención con drogodependientes en el sistema penitenciario es necesaria y se deben establecer los mecanismos de colaboración, estables y suficientes para garantizar su continuidad posteriormente a esta fase, ya en el exterior.

Comentadas las características del programa, nos gustaría empezar por la estructura, ya que como hemos nombrado anteriormente se desarrolla en una unidad residencial aislada del resto de la población penitenciaria, ya que no tienen ningún tipo de contacto con los demás internos, salvo en algunas actividades excepcionales, por lo que se estructura como un programa diario, intenso y con dinámica propia y continua.

Sobre la población atendida, son personas con problemas de adicción, aunque nosotras nos hemos centrado en los drogodependientes. El proceso para realizar el programa, empieza con una instancia que el interno envía al director del C.P solicitando su participación en el G.A.D., ya que es voluntario. Una vez recibida esa instancia el equipo técnico realiza la selección de los internos que son aptos para entrar en el programa. Serán atendidos en la unidad tanto internos/as en programa de mantenimiento de metadona que quieren intervención psicosocial, como en programa de deshabituación.

La implementación del programa se fundamenta en un enfoque multidisciplinar, basado en el modelo biopsicosocial del abuso de sustancias. La metodología a seguir es el modelo teórico de Prochaska y

DiClemente que nos permitirá delimitar y describir los elementos esenciales subyacentes al proceso de cambio intencional de la conducta adictiva.

En la programación del tratamiento para cada interno se fijan las actividades denominadas principales que son: terapéuticas, educativas y formativas, y las complementarias que son: ocupacionales, deportivas, recreativas y culturales, que vienen recogidas en su Programa Individual de Tratamiento.

Sobre la temporalidad, una vez admitidos en el programa, previo estudio y valoración de su demanda, el tiempo en las fases previas al módulo terapéutico, que ahora explicaremos, vendrá determinado por su evolución en el proceso de cambio. Una vez en el módulo el tiempo óptimo medio necesario para conseguir los objetivos específicos de cada intervención será de 12 a 18 meses, siendo una medida flexible dependiendo del proceso individual de cada residente.

Los objetivos principales de este programa son los siguientes, pudiéndose calificar como objetivos generales:

- Lograr que la entrada en prisión del drogodependiente suponga el inicio o continuidad en programas de tratamiento.
- Intervenir en los problemas específicos y generales que les afectan.
- Impulsar en ellos, si sus condiciones lo permiten, la derivación a dispositivos extrapenitenciarios, tanto en comunidades terapéuticas como programas ambulatorios.
- Dotar al S.A.D de un sistema de seguimiento y evaluación continua que permita supervisar las acciones emprendidas, y en su caso, determinar los cambios a efectuar. Este sistema debe permitir, a su vez, detectar las necesidades de formación de los distintos profesionales, es decir, que también sirva para llevar a cabo una autoevaluación.

Más concretamente, los objetivos específicos del programa se podrían dividir en tres áreas:

1. Área de selección:

- 1.1.** Valorar las actitudes de motivación del interno, encaminándole hacia el tratamiento.
- 1.2.** Transmitir al interno información despejando dudas e ideas erróneas sobre el programa de tratamiento.
- 1.3.** Seleccionar los usuarios del programa de intervención, según se especifica en el desarrollo de la asistencia a drogodependientes.

2. Área psicosocial:

- 2.1.** Realizar un diagnóstico individual de intervención, en un sentido multidisciplinar.
- 2.2.** Incrementar la información y habilidades básicas de salud.
- 2.3.** Adquirir habilidades personales y sociales mediante la interacción social.
- 2.4.** Crear un ambiente humano, normalizado y personalizador.

2.5. Coordinación con dispositivos exteriores.

3. Área educativo - ocupacional:

3.1. Comenzar la participación en actividades socio-culturales y ocupacionales aprovechando las capacidades, conocimientos y recursos personales de los internos.

3.2. Elevar la cualificación cultural y educativa.

3.3. Adquirir conocimientos, técnicas y hábitos laborales necesarios para poder ejercer un oficio.

3.4. Desarrollar y mantener destrezas personales.

3.5. Promover alternativas al ocio y tiempo libre.

3.6. Potenciar la comunicación como instrumento de autoevaluación y posterior toma de decisiones.

En relación a los recursos humanos del programa se organizan en torno a un Equipo Técnico multidisciplinar de composición mixta, integrado por personal de la institución penitenciaria y personal de ONG'S. Este equipo está dirigido por la subdirectora de tratamiento del C.P o persona en la que delegue. Las reuniones del Equipo Técnico son semanales y sus propuestas, en lo que concierne a la misma, se elevan a la Junta de Tratamiento.

Los profesionales de Instituciones penitenciarias implicados son: la coordinadora, el psicólogo, el jurista, el educador social, la trabajadora social, el médico y el auxiliar de clínica, sin contar a los funcionarios de vigilancia. Estos profesionales compatibilizan la aplicación del programa terapéutico con las funciones propias de su especialidad en las necesidades del C.P. Nos gustaría señalar que las novedosas funciones de los funcionarios de vigilancia requieren cursos de formación para su preparación, ya que compatibilizan las propias de vigilancia con las actividades terapéuticas que se les asignan.

Por parte del exterior, los profesionales de organizaciones no gubernamentales que participan en la actualidad en el programa son: Centro de Solidaridad Proyecto Hombre, de Huesca y Zaragoza, Cruz Roja de Zaragoza y Pastoral Penitenciaria. Es de vital importancia para el desarrollo del programa la incorporación de profesionales que cuenten con un convenio de financiación estable y continuo en el tiempo para que el acceso al exterior resulte más simple y eficaz para aquellos que en un futuro se han de incorporar a programas ambulatorios o comunitarios.

Respecto al voluntariado, aunque no se rechaza, no es muy usual, aun así se contempla la participación de voluntarios en aquellas actividades en las que se estime conveniente su contribución.

Para explicar el desarrollo que se produce desde que el interno solicita su participación en el programa hasta llegar a este, se va a dividir en 4 fases: selección, intervención en un módulo previo, estancia en el S.A.D y proceso de derivación.

4.4.1 Fase de selección

En la primera fase, la de selección, los internos se encuentran en el módulo correspondiente que se les adjudicó cuando entraron en prisión, y para acceder al módulo terapéutico tienen que superar los siguientes criterios de admisión:

- Motivación para el tratamiento.
- Voluntariedad del interno. Los internos solicitarán su participación en el G.A.D a través de instancia formalizada como ya hemos dicho antes.
- Continuidad en el programa G.A.D de internos incluidos en programas para drogodependientes extra o intrapenitenciarios.
- Buena conducta penitenciaria.
- Que la persona no tenga un historial de violencia importante, delitos contra las personas ni agresiones sexuales.
- Criterio médico, información relevante del caso individual.
- Valoración de problemática psicológica y/o psiquiátrica, teniendo en cuenta que se realizarán sesiones de grupo.

Serán seleccionadas prioritariamente personas en las que el perfil de la drogodependencia sea prioritario al de la delincuencia, sin trastornos psicopatológicos graves y que le resten menos de tres años para poder dejar la prisión.

Una vez que se cumplen los criterios de admisión se realiza una valoración por parte del equipo técnico para su entrada en el G.A.D. Los puntos a valorar serán:

- Cumplimiento de los criterios de admisión.
- Ficha de valoración inicial.
- Entrevista de historia toxicológica y psicosocial (Protocolo).
- Escala socio-familiar.
- Área laboral-ocupacional.
- Área sanitaria.
- Ficha jurídica.
- Área educativa.

4.4.2 Fase en el módulo previo

Una vez realizada la selección o alta en el G.A.D., se sigue con la segunda fase, la intervención en un módulo previo que empezaría con la observación o pre-G.A.D., en el que se diseñará un contrato conductual individualizado y su cumplimiento implicará su paso a las siguientes fases. Durante este tiempo

el interno se encontrará en el módulo correspondiente y el tiempo máximo será de seis meses, pudiéndose acortar este periodo en base a su evolución. Las internas desarrollarán este tiempo en el propio módulo de mujeres.

Esta fase seguiría en el módulo 12 o módulo puente. El tiempo de duración de esta fase será de tres meses como máximo y dos meses como mínimo, pero al igual que la anterior, el tiempo irá dependiendo de la evolución del interno. Las internas realizarán esta fase en el módulo terapéutico, como centro de día, en horario mañana/tarde progresivo, como periodo necesario para su adaptación. La intervención en este módulo se dirigirá a preparar al interno para su incorporación al módulo terapéutico. Esta preparación consistirá en la confección de un programa individual de tratamiento e introducir al interno en los principios y dinámica del S.A.D. Durante la permanencia en él, se elaborará:

- Confección de línea base para el diseño del Programa Individual de Tratamiento.
- Firma de contrato terapéutico.
- Inventario de procesos de cambio.
- Asignación de terapeuta de referencia.
- Énfasis en el programa de antagonistas, para aquellos casos que se aprecie la necesidad.
- La constatación de su proceso a través de analíticas.
- Escala de valoración del interno pre-tratamiento.

Y por supuesto se realizará un estudio y observación que permita un primer diagnóstico del interno. Esto supondrá el paso a la siguiente fase, el G.A.D.

Como anexo a esta fase también queríamos nombrar que excepcionalmente se podrá acceder al G.A.D. directamente, y el tiempo de permanencia oscilará entre 12 y 18 meses según el proceso individual.

4.4.3 Fase en el G.A.D.

Una vez llegados a la tercera fase, es decir, al programa en el módulo terapéutico, el interno firmará el compromiso de conducta y el consentimiento informado de la ejecución de su programa individual y también se le facilitará las normas de convivencia que regirán en la unidad, todo ello explicado en el punto anterior de este documento. En este momento se favorecerá en aquellos casos que no se haya realizado con anterioridad, el contacto con la asociación extrapenitenciaria que continuará su programa de tratamiento, ya que los terapeutas de las asociaciones acceden al C.P.

Una vez en el programa, los ejes de intervención son los grupos y el ambiente en el módulo para estimular y recompensar los avances, que se reflejan en darles más responsabilidades. Se espera que el residente adopte un papel cada vez más activo a la hora de mantener el ambiente creado, en lo que se refiere al comportamiento y la actuación de otros residentes, y adopte una actitud modificada y más madura. Además del uso del entorno y del grupo como medios para fomentar los cambios, hay una mezcla de sesiones de grupo, asesorías individuales, vocacionales, educativas, laborales, sociales...etc.

4.4.4 Proceso de derivación

Una vez alcanzados los objetivos en su proceso terapéutico en el S.A.D., se prepara la derivación a dispositivos externos, realizando contactos con su entorno social y con el dispositivo al que será derivado, así como salidas para conocer el programa de destino. Además se formará un grupo de trabajo con estos internos, organizado con el fin de prepararles para la excarcelación y dirigido por la institución extrapenitenciaria.

4.4.5 Evaluación

Llegando ya a la última parte de este punto, la evaluación, el sistema a seguir es el Sistema de Evaluación y Motivación, como se adelantaba en el punto anterior y que se utilizará para que consiga los mejores resultados posibles mientras esté en el módulo. La dividiremos en dos partes, una primera en la que se verá cómo se valoran las actitudes positivas y negativas, y otra parte, en el que se observará cómo se evalúan tres áreas específicas. También lo podríamos dividir, la primera parte como evaluación continua, del día a día, y la segunda parte, la evaluación más específica que se realiza cada tres meses. También se hace una evaluación global que marca el cumplimiento de los objetivos generales hacia una planificación futura de derivación.

Empezando por la primera parte es una evaluación que se va forjando día a día con la actitud positiva o negativa de interés, esfuerzo y rendimiento en el cumplimiento de su compromiso conductual y de las actividades señaladas. Las evaluaciones se realizarán por el equipo técnico en la reunión semanal, valorando aquellas informaciones e incidencias recogidas a diario por los funcionarios y profesionales. Mensualmente se realizará un seguimiento de los residentes, valorando los avances o retrocesos con el fin de modificar o continuar con la planificación individual.

En esta primera parte serán valorados a nivel individual y de grupo; los aspectos positivos serán reforzados a nivel individual mediante la elección de reconocimientos, y los aspectos negativos mediante reparaciones.

Los aspectos positivos son aquellos comportamientos y actitudes de superación que suponga una buena evolución personal individual y de convivencia con los demás. Y los reconocimientos a estos comportamientos pueden ser notificaciones de hechos positivos a propuesta de los funcionarios, materias primas de bajo coste, como café, agua, cigarrillos, refrescos, helados, tarjeta telefónica...etc.

Los aspectos negativos son aquellos comportamientos relacionados con el incumplimiento de normas básicas de higiene, limpieza, orden, mantenimiento y conservación, y el respeto y consideración a las personas. Distinguimos tres categorías: leves, graves y muy graves, cada una de las cuales tienen cada sus respectivas reparaciones para poder mejorar y avanzar.

Tanto los aspectos positivos como los negativos, con sus correspondientes reconocimientos y reparaciones, se harán públicos en el tablón de anuncios del módulo. Además los internos tienen la oportunidad de conocer su situación personal de actitudes y comportamiento de manera continua, visual y directa mediante un sistema de fichas que quedarán reflejadas en el localizador del módulo y que todo residente podrá visualizar.

El objetivo que se quiere corregir con este sistema es que el residente sepa en todo momento los comportamientos y actitudes que debe corregir.

Siguiendo con la segunda parte, evaluaremos tres áreas: actividades, conducta y salidas al exterior. En el área de actividades se realizará un Programa Individualizado de Tratamiento, que irán dirigidas a la mejora personal y a aumentar las posibilidades de reinserción social. Cada programa constará al menos, de una actividad principal y de una o varias complementarias. Este programa individualizado podrá ser modificado según se produzcan cambios en las necesidades de cada caso.

En el área de conducta, se tendrá en cuenta su comportamiento positivo durante su estancia en el módulo. Se evaluará la higiene personal, el mantenimiento, conservación y orden de la habitación y de las dependencias, el aprovechamiento del tiempo libre, la convivencia durante la vida en común, la conducta con los funcionarios, profesionales y con el resto de internos, así como el comportamiento en situaciones difíciles. También se tendrán en cuenta las conductas negativas que hayan sido sancionadas.

Y por último en el área de salidas al exterior, estarán orientadas a posibilitar, mantener e incrementar tanto el contacto con las asociaciones extrapenitenciarias, para continuar la intervención iniciada en el centro, como con el núcleo familiar. La evaluación se hará en el caso de que se disfrute de salidas programadas o de permisos ordinarios. Evaluarán los objetivos que se hayan propuesto durante las salidas y el reingreso al centro.

Esta evaluación trimestral se hace mediante un sistema de puntuación. Se obtendrán mediante conductas positivas y realización de actividades y se tendrán en cuenta los aspectos de asistencia, actitud y rendimiento. Cada área tendrá de máximo una puntuación de 40 puntos, por lo que el total máximo que se podrá conseguir serán 120 puntos. Esta evaluación la realiza el equipo multidisciplinar con la aprobación de la Junta de Tratamiento y se obtiene sumando todos los puntos de las diferentes áreas. La puntuación resultante determinará su nivel en uno de los siguientes:

- Insuficiente entre 0/40 puntos
- Normal entre 50/70 puntos
- Destacada entre 80/100 puntos
- Excelente entre 110/120 puntos

Posteriormente cada nivel de evaluación lleva asociado un tipo de ganancia, cuanto más alto sea su nivel de evaluación mayor será ésta. Consistirán en comunicaciones extraordinarias adicionales, reducción de sanciones, o de plazos de cancelación, salidas programadas de ocio, propuestas de aplicación de libertad condicional a las $\frac{3}{4}$ partes de la condena, adelantamiento de la libertad condicional a las $\frac{2}{3}$ partes, solicitud de indulto y otras. El tipo de ganancia es orientativa y para optar a ellas se ha de tener en cuenta dos cuestiones básicas:

- La situación procesal, penal y penitenciaria y el logro de los objetivos propuestos en el programa individual del interno.
- Algunas de las ganancias las podrá disfrutar en el mismo trimestre de evaluación, pero otras serán a largo plazo, como por ejemplo, la libertad condicional o peticiones de indulto que necesitarán la acumulación de evaluaciones positivas durante trimestres consecutivos.

Sin embargo, cuando el nivel de evaluación sea inferior a la destacada o como mínimo haya estado en esta categoría durante dos evaluaciones continuas y se ponga de manifiesto un estancamiento en su evolución, el Equipo Técnico podrá valorar su expulsión del programa.

5.1 Contexto social

Este apartado se va a dividir en dos partes, ya que primero vamos a hablar de las diferentes perspectivas sociales de teóricos que han surgido hasta ahora desde el siglo XIX hasta el nuestro, y en la segunda parte vamos a hablar de la perspectiva que pueden tener los ciudadanos y de lo que se ve desde fuera. Todo este apartado está inspirado en varios capítulos del libro *“Cárcel y Trayectorias psicosociales: Actores y representaciones sociales”* escrito por Ainara Arnosó Martínez en 2005.

5.1.1 Perspectivas sociales de Teóricos

En el Siglo XIX, el delincuente era considerado una persona anormal que representaba una vuelta a los estados primarios del ser humano y que se podía catalogar como una patología. Este paradigma se componía por tres partes: Bio, psico y social, donde la primera era la más importante y la última prácticamente no se tenía en cuenta. Será más tarde cuando debido a la relación con otras disciplinas sea al contrario, ya que como afirma Giddens (1989) “una explicación satisfactoria de la naturaleza del delito debe ser sociológica, dado que la definición de delito depende de las instituciones sociales de una sociedad” (Arnosó, 2005, p.31).

Posteriormente nacieron dos Escuelas: una que le daba más importancia a la estructura social, de la Universidad de Harvard, y otra a los procesos sociales, de la Universidad de Chicago. No obstante, ambas coincidían en que el estudio de los problemas sociales tenía mucha importancia y que además se tenían que tener en cuenta las conductas desviadas.

En la primera escuela se puede resaltar como pensadores de referencia a Durkheim (1858-1917), Pareto (1848-1923), Weber (1864-1930) y Parsons (1902-1979). Uno de los conceptos más importantes de esta fue el de “anomia” el cual “hace referencia a situaciones en las que existe un vacío o carencia de estándares dados que guíen el comportamiento en un área concreta de la vida social” (Arnosó, 2005, p. 32). Esto es lo que hace que se desarrollen comportamientos desviados, aparte de otras muchas carencias. De las ideas de Durkheim se llega a la conclusión de que el comportamiento desviado y las condiciones estructurales y organizacionales de la sociedad están muy relacionados. Por lo que esta escuela implementa el concepto de función social del derecho, es decir, creen que la manera de que la sociedad tenga un desarrollo equitativo es a partir de la ley. Siguiendo con este autor, él piensa que el delito se produce debido a esta situación de anomia y cree que es la clave para que siga habiendo una posibilidad de cambio en la estructura de la sociedad. Estamos de acuerdo en que la conciencia colectiva mantiene unida a la sociedad, pero siempre va a ver grupos de personas que no estarán de acuerdo con esa presión colectiva, y ahí es cuando se dan conductas desviadas.

Robert Merton (1938) también hace uso de este concepto del que venimos hablando, pero haciendo referencia a la sociedad estadounidense. Aunque hace un gran cambio en la forma de ver la desviación, dice que es una respuesta “normal” a algunas presiones sociales y que esto pasa por la irrupción de impulsos biológicos o de instintos mal reprimidos debido a una socialización diferente. Es decir, muchas veces se nos plantean dificultades para llegar hasta las expectativas que tenemos, pues muchos individuos lo que hacen es cumplir sus metas fuera de lo socialmente permitido. Sobre todo Merton nos habla de las clases sociales bajas, ya que son las que sufren más dificultades para acceder a las

oportunidades por lo que es donde más conductas desviadas y delictivas se producen. Estos crean sus propios valores y normalmente son grupos o minorías altamente desfavorecidas.

La teoría de Stanley Cohen (1985) lleva la contraria a la teoría de la anomia explicada anteriormente, ya que este autor dice que los grupos marginales no es que no tengan normas sino que desarrollan las suyas propias, además estas son transmitidas a los nuevos integrantes. Cloward y Ohlin (1960) complementando a Cohen dicen que estos actos de delincuencia son una forma de protesta contra las normas y valores de la sociedad, es decir, la falta de oportunidades, como ya nombramos con Durkheim.

Pero entonces, ¿cómo explicamos las conductas delictivas en los altos estratos de la sociedad? Bien, pues se podría considerar que existen presiones para delinquir siempre que hay un salto entre las aspiraciones y las oportunidades, lo que también afecta a estos. Y de eso nos habla Sutherland, perteneciente a la Escuela de Chicago, que cataloga *delitos de cuello blanco* a la malversación de fondos o el fraude. Este nos dice que existe una sociedad pluralista, la cual tiene sistemas normativos enfrentados, por lo que gran parte de estas conductas delictivas se deben a la desorganización social. Este autor coge como objetos de su estudio a empresarios de grandes empresas y llega a la conclusión de que "este tipo de delincuencia no puede deberse a la inadaptación propia de ciertos individuos de clase baja, sino al aprendizaje efectivo de los valores delictivos, aprendizaje que puede ocurrir en cualquier ámbito cultural" (Arnosó, 2005, p.34). Es decir este autor nos está diciendo que la conducta delictiva no viene dada sino que se aprende con la interacción con otros individuos, es decir, por medio de la imitación. Esta teoría identifica entonces que estas conductas se dan en determinadas zonas urbanas, cosa que no podríamos explicar en nuestros días, ya que se ha demostrado que individuos que han vivido en la misma zona y del mismo estrato social unos las han desarrollado y otros no.

A finales del siglo XX se desarrolló un nuevo análisis de la desviación, el cual nos habla del etiquetado social. Este rechaza las explicaciones genéticas, psicológicas y multifactoriales del delito, es decir, hace hincapié en el carácter absoluto de las causas. No aprueba el enfoque estructural, ya que se centra en la naturaleza de las normas sociales y, sobretodo, en las etiquetas que se aplican a las personas con estas conductas. Es decir, esta teoría cree que la desviación se genera a raíz de la interacción entre desviados y no desviados. Por ello se piensa que el hecho de castigar esa desviación puede generar la misma, ya que tiene tantas consecuencias para la persona, que el propio individuo se cree desviado por lo que se comporta como tal. Entre los escritores más representativos de este pensamiento tenemos a Lemert (1951,1967), Becker (1963,1971), Erikson (1966), Sykes (1960) y Matza (1981).

Los aspectos fundamentales de esta teoría son la reacción y la definición social, que se crean tanto por los valores como por los intereses individuales. Por ello se ve esencial estudiar las reglas sociales y lo que hace que se refuercen estas etiquetas. Esto lleva al pensamiento de que los seres humanos cogemos nuestra imagen en base a cómo se comportan y qué actitudes tienen los demás hacia nosotros.

Lemert decía "la persona desviada es aquella cuyo rol, estatus, función y definición de sí misma están formados por la cantidad de desviación en que se compromete, por el grado de visibilidad social, por la sensibilidad particular que tenga a la reacción social y por la naturaleza de las reacciones sociales" (Arnosó, 2005, p.36). Es decir, que ese acto se considere desviado depende de la mentalidad pública. La acción de delito no se define por el acto sino que es una consecuencia del establecimiento de la norma y la sanción. Becker pensaba que "es la percepción social de la desviación donde se encuentra la respuesta acerca del estigma como perpetuador de la conducta desviada, es decir, sociedad y sujeto retroalimentan

una "carrera" desviada, en la que el sujeto aprende y la sociedad ratifica" (Arnosó, 2005, p.36). Por lo que la desviación es una consecuencia de la aplicación de las normas y sanciones a un individuo.

Relacionado con esto, Erickson vuelve a la idea que tenía la Escuela de Chicago, de que la conducta desviada no se aprende, es decir, no es una propiedad inherente sino que es una propiedad que la pueden tomar como conducta personas que han estado en contacto directo o indirecto con esta.

Más actualmente Taylor, Walton y Young (1973), tomando como referencia el pensamiento marxista, proponen un paradigma que se podría aplicar en este momento a nuestra sociedad. Estos autores decían que en la sociedad tecnológicamente avanzada las nuevas formas de conflicto se producen por los procesos de acumulación de capital para crecer económicamente, que conllevan la violación de los derechos humanos y colectivos, es decir, hablan de un aumento de estatus mediante el aumento de bienestar económico. Por ello la delincuencia es una consecuencia de la lucha de clases capitalista.

Por ello Manzanos (2003) nos dice que "existe una necesidad de intensificar la investigación sobre los delitos del capital, así como sobre los efectos que el excluyente orden económico mundial, investigando la función que el sistema de ejecución penal cumple en la reproducción y mantenimiento de la exclusión y marginación de ciertos grupos sociales" (Arnosó, 2005, p.37).

5.1.2 Perspectiva social desde la calle

Debido al régimen cerrado que tienen este tipo de instituciones, la sociedad siempre ha especulado sobre lo que pasaba dentro de esos muros y a la vez la administración siempre ha intentado que esto no se conozca. Ríos y Cabrera (1998) lo afirmaban en su trabajo *Mil Voces Presas*. Por ello se cree que la imagen que ha tenido la administración ha ido cambiando conforme ha avanzado el sistema penitenciario en nuestro país.

En el siglo XX, hasta las ONG's tenían dificultades para poder acceder y ayudar a los internos. Por ello se tenía la creencia de que en los propios centros no se tenían en cuenta los derechos legales y constitucionales reconocidos, que se vivía mal, estaban mal tratados y vivían en unas condiciones pésimas de salud y limpieza. Posiblemente tampoco se cumpliera la ley, ya que no estaba tan controlado como ahora.

Esto es algo que ha cambiado radicalmente en la actualidad, ya que los centros penitenciarios están mejor cuidados. Se implementó el ámbito de tratamiento, por lo que se les ofrece varias opciones de reinserción social a los internos, al igual que tienen muchas más propuestas tanto laborales como educativas. Debido a esto también se desarrollaron varios programas de tratamiento para diversas situaciones como es el G.A.D., sobre el que trata este documento. Se cumple la ley en la mayoría de los casos y se ha pasado a usar un lenguaje mucho más respetuoso y menos coercitivos hacia los internos.

Por otro lado, actualmente parte de la sociedad, sobre todo la que no conoce instituciones penitenciarias desde dentro o ha estado cerca, piensa que nuestras cárceles son como hoteles, que tienen demasiadas comodidades para personas que no se lo merecen, y además se escuchan frases como "y aún encima se lo pagamos nosotros con nuestros impuestos". Entonces ¿qué hacemos? Queremos que haya un sistema con posibilidad de reinserción o queremos volver al sistema anterior, donde la gente se moría por las enfermedades que se generaban.

5.2 Contexto económico

Según los Presupuestos Generales del Estado del Ministerio del Interior, en 2018 se destinó 1.160.426,94 millones de euros del presupuesto general total a Instituciones Penitenciarias, ya que España tiene uno de los mayores índices de personas en prisión de la Unión Europea, por lo que el gasto es uno de los mayores de los Estados miembros. Por lo tanto, esta sería la principal fuente de ingresos de Instituciones Penitenciarias.

En el último informe elaborado por la Agrupación de los Cuerpos de la Administración de Instituciones Penitenciarias (ACAIP), el gasto medio por preso en España es de 21.299 euros. La prórroga de Presupuestos Generales de 2016, fue la misma que la de 2015, con un montante de 1124 millones de euros. El mantenimiento de infraestructura, equipamientos, seguridad, alimentación, sanidad o cursos de reinserción social, son algunos ejemplos. De esa cantidad, más de la mitad se destina a los funcionarios en materia de sueldo, subsidios y ayudas.

No obstante, en cada Comunidad Autónoma, existe un presupuesto distinto debido a las diferencias existentes en cuanto a número de cárceles, tamaño de las mismas y número de reclusos.

La segunda fuente de ingresos son los diferentes talleres productivos u ofertas de trabajos (locomoción, textil...) cuyo dinero va destinado a los trabajadores internos, no en euros, sino en forma de moneda virtual de uso interno llamada "peculio".

Por último, existe una tercera fuente de ingresos. Los productos y artículos fabricados en los talleres ocupacionales de los módulos (bolsos, mochilas...) se venden y el dinero que se obtiene va dirigido a la compra de nuevos artículos y materiales para los internos del módulo. Este dinero se invertirá en los talleres ocupacionales.

5.3 Contexto normativo

El artículo 25.2 de la Constitución Española, la Ley Orgánica General Penitenciaria y el Reglamento constituyen el marco normativo básico del sistema penitenciario español. Toda la legislación penitenciaria española recoge y hace suyas las recomendaciones establecidas en las Normas Penitenciarias Europeas.

La **Constitución Española**, en el artículo 25.2, establece que "las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social y no podrán consistir en trabajos forzados. El condenado a pena de prisión que estuviese cumpliendo la misma gozará de los derechos fundamentales a excepción de los que se vean expresamente limitados por el contenido del fallo condenatorio, el sentido de la pena y la Ley Penitenciaria. En todo caso, tendrá derecho a un trabajo remunerado y a los beneficios de la Seguridad Social, así como al acceso a la cultura y al desarrollo integral de su personalidad".

Por otra parte, la aprobación de **Ley Orgánica General Penitenciaria** (LOGP) de septiembre de 1979, supuso un importante cambio al conferir autonomía a este sector del ordenamiento jurídico penal y equiparar la legislación penal, la procesal y la penitenciaria.

Su normativa se basa en unas disposiciones mínimas inspiradas en las recomendaciones de Naciones Unidas y el Consejo de Europa, en los acuerdos internacionales sobre derechos humanos y en la Constitución Española sobre el tratamiento de los reclusos.

Además, en el artículo 66 de esta ley, se recoge la posibilidad de que grupos determinados de internos puedan agruparse en una comunidad terapéutica, como es el caso del programa G.A.D. Se trata de una atención especializada, con sesiones de asesoramiento, psicopedagogía y psicoterapia con el objetivo de modificar las conductas desfavorables del interno. En relación con la drogodependencia, el Reglamento Penitenciario en sus artículos 62 y 116, recoge la obligación de la Administración Penitenciaria de realizar programas de atención especializada en drogodependencia en coordinación otras administraciones públicas y otros organismos. (Arnosó, A. (2005))

En el **Real decreto 190/96**, de 9 de febrero, se aprueba el Reglamento Penitenciario (RP), que desarrolla la Ley Orgánica General Penitenciaria (LOGP) e incorpora diversas modificaciones en el derecho penitenciario, como consecuencia de la entrada en vigor del nuevo Código Penal y sucesivas modificaciones.

El **Real Decreto 515/2005**, de 6 de mayo, desarrolla las circunstancias de ejecución de penas de Trabajos en Beneficio de la Comunidad y de localización permanente, de determinadas medidas de seguridad, así como de la suspensión de las penas privativas de libertad.

Por último, en los artículos 3.2, 4 y 12 de la Ley General de Sanidad, se recoge el derecho de los internos a acceder a los diferentes servicios sanitarios y la obligación de las Administraciones a que este acceso sea de forma igualitaria y eficaz en relación con el resto de la sociedad.

Desde la reforma del **Código Penal de 1995**, el Parlamento ha utilizado esta vía para introducir modificaciones en el ordenamiento penitenciario, tanto en relación con la concreción de nuevas penas o formas de cumplimiento, especialmente en medio abierto y en comunidad, como con la regulación de beneficios penitenciarios o la duración máxima o mínima de las condenas en prisión.

Todas estas disposiciones contienen el marco normativo que regula la actuación del sistema penitenciario que se desarrolla y adecua, esencialmente, a través de la jurisprudencia penitenciaria y las circulares e instrucciones de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.

Este marco jurídico posibilita un cuadro amplio de penas y unas modalidades y formas de cumplimiento flexibles y abiertas para llevar a cabo el modelo de reinserción social contenido en la Constitución, que es el referente de la actuación del sistema penitenciario español.

PRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD DE REFERENCIA

El sistema penitenciario es una organización de la Administración Pública, encargada de la dirección y ejecución de las penas privadas de libertad y otras situaciones de carácter penal.

La organización administrativa se compone de Servicios Centrales y Servicios Periféricos. Los primeros son: el centro directivo, encargado de dirigir cada uno de los centros, y está conformado por la Secretaria General de Instituciones Penitenciarias y por las Subdirecciones Generales. Los segundos están conformados por los centros penitenciarios, los servicios de gestión de penas y medidas alternativas y por los centros de inserción social

El Centro Penitenciario de Zuera (Zaragoza) es una institución pública de carácter periférico, gestionada por los servicios estatales.

6.1 Fin de la Administración Penitenciaria

La entidad de referencia de nuestra investigación es Instituciones Penitenciarias y, en concreto, el Centro Penitenciario de Zuera.

Los fines de la Administración Penitenciaria según Instituciones Penitenciarias (2015), son:

- “Reeducación y reinserción social de los sentenciados a penas y medidas penales privativas de libertad.
- Retención y custodia de detenidos, presos y penados.
- Asistencia y ayuda de los internos y liberados.”

La consecución de estos fines se realizará mediante medios tanto personales, desde funcionarios de seguridad y administración hasta profesionales, como recursos materiales basados en la retención y tratamiento de los internos. Además, se cuenta con la ayuda de organizaciones externas, que explicaremos con detalle más adelante, que participan en las diferentes actividades de tratamiento y reinserción.

6.2 Principios de la Administración Penitenciaria

Según Instituciones Penitenciarias (2015) los principios de la Administración Penitenciaria son los siguientes:

- Principio de legalidad. Se recoge en el Artículo 103.1 de la Constitución Española, en el Artículo 2 de la Ley Orgánica General Penitenciaria y en el Artículo 3.1 del Reglamento Penitenciario.
- Conservación de los Derechos Fundamentales, salvaguardados por la Constitución Española.
- Principio de control jurisdiccional de la actividad penitenciaria, correspondiente a los Juzgados de Vigilancia Penitenciaria.

6.3 Estructura organizativa, profesionales y organigrama

6.3.1 Estructura organizativa

Se basa en:

- Órganos colegiados
 - Consejo de Dirección
 - Junta de Tratamiento
 - Comisión Disciplinaria
 - Junta Económico-Administrativa
- Órganos unipersonales. Organizados jerárquicamente según la función que desempeñen.

6.3.2 Profesionales

- Juristas
- Psicólogos
- Sociólogos
- Pedagogos
- Educadores
- Trabajadores sociales
- Personal sanitario
- Personal de interior y vigilancia
- Administración y servicios

6.3.3 Organigrama

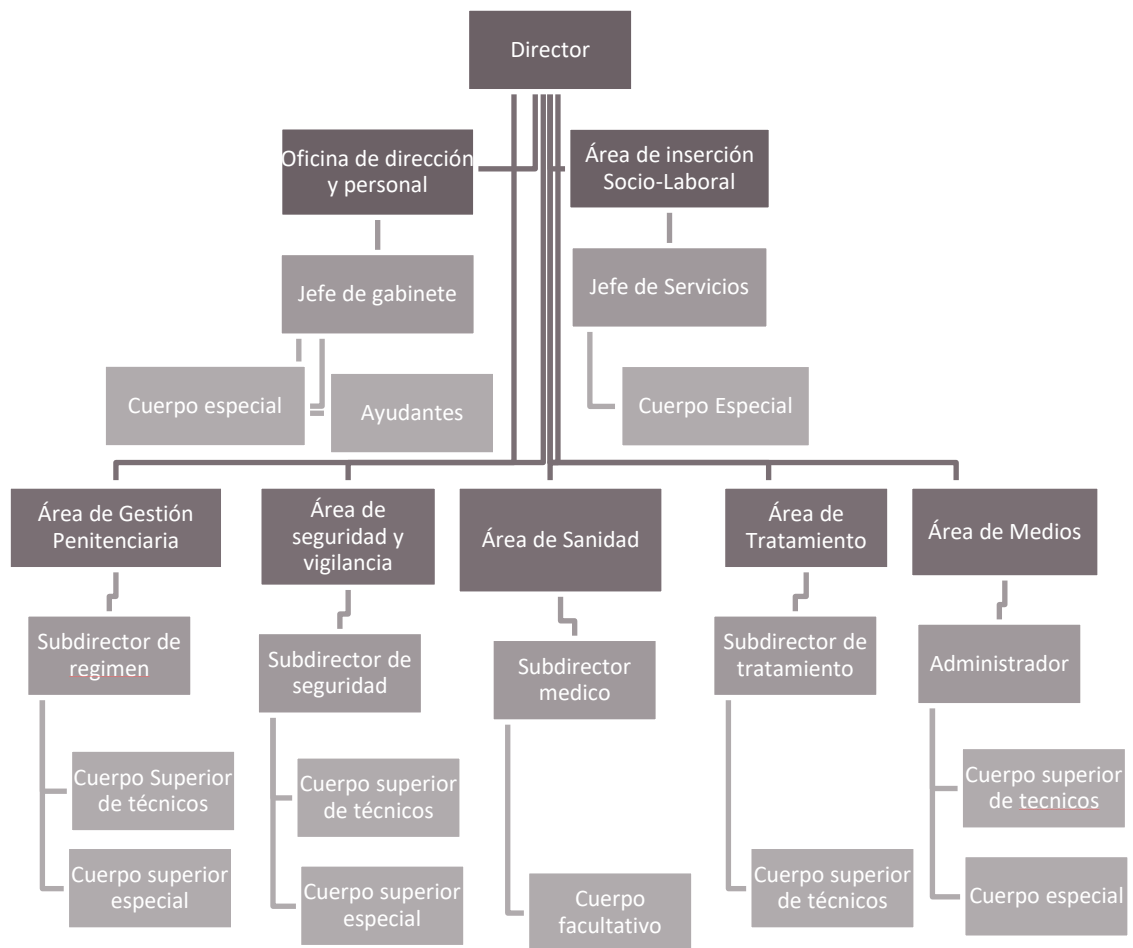


Gráfico 2. Organigrama del Centro Penitenciario

6.4 Funcionamiento de los establecimientos penitenciarios

6.4.1 Organización de los establecimientos penitenciarios

La organización se recoge en el Artículo 7, 8, 9 y 10 de la Ley Orgánica General Penitenciaria 1/1979, pero en el Centro Penitenciario de Zuera esta división no se cumple, ya que según las características de los usuarios los sitúan en unos módulos u otros, pero se encuentran todos en la prisión de Zuera, no en centros específicos.

- Establecimientos preventivos. Se basa en la custodia de detenidos, sin sentencia firme y penados con penas inferiores a seis meses.
- Establecimientos de cumplimiento. Destinados a la ejecución de las penas privativas de libertad, es decir, penados con sentencia firme.
- Establecimientos especiales. Centros destinados a la ejecución de las medidas de seguridad (Hospitales psiquiátricos penitenciarios, centros de inserción social, centros de tercer grado).

6.4.2 Clasificación de los internos

Según Instituciones Penitenciarias (2015), la clasificación de los internos podrá dividirse en:

- **Primer grado.** Se trata de usuarios muy conflictivos y se caracteriza por una extrema seguridad y control, por lo que la mayoría de ellos se encuentran en aislamiento. La Junta de Tratamiento revisa la clasificación de estos internos cada tres meses. Además muchos de ellos son cambiados de centro cada pocos meses (Seis meses aproximadamente).
- **Segundo grado.** La seguridad, vigilancia y control es de nivel intermedio, debido a la baja peligrosidad de los usuarios, que son objeto del Programa Individual de Tratamiento (PIT). Además, tienen la obligación de realizar actividades como higiene, limpieza de celdas y lugares comunes...etc.
- **Tercer grado.** Los tratamientos que se les aplica a estos usuarios son adaptados a la libertad condicional. Para ello, los usuarios necesitan haber cumplido tres cuartas partes de la condena, tener un pronóstico favorable en su proceso de reinserción social, tener buena conducta...etc, mediante los informes sociales de los profesionales. Lo deberá aprobar el Juez de Vigilancia Penitenciaria.

6.4.3 Cumplimiento de la pena y régimen penitenciario

Según la clasificación de los usuarios, se establecen tres tipos de régimen:

- **Régimen cerrado.** Se trata del régimen más restrictivo, ya que suelen ser usuarios extremadamente conflictivos y con dificultad para relacionarse con el resto de los presos y para adaptarse a la vida penitenciaria. (1º Grado)
- **Régimen ordinario/ semiabierto.** Es el régimen donde se encuentra el 80% de los usuarios. Son penados clasificados y detenidos preventivos, además el nivel de control institucional es bajo, ya que se trata de un perfil poco conflictivo. Pueden disfrutar de permisos penitenciarios en algunos casos, siempre que sea aprobado por el Equipo Técnico de Observación y Tratamiento (EOT) o por el Juez de Vigilancia. (2º Grado)
- **Régimen Abierto.** Se aplica a los usuarios que continuarán su proceso de reinserción social en los Centros de Inserción Social (CIS). Se trata del régimen más próximo a la libertad. (3º Grado)

6.4.4 Módulos penitenciarios

El Centro Penitenciario de Zuera está dividido en diecinueve módulos, ya que se trata de una macropresión, contando con los dos centros del CIS, uno en Zaragoza y otro en Huesca.

MÓDULOS	CLASIFICACIÓN
Módulo 1	Módulo ordinario. Reincidentes y partes

<i>Módulo 2</i>	Módulo ordinario. Preventivos primarios
<i>Módulo 3</i>	Módulo ordinario. Reincidentes y partes
<i>Módulo 4</i>	Módulo ordinario. Reincidentes y partes
<i>Módulo 5</i>	Módulo de trabajo. Taller de producción
<i>Módulo 6</i>	Módulo de trabajo. Servicios del centro
<i>Módulo 7</i>	Módulo de trabajo. Taller de producción
<i>Módulo 8</i>	Módulo de respeto nivel medio
<i>Módulo 9</i>	Módulo de respeto nivel 1
<i>Módulo 10</i>	Módulo ordinario. Preventivos reincidentes
<i>Módulo 11</i>	Módulo de respeto
<i>Módulo 12</i>	Módulo de respeto
<i>Módulo 13</i>	Módulo de respeto de mujeres
<i>Módulo 14</i>	Módulo terapéutico
<i>Módulo 15</i>	Módulo de ingresos
<i>Módulo 16</i>	Aislamiento
<i>Módulo 17</i>	Enfermería
<i>Módulo 18</i>	CIS Zaragoza
<i>Módulo 19</i>	CIS Huesca

Tabla 1. Módulos del Centro penitenciario de Zuera

Fuente: Instituciones Penitenciarias, 2015.

RECURSOS SOCIALES EXISTENTES RELACIONADOS CON EL C.P

En el año 2017, gracias a todas las entidades externas a la prisión que participan en esta, se fundó la coordinadora "EnlaZaDos", resaltando las letras de "Z" y "D", por los centros penitenciarios en los que participan, Zuera y Daroca.

Estas entidades proporcionan programas de larga duración, anuales, y pretenden ayudar a cada uno de los internos que lo solicite. Son programas que suplen las carencias que no pueden cubrir Instituciones Penitenciarias colaborando con estas. Estos programas son, la mayoría, para cuando los internos aún están dentro de la prisión, pero también algunos abogan por seguir el apoyo en la calle para personas que no tienen recursos. Todos ellos están explicados específicamente en el Anexo VII, tanto los programas como las entidades que participan en ellos.

PRESENTACIÓN DE DATOS: SU ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En este apartado se va a tratar de presentar los datos hallados en la investigación en relación a los objetivos planteados anteriormente, y todos ellos serán explicados posteriormente en el apartado de conclusiones.

8.1 Evolución de las relaciones sociales del usuario

Para este objetivo se han obtenido datos tanto de la encuesta como de la entrevista. Primero se presentarán los datos generales de sus relaciones sociales y posteriormente se centrará en las relaciones de pareja. Todas las tablas y gráficos obtenidos donde se reflejan los datos se pueden encontrar en el Anexo II, ya que en este apartado solo se van a mostrar las más significativas.

8.1.1 Relaciones sociales generales

Para poner en contexto los siguientes resultados se van a presentar una serie de datos anteriormente relacionados solamente con las entrevistas. Estos son la media del tiempo que llevan en prisión y del tiempo que llevan en el G.A.D, ya que es importante para hacerse una idea de cuánto tiempo han tenido los usuarios para mejorar o recuperar sus relaciones sociales.

Como se puede comprobar en la tabla, los usuarios llevan un tiempo de media en prisión de 38,08 meses y dentro del G.A.D., 10,62 meses.

Más específicamente en relación al objetivo, en la entrevista, se puede observar que al igual que en la encuesta en un 84,6%, es decir, en la mayoría de los casos el G.A.D ha mejorado las relaciones sociales de los usuarios, y en el caso de que no las hubiera mejorado las han mantenido igual, en ningún caso han empeorado.

				Estadísticos	
		Tiempo que llevan los usuarios en prisión	Tiempo que llevan los usuarios en el G.A.D		
N	Válido	13	13		
	Perdidos	0	0		
Media		38,08	10,62		
Mediana		24,00	12,00		

Tabla 2. Media de los meses que los usuarios llevan en la prisión y en G.A.D.

Según los usuarios, si estas relaciones ya eran buenas las ha reforzado y si eran malas, en la mayoría de casos las ha mejorado o directamente las ha recuperado. Muchos recalcan que esto era debido al cambio que el programa produce en la persona, por las herramientas en base a habilidades sociales que les dan para saber desenvolverse y por la tranquilidad que le da a la familia el saber que están allí voluntariamente.

A continuación se puede observar que con quien tienen más relación es a partes iguales tanto con la madre como con los hermanos, los dos datos con un 25,9%.

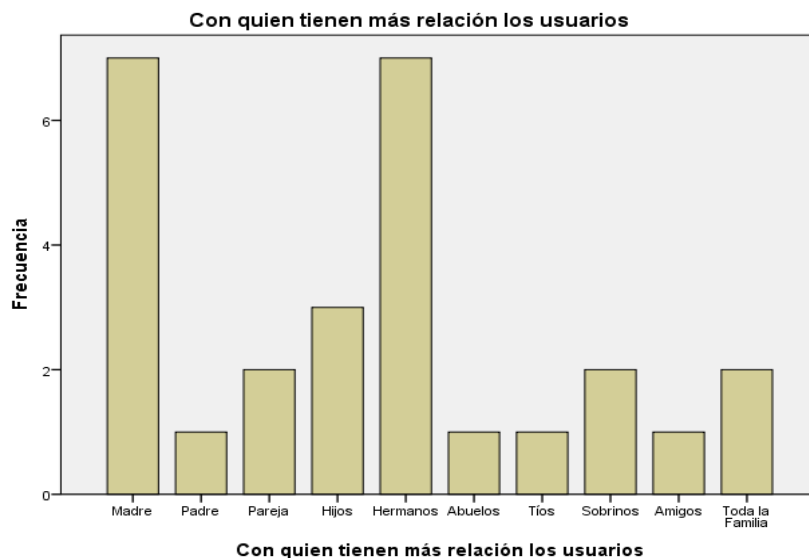


Gráfico 3. Con quien tienen más relación los usuarios

8.1.2 Relaciones de pareja

Las relaciones de pareja son una parte muy importante e influyente en la vida diaria y más en este campo. En las entrevistas se les preguntó cómo había evolucionado su relación de pareja dentro del programa, si la tenían, o sino si había recuperado el contacto con ella o seguía perdido. Como se puede observar en el siguiente gráfico la mayoría de relaciones de pareja siguen igual (76,9%), ya que ya entraron en el programa e incluso en prisión con la relación rota y directamente no tienen relación con esas personas. Y relacionado con esto en el gráfico anterior se puede ver que solo un 7,4% de los usuarios entrevistado tiene relación con su pareja.

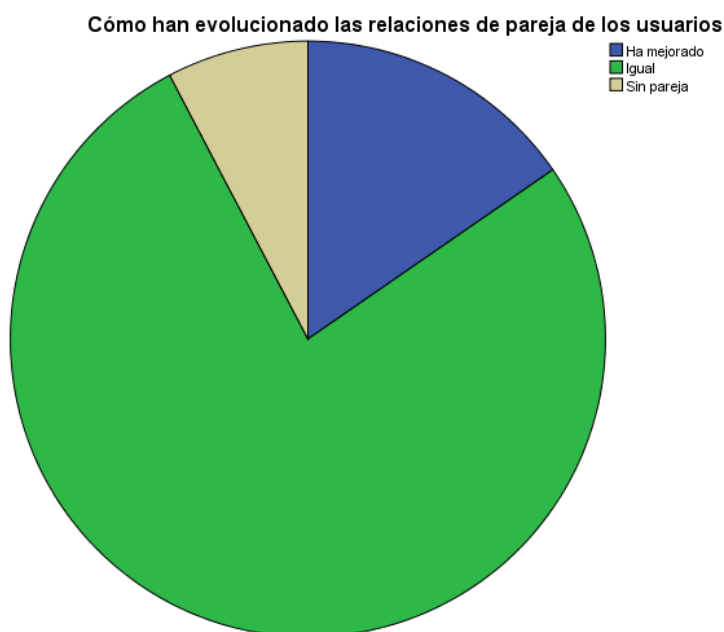


Gráfico 4. Evolución de las relaciones de pareja

En cuanto a la encuesta, se preguntó a los internos si ellos creían que su pareja había influido negativamente en su consumo de alcohol y otras drogas. El 41% de los encuestados, es decir, 16 personas de 39, afirman que su pareja no les ha influido negativamente en el consumo. No obstante, el 35,9% han contestado en la encuesta que sus parejas sí que han influido negativamente. Por lo tanto, son resultados muy ajustados. Además, el 15,4% no tenían pareja.

No obstante, se les pidió también que especificaran y justificaran su respuesta. En la mayoría de los casos, cuando se contestó que la pareja sí que había influido negativamente en el consumo era porque él/ella también eran consumidores de alcohol y/o otras drogas, lo que generaba además problemas en la relación. Por otro lado, cuando se contestó que la pareja no había influido negativamente, especificaron que sus parejas habían intentado ayudarles en relación con su problemática, tratando de alejarlos de ese mundo.

Sin embargo en las entrevistas, más específicamente centrándonos en la influencia de estas, un 38,5% cree que su pareja le influyó negativamente, ya que la mayoría dijo que fueron ellos los que les incitaron a probar las drogas o que la conocieron en ese ámbito por lo que llevaba la misma rutina que ellos. Posteriormente se presenta que un 30,8% cree que su pareja no le influyó en ningún momento de su vida y por último, un 23,1% cree que la influencia era buena porque fueron los que intentaron sacarles de esa rutina.

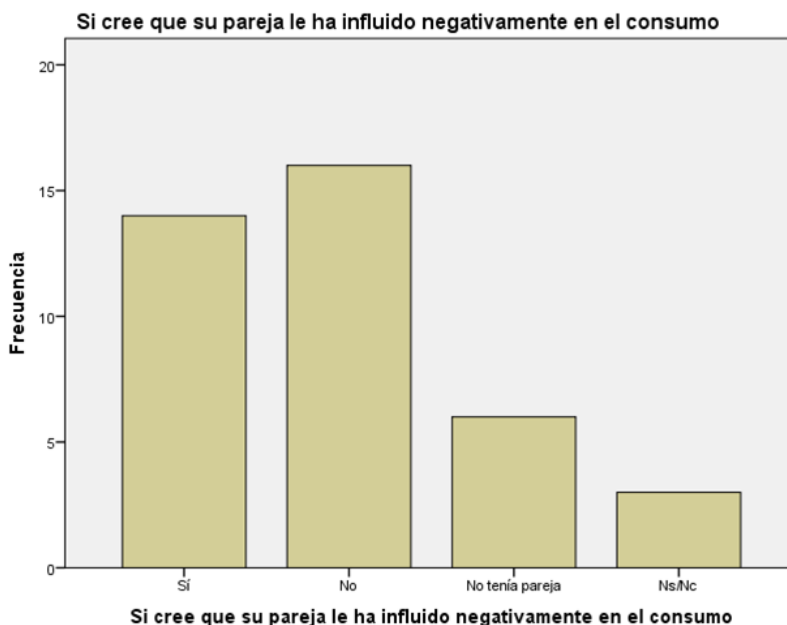


Gráfico 5. Influencia negativa de la pareja

8.2 Valoración y utilidad del G.A.D

En este caso se ha pedido opinión a los internos encuestados acerca de la valoración y la utilidad que tiene el programa G.A.D. en términos generales.

En primer lugar, en cuanto a la valoración, el 38,5% valora el programa con 10 puntos, el 20,5% con 9 puntos y el 25,6% con 8 puntos, mientras que tan solo el 2,6% lo valora con 4 puntos.

En segundo lugar, en cuanto a la utilidad, el 46,2% de los encuestados puntúa la utilidad del programa con un 10 y el 23,1% con un 9, mientras que tan solo el 2,6% puntúa la utilidad del programa con un 3.

8.3 Cómo se ven los propios usuarios ahora en prisión y en un futuro en libertad

Respecto a las perspectivas de futuro de los usuarios se puede comprobar que un 92,3% de los usuarios entrevistados quieren seguir en un programa ambulatorio cuando salgan en libertad, preferiblemente Proyecto Hombre o Cruz Roja, y llevar una vida normalizada, aunque resaltan las dificultades en el ámbito laboral.

Además, el 92,3% de los encuestados piensan que van a salir de prisión preparados tras haber realizado el programa en relación con su problemática, mientras que tan solo dos personas piensan que no van a salir preparados.

8.4 Mejoras para el G.A.D.

En relación con las encuestas, las ideas más propuestas por los internos para mejorar el programa G.A.D. están relacionadas con la incorporación al mundo laboral mediante cursos y talleres de oficio para facilitar la reinserción laboral una vez salgan de prisión, la realización de más salidas programadas en el módulo terapéutico, un tratamiento y seguimiento más individualizado y un aumento de los permisos de salida para que la preparación para la libertad sea de una forma progresiva, evitando la pérdida de contacto con el entorno más cercano.

No obstante, hubo otras ideas propuestas como por ejemplo: Terapias de grupo con un número reducido de personas, más sencillez en el lenguaje por parte de los profesionales del módulo y más motivación a los internos, así como vídeos, presentaciones y charlas para concienciar sobre los peligros que causan el consumo de alcohol y otras drogas.

En relación con la entrevista, en primer lugar, predominan ideas de mejoras relacionadas con el aumento de terapias individuales y más específicas, tanto por problemáticas de consumo como por problemas individuales. En segundo lugar, que haya más permisos para que se puedan enfrentar a la realidad. Por último, que haya más compañerismo entre los propios internos, es decir, alguna terapia para reforzar este valor.

También hubo otras propuestas menos predominantes como que haya más salidas programadas para acostumbrarse a la calle, hacer una rutina similar a la que van a llevar en libertad, más organización en los talleres, simplificar los procesos para participar en el G.A.D. y más atención en general.

Aun así hay que recalcar que tanto en la entrevista como en la encuesta los usuarios ven el G.A.D completo y que satisface en gran medida sus necesidades.

8.5 Perfil

Respecto al perfil de los internos que componen el módulo terapéutico y que están realizando el programa G.A.D, nos hemos centrado tanto en la edad, el sexo y el tipo de delito por el que están cumpliendo condena.

8.5.1 Edad

Estadísticos		
Año de Nacimiento de los usuarios		
N	Válido	34
	Perdidos	5
Media		1977,65
Mínimo		1956
Máximo		1993

El año de nacimiento que predomina son los años 1971 y 1979, con cuatro personas nacidas en cada uno de esos años. La media es el año 1978, es decir sobre los 45 años.

Tabla 3. Año de nacimiento de los usuarios

8.5.2 Sexo

El sexo predominante es 'hombre', con un 87,2% del total, mientras que tan solo el 12,8% son mujeres; es decir, 34 hombres frente a 5 mujeres. Aunque para la investigación solo pudimos entrevistar a dos mujeres, ya que las otras tres estaban por problemas de adicción al juego.

8.5.3 Delito

Respecto al delito, se puede ver que resalta el robo con violencia con un 23,7%, seguido de las lesiones con un 10,8% y por último, en el tercer puesto, el hurto con un 8,6%.

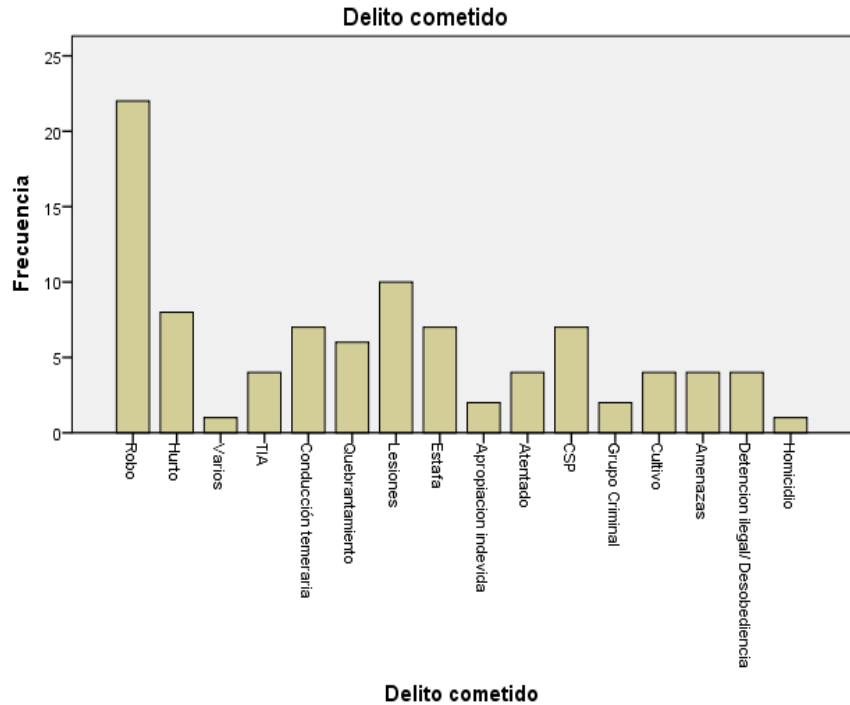


Gráfico 6. Delito cometido

8.5.4 Consumo de sustancias

En este apartado, hemos querido analizar el número de ocasiones en que los internos encuestados han consumido determinados tipos de droga a lo largo de su vida, para saber qué drogas son las más consumidas y con qué frecuencia las han consumido.

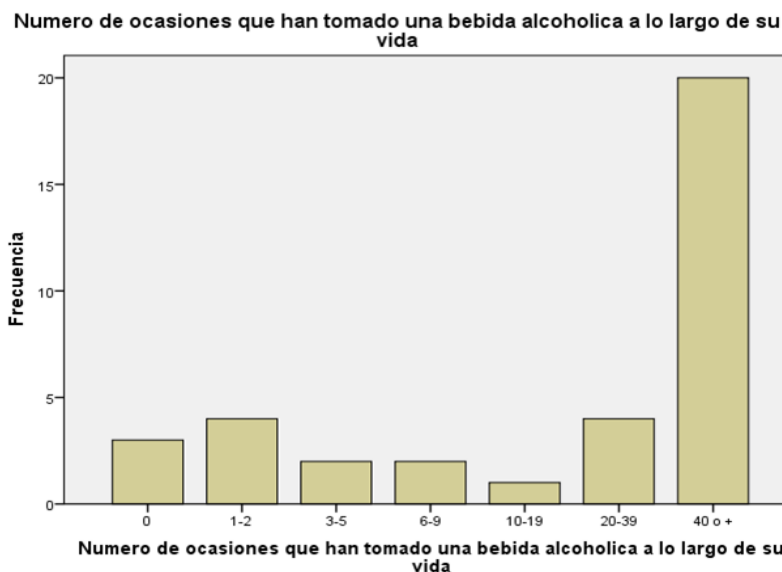
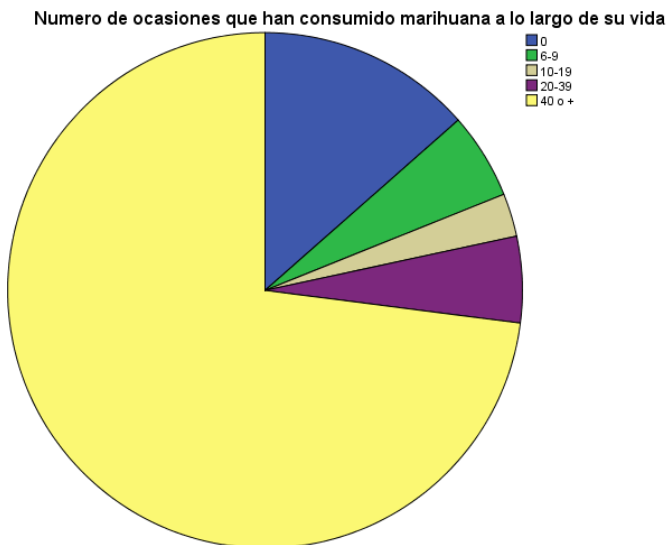


Gráfico 7. Número de ocasiones que han tomado una bebida alcohólica a lo largo de su vida

En primer lugar, el 51,3% de los encuestados afirman que han consumido 40 o más veces bebidas alcohólicas a lo largo de su vida, es decir, 20 de los 39 encuestados, mientras que tan sólo el 7,7% dicen no haber consumido nunca bebidas alcohólicas.

Por otro lado, el 69,2% de los encuestados dicen haber consumido marihuana 40 veces o más, mientras que el 12,8% dicen no haber consumido nunca esta sustancia.

Gráfico 8. Número de ocasiones que han consumido marihuana a lo largo de su vida



En tercer lugar, el 43,6% de los encuestados no han consumido nunca tranquilizantes sin receta. Además, 9 de los internos dicen haber consumido 40 veces o más esta sustancia a lo largo de su vida.

El 53,8% dice no haber consumido nunca opiáceos sin receta, mientras que el 10,3% afirma haber consumido esta sustancia 40 veces o más.

En cuarto lugar, en cuanto al consumo de anfetaminas, el 38,5% dice no haber consumido nunca esta sustancia, mientras que también el 38,5% dice haberla consumido 40 veces o más a lo largo de su vida.

En cuanto a las metanfetaminas, el 46,2% de los encuestados no han consumido nunca esta sustancia, mientras que el 30,8% la ha consumido 40 veces o más.

En quinto lugar, en cuanto al éxtasis, el 25,6% afirma haber consumido esta droga 40 veces o más, mientras que el 30,8% dice no haber consumido nunca esta droga.

En cuanto al LSD, el 33,3% dice no haber consumido nunca esta sustancia, mientras que el 20,5% la ha consumido 40 veces o más. Por otro lado, el 53,8% de los encuestados dice no haber consumido nunca alucinógenos, mientras que el 5,1% dice haberlo probado 1-2 veces a lo largo de su vida y el 2,6% 40 veces o más.

Respecto al relevín, el 66,7% afirma no haberlo consumido nunca a lo largo de la vida, mientras que tan solo el 2,6% dice haber consumido esta sustancia 1 o 2 veces. Sin embargo, en cuanto a la cocaína, el 61,5% de los encuestados dice haber consumido esta sustancia 40 veces o más a lo largo de su vida, mientras que el 10,3% afirma haberla consumido de 3 a 5 veces, o no haberla consumido nunca.

En cuanto al crack, el 59% de los encuestados afirma no haber consumido esta sustancia nunca, mientras que el 12,8% dice haberla consumido 40 veces o más a lo largo de su vida.



Gráfico 9. Número de ocasiones que han consumido cocaína a lo largo de su vida

En cuanto a la heroína, el 28,2% de los encuestados afirma haber consumido esta sustancia 40 veces o más, mientras que el 46,2% dice no haberla consumido nunca.

Por otro lado, el 56,4% de los encuestados afirma no haber consumido nunca sustancias inyectables, mientras que el 20,5% dice haberlas consumido 40 veces o más a lo largo de su vida. Además, el 61,5% dice no haber consumido nunca sustancias disolventes o inhalables, mientras que el 7,7% dice haberlas consumido 40 veces o más y el 5,1% una o dos y de seis a nueve veces.

8.5.5 Familia

En este caso, nos vamos a centrar en el nivel de estudios que ha alcanzado tanto el padre como la madre de los encuestados.

En primer lugar, en cuanto a los padres de los internos, observamos que el 41% de los padres de los internos encuestados ha realizado la enseñanza primaria tanto de forma parcial como completa, el 17,9% ha realizado la enseñanza secundaria completa y tan solo el 2,6% ha realizado estudios universitarios.

Hay que destacar también, que nueve de los encuestados no ha respondido a esta pregunta, bien porque no han querido o porque no sabían los estudios realizados por sus padres.

Por otro lado, en cuanto al nivel de estudios alcanzados por las madres de los internos, el 46,2% de los encuestados afirma que la madre tiene la enseñanza primaria parcial o completa. Además, el 17,9% dice que tiene la enseñanza secundaria completa, mientras que tan solo el 5,1% tiene enseñanza universitaria completa.

8.5.6 Estudios del usuario

En cuanto al nivel de estudios que tienen los internos encuestados, se observa que el 41% tiene la EGB o estudios primarios, en algunos casos completos y en otros incompletos, el 17,9% tiene una formación profesional o grado medio y el 12,8% tiene BUP o ESO. Por lo tanto, la moda son los estudios primarios.

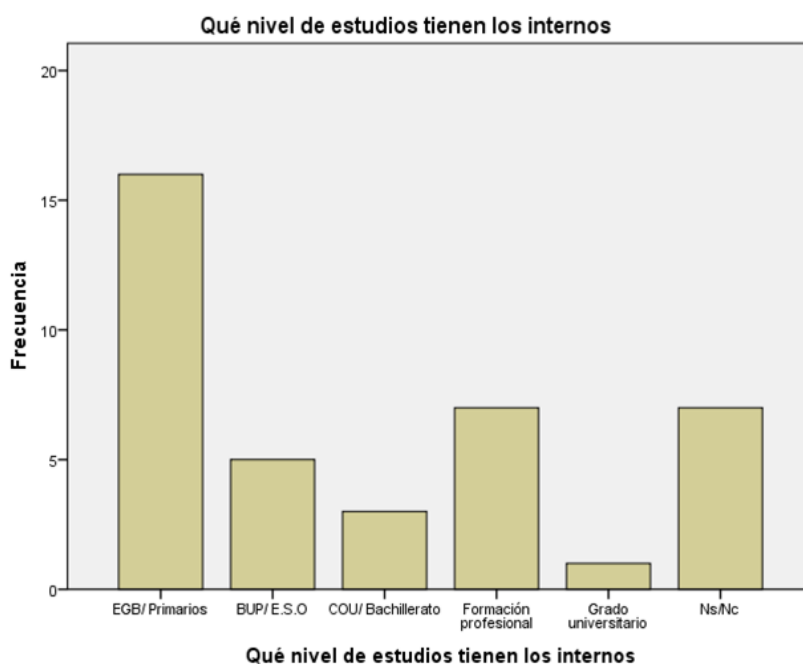


Gráfico 10. Nivel de estudios de los internos

8.6 Comparación con los datos de estudios que tienen objetivos y finalidad similares

En relación a este punto, se ha procedido a la búsqueda de estudios similares pero no se ha encontrado ninguno que haga referencia al programa G.A.D, por lo que no se ha podido realizar este apartado del trabajo.

CONCLUSIONES

Este apartado se va a estructurar en base a los objetivos, relacionándolos con las hipótesis planteadas al comienzo de la investigación, para comprobar si se han cumplido o no.

9.1 Investigar y conocer las intervenciones y el seguimiento que se le hace a los internos en este programa determinado, al igual que como debería ser su evolución esperada.

9.1. A Conocer cómo ha evolucionado el G.A.D.

Hipótesis: Ha evolucionado favorablemente en relación al tipo de sociedad.

Como se puede comprobar en el marco teórico en relación al G.A.D, este ha tenido una adaptación muy buena a la evolución de la sociedad, dentro de lo que el marco penitenciario permite, ya que, por ejemplo, como hemos nombrado anteriormente, ahora se hace intervención con otras adicciones como por ejemplo la ludopatía. Por ello el cambio de nombre del programa a Grupo de Atención a las Adicciones. Además, cabe destacar que el módulo y el programa anteriormente eran sólo para hombres, mientras que en la actualidad es mixto.

También se puede ver que a lo largo de su trayectoria se ha ido adaptando a las necesidades de los usuarios según su problemática, porque antes se centraba más en programas de metadona ya que el principal problema era la heroína, mientras que ahora no se centran en una sola problemática, sino que abordan todas ellas. También ha ido cambiando el modelo de intervención, ya que cuando se creó el programa se centraba en la deshabituación del usuario, pero a lo largo de su aplicación se ha convertido en una intervención multidisciplinar, porque han abordado también problemáticas laborales, familiares... etc.

En base a estas conclusiones se puede afirmar que la hipótesis se ha cumplido, ya que el G.A.D. ha implementado y cambiado según lo requerían las necesidades del usuario y de la sociedad.

9.1. B Conocer cómo se realiza la intervención en el G.A.D.

Hipótesis: Es una intervención integral y completa que ayuda al usuario a su deshabituación de las adicciones.

Como ya se ha dicho en el objetivo anterior, la intervención ha ido cambiando a lo largo de los años. En este punto se quiere resaltar el sistema de evaluación que se ha explicado en el marco teórico, porque es un sistema que garantiza la motivación de los usuarios, y su mantenimiento dentro del programa.

Esto es posible gracias al equipo multidisciplinar que coordina este módulo: el educador social, la trabajadora social, el psicólogo y los funcionarios, ya que esto hace que se haga una intervención integral para los usuarios.

También resaltar las organizaciones que prestan servicios dentro del centro penitenciario, porque es muy importante que los usuarios se sientan seguros cuando obtengan la libertad, ya que conociendo a los trabajadores de diferentes entidades que colaboran en el módulo, se genera esa confianza. Esto también influye en la derivación, de la cual se hablará posteriormente, ya que al tener esa buena relación profesional-usuario, estos quieren seguir en tratamiento cuando salgan de prisión.

9.1. C Conocer cómo ha evolucionado la relación con sus familiares, amigos y personas cercanas.

Hipótesis: La evolución de la relación del interno con los familiares, amigos y personas cercanas ha mejorado durante la realización del programa.

Como se puede ver en la presentación de los datos una mayoría piensan que sus relaciones sociales han mejorado. Esto se produce porque con la deshabitación y estando en el programa voluntariamente, las familias recuperan la confianza en la persona o, por lo menos, tienen la esperanza de que la persona recupere su vida normal. Por otra parte, normalmente, una persona drogodependiente tiene estilos de vida problemáticos, ya sea de comportamiento, económicos, relacionales...etc., y en este módulo, las familias tienen la tranquilidad de que eso no puede ocurrir.

Esto se debe a que en el módulo terapéutico los internos tienen unas normas muy estrictas que reducen la posibilidad de que haya conflictos entre ellos, así como la resolución de los mismos mediante las asambleas que se realizan con frecuencia, para poder llegar a entendimientos y acuerdos que favorezcan la convivencia.

Muchas veces, estas personas el problema que tienen es que nunca han sabido cómo relacionarse, es decir, les faltan habilidades sociales, y lo que hacen en el módulo, gracias a las intervenciones grupales, es proporcionarles estas herramientas para que ellos las vayan poniendo en práctica. Además debido a que el equipo multidisciplinar le da mucha importancia a las relaciones sociales y en el propio módulo se hacen actividades a lo largo del año con la familia, se produce un acercamiento o una recuperación de estas.

En relación a la pareja se puede observar que muy pocos internos tienen, debido a los problemas que conllevan este tipo de adicciones o por la entrada en prisión, ya que muy pocas personas soportan esta situación.

En la presentación de los datos, la mayoría de usuarios dijeron que las relaciones con sus parejas seguían igual. Esto se debe a que los que tenían pareja al entrar en prisión se ha roto antes de llegar a este módulo, o directamente los internos entraban ya con la relación rota.

Esto está relacionado con la influencia negativa que estos ejercen, como se puede ver en la entrevista, principalmente porque se conocieron en el mismo ámbito por lo que tienen los mismo hábitos que estos. Por otro lado en la encuesta aunque el resultado mayoritario no dista mucho, los usuarios afirman que su principal pareja no les ha influido negativamente. Esto se debe a que son relaciones formadas antes de que aparezca el consumo, por lo que intentan ayudarles a la deshabitación, y se rompen cuando ven que el problema no desaparece.

Por último se comprueba que las personas con las que más relación tienen son con la madre y los hermanos, esto se debe a que el G.A.D. prioriza recuperar o mejorar las relaciones con la familia de origen, porque normalmente es el entorno más cercano al usuario y el que va a producir influencia cuando este salga de prisión.

Por lo tanto, se puede decir que la hipótesis planteada al principio de la investigación se cumple, ya que como hemos explicado en este apartado, se han recuperado o mejorado las relaciones con la familia de origen principalmente.

9.2 Analizar la situación de los internos participantes en el Grupo de Atención al Drogodependiente en el Centro Penitenciario de Zuera.

9.2. A Comprobar la efectividad del Grupo de Atención a Drogodependientes.

Hipótesis: El programa es efectivo, por lo que hay un alto porcentaje de personas que tras realizar el programa han superado su problemática con el alcohol y otras drogas.

En relación a este objetivo se cree interesante resaltar la perspectiva de los internos, ya que son ellos mismos los que están dentro del programa y participan en las intervenciones. Por lo que basándonos en los datos de valoración y utilidad del G.A.D., estos tienen una valoración muy positiva hacia el programa y piensan que es útil y eficaz, ya que la mayoría dan una puntuación alta en ambas preguntas de la encuesta.

Pero objetivamente esto no se ha podido comprobar, porque desde instituciones penitenciarias en el programa no se hace un seguimiento cuando los usuarios salen en libertad, es decir, no se sabe a ciencia cierta la trayectoria que lleva posteriormente el usuario. Por lo que esta hipótesis no se ha podido comprobar.

9.2. B Ver cómo influye o ha influido este programa en la vida personal del usuario

Hipótesis: La influencia del programa ha sido positiva para los individuos en todos los ámbitos.

Por lo que respecta a este objetivo, se ha podido comprobar que la percepción que tienen los usuarios respecto al G.A.D. es buena, y que las relaciones sociales han mejorado o se han recuperado, como se explica en los objetivos anteriores.

Pero además, se resalta las herramientas que les proporcionan a los usuarios para desarrollarse personalmente, ya que disponen de muchos servicios que por ellos mismo no habrían tenido acceso. Como puede ser la escuela, los talleres, los diferentes cursos, como el de jardinería, o las intervenciones grupales. Los usuarios destacan mucho las herramientas en base al ámbito laboral, ya que muchos de ellos no tienen ningún tipo de formación y a la hora de salir de prisión es lo que más les va a ayudar a conseguir un empleo, fin primero de la reinserción social.

Se puede decir que la hipótesis se ha cumplido, ya que el programa afecta de manera positiva a distintos ámbitos de la vida del usuario.

9.2. C Analizar cómo perciben su situación en prisión ahora que están en el programa y saber qué perspectiva de futuro tienen respecto a este ámbito.

Hipótesis: La percepción en prisión, dentro de lo que cabe, es positiva, ya que al realizar el programa y las distintas terapias llevadas a cabo por los profesionales del módulo les hace ver a los internos que van a poder empezar de cero.

En este objetivo se puede comprobar que la perspectiva de los usuarios es que una gran mayoría piensan que van a salir de prisión preparados para hacer frente a su problemática. Esto se debe a la intensidad del programa, ya que están todo el tiempo tratando sus problemas y se sienten cómodos para hablar de ello sin ningún reparo, ya que saben que no se les va a juzgar y que todos ellos están en la misma situación. Respecto a la vida diaria en el módulo, los usuarios comentan que es mejor que otros módulos de

prisión, porque siempre están activos y el ambiente que se respira, como hemos dicho anteriormente, es más amable y de confianza.

Este objetivo se ha modificado a lo largo de la investigación, ya que se cree interesante saber que quieren hacer los internos cuando salgan de prisión. Como se puede observar, la gran mayoría quieren seguir en un programa ambulatorio. Esto se debe a que se ven preparados para superar su problemática pero quieren tener un control externo para estar siempre alerta y no relajarse.

En relación a esto los más nombrados fueron Proyecto Hombre y Cruz Roja, debido a que son las organizaciones que tienen más relación con el módulo terapéutico por lo que se crea una relación de más confianza profesional-usuario.

Por lo que podemos decir que la primera parte de la hipótesis se cumple, ya que la percepción del usuario es positiva. Pero en la segunda parte del objetivo, ya que se ha añadido a lo largo de la investigación, no se cree adecuado añadir una hipótesis, porque no se consideró este ámbito antes de hacerla.

9.2. D Analizar las ideas para mejorar el GAD.

Hipótesis: Los internos nos van a dar ideas para mejorar el GAD relacionadas con salidas programadas, más permisos de salida y terapias individuales.

En relación a este objetivo se cree que han salido estas propuestas porque los usuarios piensan que es necesario más contacto con el exterior, para que sea más fácil mantener las relaciones sociales.

También reclaman más terapias individuales para problemas específicos porque creen que tienen que ser un tratamiento más individualizado para abordar situaciones diferentes en cada usuario. Esto es lo que pretende el G.A.D. pero no se puede llevar a cabo por falta de profesionales, ya que el equipo que coordina este módulo también participa en otros con más usuarios.

Estas han sido las ideas que más han propuesto los usuarios en relación tanto a la entrevista como a la encuesta, y que posteriormente utilizaremos nosotras para dar nuestras propias soluciones.

Por lo que podemos decir que la hipótesis se ha cumplido, aunque no se esperaba alguna de las otras propuestas menos nombradas.

9.2. E Analizar el perfil más común actualmente.

Hipótesis: El perfil de los internos realizando el programa es: Hombre, mayor de 30 años y tipología delictiva relacionada con robos y contra la salud pública.

El perfil más común en este ámbito se podría decir que es un hombre alrededor de los 45 años, ya que la media está en torno a 1978 como año de nacimiento, con delitos de robo, lesiones o hurto.

Hasta aquí se cumple parte de la hipótesis, ya que se pensó que el perfil iba a ser un poco más joven y con alguna otra tipología de delito. Posteriormente viendo los datos que habíamos conseguido se pensó añadir un perfil más específico con los siguientes datos:

En relación a las sustancias, las más consumidas por los usuarios son marihuana, cocaína y alcohol, respectivamente, seguidos por las anfetaminas. En base a la familia mayoritariamente tanto el padre como

la madre poseen unos estudios primarios, por lo que se puede llegar a la conclusión de que en general son familias poco preparadas y con un nivel de vida bajo. Por otro lado tenemos también un perfil de usuario con un nivel de estudios igual que la familia, solamente primarios. Esto se puede deber a que los padres son un referente para los hijos en general, lo que hace que estos le resten importancia a la educación.

9.3 Dificultades de la investigación

En primer lugar, la mayor dificultad que se ha tenido es la aceptación de la realización del trabajo por parte de instituciones penitenciarias, ya que existe una excesiva burocracia y unos plazos muy largos de espera para la autorización.

Por otro lado el manejo del programa SPSS, ya que nunca habíamos tabulado datos de esta manera y al principio costó un poco saber utilizarlo.

Por último, en la comprobación de los objetivos nos dimos cuenta que uno de los objetivos específicos podíamos resolverlo con otro de los objetivos por lo que tuvimos que modificar estos, al igual que al añadir propuestas en estos para hacerlos más completos, como ya hemos explicado en conclusiones.

9.4 Propuestas

En cuanto a las propuestas de mejora sobre la realidad estudiada, en este caso el programa G.A.D. que se realiza en el módulo terapéutico, se han centrado en dos aspectos.

En primer lugar, se cree importante destacar la falta de profesionales, trabajadores sociales, para coordinar el programa, ya que como se ha dicho en apartados anteriores, éste solo cuenta con un psicólogo, un educador y una trabajadora social, profesionales que además se encargan de más módulos dentro del Centro Penitenciario. Esto provoca que no se puedan realizar terapias más individualizadas debido a la falta de tiempo, que es precisamente lo que reclaman algunos internos en las ideas para mejorar el programa.

Por lo tanto, sería necesario contar con más trabajadores sociales para que las distintas terapias, actividades, talleres...etc., se pudieran centrar en los aspectos y características específicas de la problemática de cada interno, para hacer el tratamiento de una manera más integral.

Por otro lado la segunda propuesta que se hace desde el Trabajo Social es que se realice un seguimiento una vez salen en libertad, ya que como se ha explicado anteriormente es imposible saber si el programa funciona, porque fuera del ámbito penitenciario esto no se puede medir si no cooperan las asociaciones externas que participan en el programa. Además, son personas que la mayoría del tiempo están aisladas de la sociedad por sus penas privativas de libertad, por lo que no se pueden enfrentar a la realidad, aunque en el programa se les prepare para los problemas que pueden surgir. Es decir, la efectividad que se puede medir desde dentro no es real porque no tienen acceso a sustancias, pero se vuelve real cuando el usuario se ve enfrentado al problema una vez salen de prisión.

Esto estaría relacionado también con algunas de las propuestas que han hecho los usuarios, ya que algunos creen que están muy protegidos y que necesitan que les pongan más a prueba.

La última propuesta que se hace es que se tenga más contacto con las familias, aunque hay que resaltar que para ser un sistema tan cerrado como los centros penitenciarios, y en comparación con los otros módulos, están mucho más en contacto debido a las jornadas de convivencia que se hacen. Pero

creemos que desde el Trabajo Social se deberían hacer más intervenciones familiares, ya sea desde el centro penitenciario o desde alguna asociación o fundación que se dedicara a ello y se coordinara con el centro penitenciario.

BIBLIOGRAFÍA

- Arnos Martínez, A. (2005). *Cárcel y trayectorias psicosociales: Actores y representaciones sociales*. (1ª ed) Donostia-San Sebastián: Alberdania S.L.
- Centro Penitenciario de Zuera. Documentación interna. *Normas del módulo 14*.
- Centro Penitenciario de Zuera. Documentación interna. *Servicio de atención al Drogodependiente*.
- Cobertta, P. (2007). *Metodología y técnicas de investigación social*. (Edición revisada) Madrid: S.A. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA DE ESPAÑA
- Constitución española. *Boletín Oficial del Estado*, 311, de 29 de Diciembre de 1978. Recuperado de: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1978-31229
- lasDrogas.Info (2018) *Sustancias – Tipos de sustancias*. Recuperado de: <https://www.lasdrogas.info/sustancias/sustancias-tipos-de-sustancias-adictivas/>
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. *Boletín Oficial del Estado*, 102, de 29 de Abril de 1986. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>
- Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria. *Boletín Oficial del Estado*, 239, de 5 de Octubre de 1979. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1979-23708>
- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. *Boletín Oficial del Estado*, 281, de 24 de Abril de 1996. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444>
- MedlinePlus (2019) *Abuso y adicción de opioides*. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/opioidabuseandaddiction.html>
- Ministerio del Interior. (2018). Presupuestos Generales del Estado. *Centros e Instituciones Penitenciarias*. Recuperado de: http://www.congreso.es/docu/pge2018/pge_2018-web/PGE-ROM/doc/1/3/15/2/1/N_18_A_R_31_116_1_1_1_1133A_2.PDF
- National Institute on Drug Abuse for Teens (2019) *Medicamentos depresores recetados (tranquilizantes)*. Recuperado de: <https://teens.drugabuse.gov/es/datos-sobre-las-drogas/medicamentos-depresores-recetados-tranquilizantes>
- O'Malley, F. & O'Malley, R. (2016) *Manual MSD: Consumo de drogas inyectables*. Recuperado de: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/temas-especiales/drogas-recreativas-y-t%C3%B3xicas/consumo-de-drogas-inyectables>
- Real decreto 190/96, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario. *Boletín Oficial del Estado*, 40, de 15 de Febrero de 1996. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1996-3307>
- Real Decreto 515/2005, de 6 de mayo, por el que se establecen las circunstancias de ejecución de las penas de trabajos en beneficio de la comunidad y de localización permanente, de determinadas medidas de seguridad, así como de la suspensión de la ejecución de las penas privativas de libertad. *Boletín Oficial del*

Estado, 109, de 7 de Mayo de 2005. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2005-7426>

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. (2015). Reeducación y reinserción social. *Programas de intervención con drogodependientes*. Recuperado de: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/Reeducacion/ProgramasEspecificos/drogodependencia.html>

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. (2015). La Administración Penitenciaria. *Fin y principios*. Recuperado de: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/administracionPenitenciaria/finPrincipios.html>

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. (2015). La Administración Penitenciaria. *Organización*. Recuperado de: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/administracionPenitenciaria/organizacion/>

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. (2015). Establecimientos Penitenciarios. *Organización y funcionamiento*. Recuperado de: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/centrosPenitenciarios/organizacion.html>

ÍNDICES DE TABLAS

Tabla 1. Módulos del Centro penitenciario de Zuera	33
Tabla 2. Media de los meses que los usuarios llevan en la prisión y en G.A.D.	35
Tabla 3. Año de nacimiento de los usuarios	38

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Estructura de la investigación	7
Gráfico 2. Organigrama del Centro Penitenciario	31
Gráfico 3. Con quien tienen más relación los usuarios	36
Gráfico 4. Evolución de las relaciones de pareja	36
Gráfico 5. Influencia negativa de la pareja	37
Gráfico 6. Delito cometido	39
Gráfico 7. Número de ocasiones que han tomado una bebida alcohólica a lo largo de su vida	39
Gráfico 8. Número de ocasiones que han consumido marihuana a lo largo de su vida	40
Gráfico 9. Número de ocasiones que han consumido cocaína a lo largo de su vida	40
Gráfico 10. Nivel de estudios de los internos	41

