



**Universidad**  
Zaragoza

## Trabajo Fin de Grado

Análisis de los programas e intervenciones que la  
Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza lleva  
cabo en el centro penitenciario de Zuera

Analysis of the programs and interventions that the  
Zaragoza Center of Solidarity Foundation carries  
cape in the penitentiary center of Zuera

Autor/es

Sara Ángel Gil

Director/es

Luis Vilas Buendía

Facultad Ciencias Sociales y del Trabajo

Universidad de Zaragoza

2018

## ÍNDICE

1. Resumen.....	1
2. Introducción .....	2
2.1 Justificación .....	2
3. Objetivo del trabajo .....	3
4. Método de selección de datos .....	3
5. Marco teórico.....	4
5.1 Clasificación de las toxicomanías .....	4
5.2 Marco legislativo .....	6
5.3 Intervención sobre drogas en el ámbito penitenciario .....	8
5.4 Características socio demográficas de la población reclusa .....	10
5.5 Principales datos sobre consumo de drogas de internados en Instituciones penitenciarias .....	13
5.6 Programas de tratamiento de adicciones existentes en las prisiones .....	18
5.7 Trabajo Social en el ámbito penitenciario.....	21
5.7.1 Funciones de los Servicios Sociales Penitenciarios .....	21
5.7.2 Funciones del Trabajador/a Social en el contexto penitenciario .....	22
6. Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza (FCSZ).....	23
7. Análisis de los Programas e intervenciones de los profesionales de la FCSZ en la cárcel de Zuera (Zaragoza).....	27
8. Conclusiones y propuestas de mejora.....	32
9. Anexos .....	34
Metodología.....	40
Acciones a desarrollar .....	40
Humanos .....	41
Materiales .....	42
10. Referencias Bibliográficas .....	50

## **1. Resumen**

---

**RESUMEN.** El siguiente trabajo se centra en conocer y analizar brevemente las distintas intervenciones y programas que la Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza lleva a cabo en el centro penitenciario de Zuera. Para ello, ha sido necesario profundizar en las características socio demográficas de la población reclusa, en las funciones del trabajo social penitenciario y, por último, en la metodología que la Fundación aplica a sus intervenciones en este ámbito, reflexionando así en la atención que reciben los usuarios drogodependientes cuando están privados de libertad.

Palabras clave: interno, prisión, adicción, institución penitenciaria, Proyecto Hombre,

**ABSTRACT.** The following essay is focused on knowing and analyzing briefly the different interventions and programs that the Zaragoza Center for Solidarity Foundation carries out in the Zuera penitentiary center. For this, it has been necessary to deepen the socio-demographic characteristics of the prison population, the functions of prison social work and, finally, the methodology that the Foundation applies to its interventions in this area, thus reflecting on the attention received by the drug users when they are deprived of liberty.

Key words: internal, prison, addiction, penitentiary institution, Proyecto Hombre

## ***2. Introducción***

---

La Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza, mediante su programa Proyecto Hombre, lleva treinta y tres años realizando intervenciones educativas y terapéuticas con personas drogodependientes, siendo uno de los recursos principales en la ciudad para este sector de población. Desde hace quince años da también respuesta a las demandas llegadas desde los diferentes centros penitenciarios de la provincia de Zaragoza.

Teniendo en cuenta las dificultades derivadas de la privación de libertad de la población diana de su proyecto, se procura conocer y analizar su programa de intervención, valorando el grado de aplicación de la metodología que define a la Fundación y las posibles mejoras que se podrían llevar a cabo.

A lo largo de este documento podemos encontrar una descripción del recluso tipo en la actualidad atendiendo a características socio demográficas y patrones de consumo de sustancias, teniendo en cuenta la prevalencia de personas privadas de libertad que sufren una drogodependencia y la ferviente necesidad de ofrecer un tratamiento a las mismas, destacando la posibilidad de trabajar de forma coordinada con las intervenciones de las Instituciones Penitenciarias instauradas por el Ministerio del Interior.

### ***2.1 Justificación***

---

La razón por la que se ha realizado este trabajo responde al interés acerca de la intervención con personas drogodependientes suscitado a lo largo de los cuatro años de formación académica en la Universidad. Siendo varios los recursos que ofrecen atención a este sector de la población, se han querido investigar las acciones concretas que desarrolla una de las instituciones con mayor peso en la provincia de Zaragoza en cuanto al tratamiento de adicciones se refiere, sumándose en este caso además, la dificultad añadida de intervenir con personas privadas de libertad sometidas a un régimen estricto de disciplina y aislamiento social y familiar.

### **3. Objetivo del trabajo**

---

El objetivo fundamental de este trabajo es analizar brevemente las intervenciones que la Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza, mediante su programa Proyecto Hombre, lleva a cabo en el Centro Penitenciario de Zuera. De igual manera, se pretenden abordar las siguientes cuestiones:

En primer lugar, la necesidad del trabajo social penitenciario, es decir, ¿Cuáles son los principios básicos y las funciones que llevan a cabo?

Y, en segundo y último lugar, acercarnos a analizar el grado de respuesta a las necesidades de los internos que tienen los programas de la Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza.

### **4. Método de selección de datos**

---

Para la realización de este trabajo se han utilizado diferentes fuentes, tanto documentales como orales. En cuanto a las fuentes documentales, se han utilizado principalmente documentos primarios como libros y revistas, y documentos secundarios como estadísticas realizadas a nivel nacional. Cabe destacar la utilización de fuentes orales por medio de entrevistas personalizadas que se han llevado a cabo para obtener los datos más actuales.

En el método de localización y selección que se ha seguido destacan:

- Libros obtenidos a través del catálogo de la biblioteca de la Universidad de Zaragoza.
- Consulta y selección de datos y documentos a través de revistas de trabajo social (“Trabajo Social hoy”)
- Consulta y selección de datos a través del Fondo documental de Instituciones penitenciarias de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior por medio de su recurso web (<http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/documentos>)
- Selección de datos a través de Estudios Nacionales de la Unidad de Sistemas de Información y Documentación de la Delegación para el Plan Nacional de Drogas, dependiente del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (EDADES, ESDIP, Memoria de Drogas 2016 en Instituciones Penitenciarias)

## **5. Marco teórico**

---

Previo análisis de los proyectos de la Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza en el centro penitenciario de Zuera, se desarrolla a continuación un marco teórico que pretende dar contexto a las intervenciones presentadas en este trabajo, basando el mismo en una breve clasificación de las toxicomanías y haciendo un pequeño apunte de la normativa aplicable en este ámbito. De igual manera, se exponen las características socio demográficas de la población reclusa y se aborda brevemente la función y objeto del trabajo social penitenciario.

### **5.1 Clasificación de las toxicomanías**

---

Cancrini (1996) realiza una clasificación basada en el reconocimiento de la existencia de cuatro tipos diferentes toxicomanías. La metodología utilizada por este autor pone de manifiesto un importante componente psicopatológico en el origen de la toxicomanía. Las tipologías descritas por Cancrini son:

- a) Toxicomanías traumáticas o tipo A
- b) Toxicomanías de área neurótica o tipo B
- c) Toxicomanías de transición o tipo C
- d) Toxicomanías sociópatas o tipo D

Dentro de las toxicomanías traumáticas, los contextos familiares para esta clase de adicción son muy variables. Describe un acontecimiento traumático que desmorona el equilibrio psíquico y psicológico del individuo que, ante la dificultad para expresar el duelo, reproduce una patología. Por ejemplo, puede ser la pérdida de un ser querido. Desde el análisis de un marco clínico, se identifican en este tipo de dependencia dos elementos: en cuanto al desarrollo de la toxicomanía existe una aparición rápida del consumo y una ruptura brusca con el anterior estilo de vida, y, en cuanto a las características del hábito de consumo encontramos una conducta autodestructiva que busca más el aturdimiento que el placer en la sustancia consumida.

En cuanto a las toxicomanías de área neurótica, la estructura familiar donde se desarrolla este tipo de adicción se caracteriza por una gran implicación de uno de los padres y un papel adyacente del otro progenitor, por la presencia de una comparativa que define al hijo adicto como el “malo” frente al hijo “bueno” y, finalmente, por una comunicación familiar caracterizada por mensajes contradictorios y conflictos que se desarrollan de manera rápida y violenta. Cancrini (1996), pone de manifiesto la existencia de paralelismos entre estas familias y aquellas de niños con problemas psicosomáticos.

Este tipo de adicción se caracteriza por la situación depresiva del estado de ánimo del individuo, habiendo una falta de aquellos elementos ligados al placer que proporciona la droga así como una actitud de exhibicionismo. El comportamiento de estos individuos es generalmente controlado y presenta una tendencia no muy grave pues, la persona adicta tiende a mantener cierta relación con su familia y con su entorno.

Desde el punto de vista terapéutico, el trabajo se tiene que centrar en el control de los comportamientos sintomáticos a través de la formación de un frente unido por parte de los padres o de otros adultos que puedan contribuir en algo.

Las toxicomanías de transición cuentan con un contexto familiar caracterizado por la falta de definición de las relaciones y un frecuente número de mensajes contradictorios.

En este caso, las familias de las personas toxicómanas tienen mucha similitud con las de individuos que padecen anorexia. Los miembros de la familia se sirven de la enfermedad para resolver los problemas con actitudes de auto sacrificio y la comparativa entre los hermanos se mueve en el eje de logrado/malogrado (y no en el bueno/malo que hemos visto en la tipología B. En cambio, al mismo tiempo, estas familias tienden a implicar a terapeutas, amigos y parientes en las cuestiones familiares así como también se puede observar su tendencia a repetir dramatizaciones muy intensas de corta duración.

Esta toxicomanía se corresponde con una organización personal situada entre la neurosis y psicosis, representada de manera más frecuente en personas con cuadros clínicos que incluyen retrasos madurativos y molestias físicas. En cuanto al hábito de consumo, encontramos características muy diversificadas según la fase en la que se encuentre el individuo. Por una parte, se dan consumos más selectivos y elevados en fases maníacas mientras que, en fases depresivas el consumo es menos selectivo.

En lo referente a la terapia, la toxicomanías de tipo C son las más difíciles de tratar teniendo en cuenta que se trata de individuos con problemas de desvinculación que utilizan la droga como válvula de escape ante los problemas. La intervención debe centrarse en el trabajo con la familia pues, a menudo, el realizado en comunidad terapéutica tiene modestos resultados.

Las toxicomanías sociópatas se caracterizan por la presencia de comportamientos antisociales antes del inicio de la toxicodependencia, una rápida y natural asimilación de la adicción y su estilo de vida y una actitud desafiante del toxicómano que deriva en desapego. Cabe destacar la frecuencia en la que estos individuos son invadidos por sentimientos depresivos importantes.

En cuanto a las características del hábito, en este tipo de adicciones pueden destacarse el descuido hacia uno mismo y la tendencia al uso no selectivo de fármacos así como en la capacidad bastante débil de sentir emociones.

Desde el punto de vista del tratamiento, estos individuos presentan un pronóstico grave o sombrío además de caracterizarse por su forma provocadora de pedir ayuda. A pesar de estas dificultades son casos que pueden tener resultados sorprendentemente positivos por medio de la asunción de pasos terapéuticos que logren alcanzar objetivos de manera gradual.

## **5.2 Marco legislativo**

---

Las normas que regulan el sistema penitenciario español son las siguientes:

En primer lugar, en la Constitución Española de 1978, dentro del capítulo segundo “Derechos y libertades”, sección 1ª “De los derechos fundamentales y de las libertades públicas”, en concreto el artículo 25.2 expresa:

*“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 estuviere cumpliendo la misma gozará de los derechos fundamentales de este Capítulo, 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 correspondientes de la Seguridad Social, así como al acceso a la cultura y al desarrollo integral de su personalidad”*



En el siguiente escalafón encontramos la normativa recogida en la Ley Orgánica 1/1979 de 26 de septiembre General Penitenciaria. El tratamiento penitenciario, tal y como viene recogido en la Ley Orgánica General Penitenciaria (LOGP), es el *conjunto de actividades, culturales, educativas, deportivas o terapéuticas dirigidas a la consecución de los fines de reeducación y reinserción social de los penados* (arts. 59 y ss. LOGP). La clasificación penitenciaria, que según se establece en el artículo 63 de la LOGP es el *sometimiento del penado a un grado de tratamiento concreto, y al régimen que corresponda al mismo*. Por régimen penitenciario, por su parte, podemos entender el *conjunto de normas que emplea la Administración Penitenciaria para lograr y mantener una adecuada convivencia entre los reclusos con el objetivo de alcanzar el éxito del tratamiento y la retención y custodia de los reclusos*. (art.73.1 del Reglamento Penitenciario). De igual manera, *las personas presas estarán sometidas a funciones regimentales de seguridad, control, vigilancia y disciplina para alcanzar los fines deseados por la Institución, siempre y cuando, estos medios no signifiquen un obstáculo para el normal desempeño de los programas de tratamiento e intervención de los reclusos* (art. 73.2 del Reglamento Penitenciario).

En cuanto al Reglamento Penitenciario aprobado por RD 190/1996 de 9 de febrero y sus modificaciones posteriores, nos centraremos en el Título VII, Formas especiales de ejecución. Dentro de este apartado, concretamente en el capítulo VI, encontramos descrito el Cumplimiento en Unidades extra-penitenciarias<sup>1</sup>. En concreto, el artículo 182, titulado “Internamiento en centro de deshabitación y en centro educativo especial”, regula el cumplimiento del tercer grado en Unidades Extra-penitenciarias con aquellos internos que necesiten un tratamiento de deshabitación de determinadas sustancias. Este cumplimiento se podrá llevar a cabo celebrando la firma de convenios con otras Administraciones o con entidades colaboradoras.

En el Reglamento Penitenciario se recoge que será el Centro Directivo el órgano que podrá autorizar la asistencia en instituciones extra-penitenciarias adecuadas a las necesidades de la persona reclusa, ya sean públicas o privadas, teniendo que dar cuenta al Juez de Vigilancia.

Esta autorización está sometida a las siguientes condiciones:

- Existencia de un programa de deshabitación aprobado por la institución de acogida. Éste, debe contener el compromiso expreso de la institución de acoger al interno y de comunicar al Centro Penitenciario las incidencias que puedan surgir.

---

<sup>1</sup> Instalaciones residenciales ubicadas normalmente dentro de la comunidad que son gestionadas por entidades públicas o privadas. Están destinadas a reclusos a los que se aplica el régimen abierto, clasificados en tercer grado, es decir, que puedan continuar su tratamiento en régimen de semilibertad. (<http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/cumplimientoMedioAbierto/modalidades.html>)

- Consentimiento expreso del interno para poder observar el régimen de vida de la institución de acogida.
- Existencia de un programa de seguimiento del interno que debe ser aprobado tanto por el Centro Penitenciario como por la Institución de acogida. Dicho programa debe contener los controles oportunos establecidos por el Centro, siendo imprescindible para conceder la autorización la aceptación previa y expresa del interno.

A continuación, como apoyo a la normativa ya mencionada, encontramos el Real Decreto 840/2011 *que regula la ejecución de las penas de trabajos en beneficio de la comunidad y de localización permanente en centro penitenciario, de determinadas medidas de seguridad así como de la suspensión de la ejecución de las penas privativas de libertad y sustitución de penas.*

En último lugar de este marco normativo se encuentran las Circulares e Instrucciones del Centro Directivo.

### ***5.3 Intervención sobre drogas en el ámbito penitenciario***

---

En la actualidad, podemos encontrar dos vertientes sociales, por un lado, la opinión pública, que a través de los medios de comunicación y las redes sociales reclama un endurecimiento de las penas de cárcel y, por otra parte, el discurso de numerosos profesionales (como juristas, expertos en drogas, técnicos de prisiones, etc.) que proponen modelos alternativos para resolver los problemas de seguridad pública. Estos últimos se basan en que la prisión no reduce la actividad delictiva y supone un grave riesgo sanitario y social para las personas que entran en prisión (Merino, 2004). Por su parte, ya en el informe anual del año 2005, el Observatorio Europeo de las Drogas destacaba que “la cárcel es un ambiente especialmente perjudicial para los consumidores de drogas problemáticos.”

Tanto las últimas estadísticas<sup>2</sup>, las diferentes investigaciones y la experiencia a lo largo de la Historia, permiten asegurar que la mayoría de los infractores de la ley provienen de entornos caracterizados por numerosas carencias sociales y económicas, exclusión social y la precariedad en la calidad de vida. Ciertamente, las circunstancias de este contexto determinan los comportamientos delictivos y los perfiles de estas personas.

---

<sup>2</sup> Encuesta sobre Salud y consumo de drogas en internados en centros penitenciarios 2016 (ESDIP) e Informe EDADES 2017 (Encuesta sobre alcohol y drogas en España)

Contamos con importantes razones para intervenir sobre los problemas relacionados con las drogas dentro del contexto penitenciario. Un número importante de ciudadanos y ciudadanas de nuestro país cumple penas de prisión y un significativo porcentaje tiene problemas con las drogas. Actualmente, según el fondo documental de Instituciones penitenciarias (dependiente del Ministerio del Interior), 59.121 personas están en las cárceles españolas, una cifra que, aunque ha ido decreciendo en los últimos cuatro años (59.703 en el año 2017, 61.423 en 2016, 65.039 en 2015 y 66.614 en el año 2014) se trata de una población particularmente vulnerable, con rasgos sociales que la exponen a la exclusión social y la marginación.

En las estadísticas consultadas<sup>3</sup>, destaca el consumo o el abuso de sustancias estupefacientes como un factor previo y paralelo a la pena de prisión. Los delitos cometidos por gran parte de las personas encarceladas están relacionados con la venta, tenencia y/o consumo de drogas así como, un número elevado de reclusos tiene problemas sociales y de salud asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

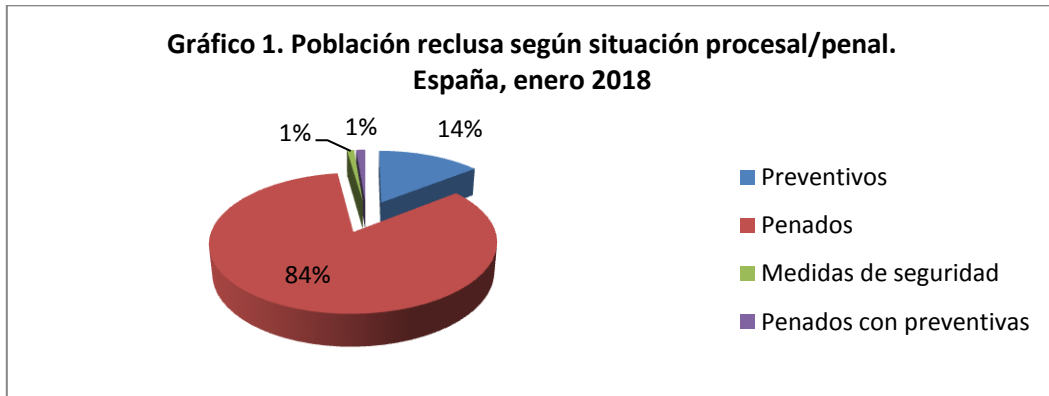
Actuar en prisión en beneficio de los reclusos está recogido tanto en la Constitución española así como en la Ley Orgánica General Penitenciaria. De acuerdo con estos documentos, el fin de la pena es la reinserción de los presos por lo que el tratamiento debería dirigirse a paliar en la medida de lo posible las carencias y problemas que presentan los internos, evitando que la estancia en prisión constituya un tiempo perdido. Con el objetivo de disminuir una visión estigmatizada de la prisión y sus reclusos, también resulta imprescindible actuar en las instituciones penitenciarias. Del mismo modo, aunque es un medio complejo en el que intervenir, es un ámbito donde los efectos positivos de la intervención social o sanitaria pueden multiplicarse.

---

<sup>3</sup> Encuesta sobre Salud y consumo de drogas en internados en centros penitenciarios 2016 (ESDIP) e Informe EDADES 2017 (Encuesta sobre alcohol y drogas en España)

#### 5.4 Características socio demográficas de la población reclusa

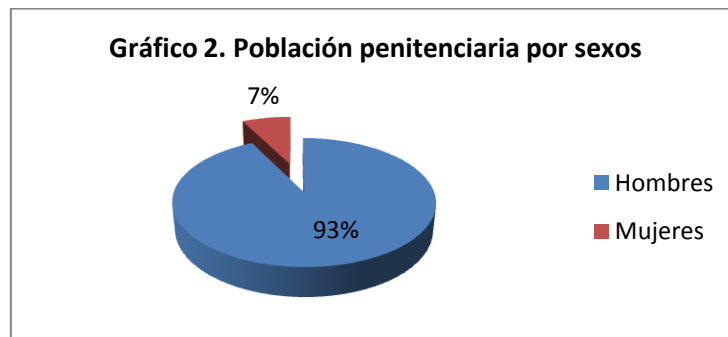
Según los datos ofrecidos por la Dirección General de Instituciones Penitenciarias en Enero de 2018, en España había un total de 59.121 reclusos en los 69 centros penitenciarios españoles, de los cuales 8477, es decir, un 14% se encontraban en prisión preventiva (Gráfico 1)<sup>4</sup>



Fuente: Estadística penitenciaria de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior. Elaboración propia

- Población penitenciaria por sexos. La gran mayoría de los internos son varones (93%), con un 7% de mujeres (Gráfico 2).

Aunque las mujeres representen una notable minoría, según la estadística penitenciaria de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior, un alto porcentaje (62%) tiene otras problemáticas y/o necesidades asociadas como la maternidad (algunas de ellas están en prisión con sus hijos menores de tres años, en unidades dependientes, o en unidades de madres), la ruptura de los vínculos familiares y sociales o el hecho de que sus parejas también se encuentren reclusas.

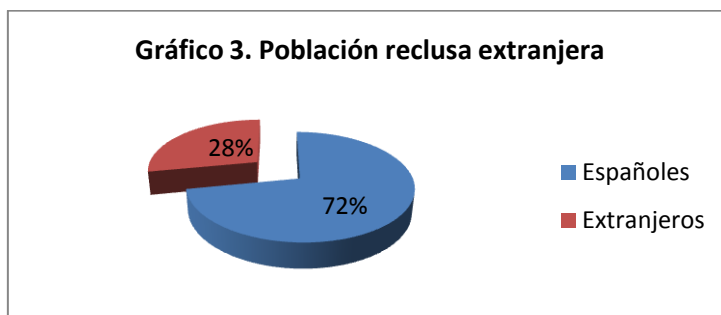


Fuente: Estadística penitenciaria de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior. Elaboración propia

<sup>4</sup> Distribuidos en todas las Comunidades Autónomas, incluyendo a Cataluña, única Comunidad Autónoma con competencias sobre la gestión de las prisiones.

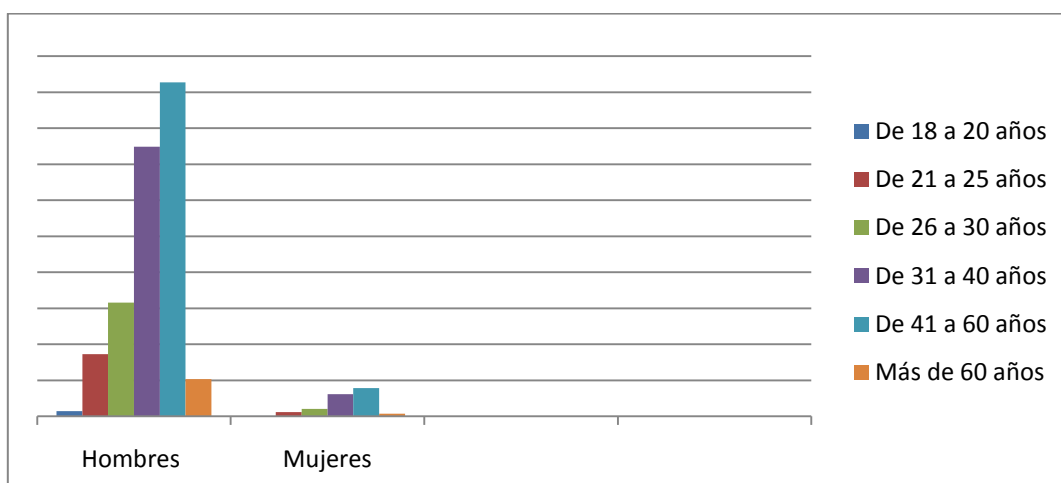
- Población penitenciaria extranjera. Casi un tercio de la población penitenciaria es extranjera, 16.579 reclusos (Gráfico 3).

Esta población ha ido decreciendo en los últimos años, lo cual no obliga a dejar de considerar los problemas y necesidades de los extranjeros cuando se plantea cualquier programa en el medio carcelario.



Fuente: Estadística penitenciaria de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior. Elaboración

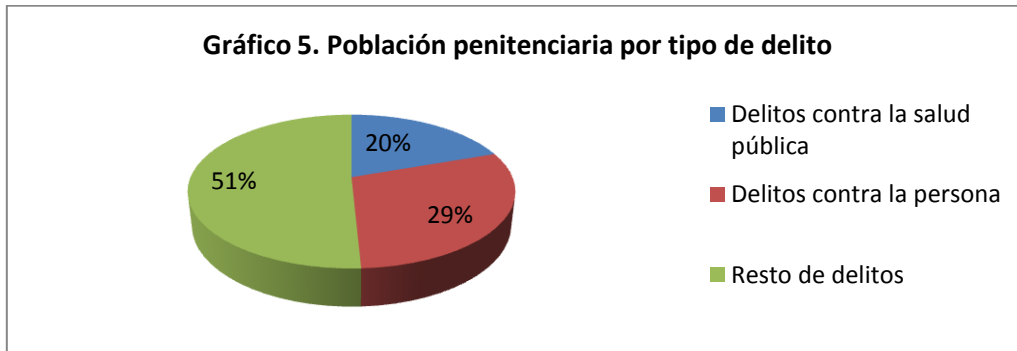
- Población penitenciaria por grupos de edad. Como podemos observar en el gráfico 4, la población reclusa mayoritaria es adulta, siendo el intervalo de 41 a 60 años, en ambos sexos, el predominante.



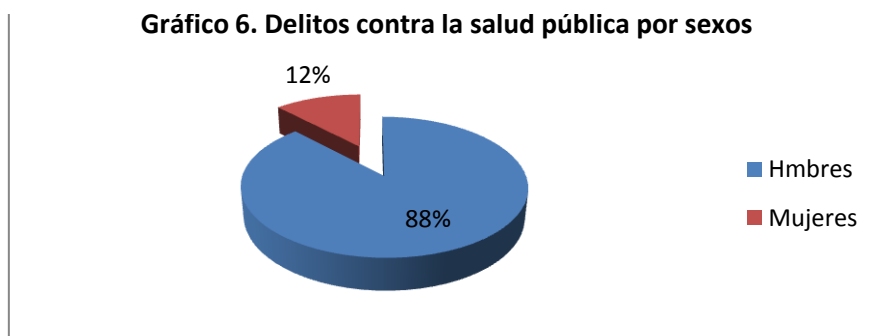
	18 a 20 años	21 a 25 años	26 a 30 años	31 a 40 años	41 a 60 años	Más de 60
Hombres	291	3457	6321	14982	18541	2063
Mujeres	17	242	417	1241	1568	152

Fuente: Estadística penitenciaria de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior. Elaboración propia

- Población penitenciaria por tipo de delito. El 20% de la población penada por el nuevo Código Penal está condenada por delitos contra la salud pública (Gráfico 5). La penalización del tráfico y venta de drogas se salda con un total de 9630 delitos, cometidos el 88% por varones y un 12% por mujeres (Gráfico 6), frente a los 3743 delitos por homicidio y sus formas, por ejemplo.



Fuente: Estadística penitenciaria de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior. Elaboración propia



Fuente: Estadística penitenciaria de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior. Elaboración propia

**RESUMEN.** Con los datos recogidos, podemos afirmar que una persona reclusa tipo en España, en el año 2018 es un varón, extranjero, de entre 41 y 60 años que se encuentra en situación de penado por haber cometido un delito diferente a los recogidos dentro de los delitos contra la salud pública o contra la persona.

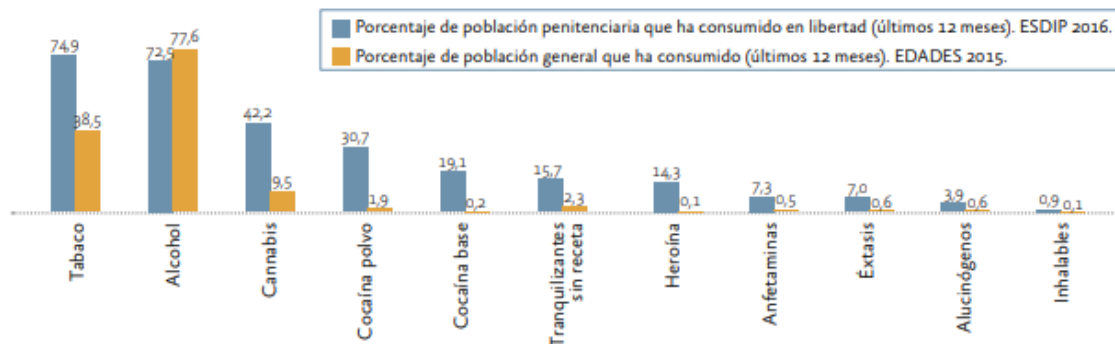
## 5.5 Principales datos sobre consumo de drogas de internados en Instituciones penitenciarias

Los datos y gráficos que a continuación se muestran, han sido recogidos de la *Encuesta sobre salud y consumo de drogas de Internados en Instituciones penitenciarias “ESDIP”* del año 2016 realizada por la Unidad de Sistemas de Información y Documentación de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Dicha investigación se realiza con periodicidad quinquenal con el fin de disponer de información útil con el objetivo de diseñar políticas e intervenciones dirigidas a prevenir el consumo y las problemáticas asociadas a las drogodependencias en instituciones penitenciarias.

El tamaño final de la muestra fue de 5.024 entrevistas a internos de 18 a 65 años de edad.

- Consumo de drogas

En el siguiente gráfico se realiza una comparativa del consumo de drogas durante los últimos doce meses entre la población general, con datos aportados por la última Encuesta sobre Alcohol y drogas en España (EDADES 2015) y la población penitenciaria estando en libertad.



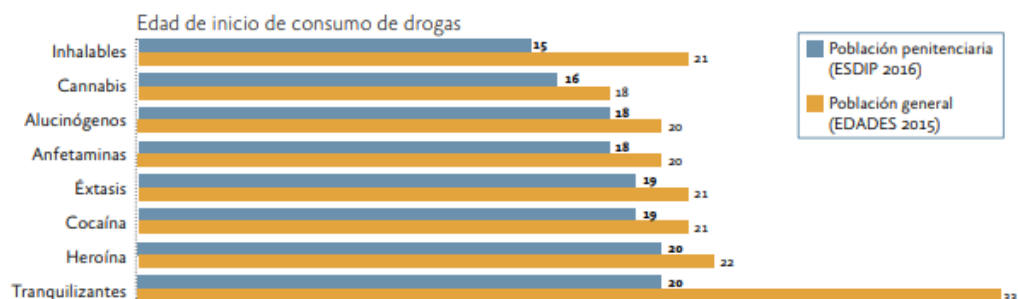
Nota: El consumo de tabaco se refiere a los últimos 30 días en prisión para la población penitenciaria y en los últimos 30 días en la población general.

Fuente: Encuesta sobre Salud y consumo de Drogas en internados en Instituciones Penitenciarias. ESDIP 2016. Encuesta sobre alcohol y drogas en España. EDADES 2015.

El consumo durante los últimos doce meses de todas las drogas ilegales es claramente más elevado en la población que alguna vez ha estado en prisión que en la población general. Cabe destacar la notoria diferencia en los consumos de tabaco, cannabis y cocaína.

- Edad de inicio de consumo entre población general y población penitenciaria.

Las edades de inicio de consumo se sitúan una media de dos años antes entre la población penitenciaria, arrojando una gran diferencia en inhalantes y en tranquilizantes.



Nota: En ESDIP se refiere al inicio de consumo de tranquilizantes sin receta y en EDADES no se especifica con o sin receta

Fuente: Encuesta sobre Salud y consumo de Drogas en internados en Instituciones Penitenciarias. ESDIP 2016. Encuesta sobre alcohol y drogas en España. EDADES 2015.

- Consumo de drogas legales e ilegales en población penitenciaria.

En el año 2016, el 71% de los internos ha consumido a lo largo de su vida alguna droga ilegal mientras que el porcentaje se ve claramente reducido en consumidores en prisión, siendo un 21% el total de reclusos que ha tomado alguna droga en los últimos treinta días.

El alcohol es la sustancia más consumida en libertad mientras que el tabaco es la más consumida en prisión.

### Consumo de drogas legales e ilegales en población penitenciaria. España 2016.

	Alguna droga legal	Alguna droga ilegal	Tabaco	Alcohol	Tranquilizantes sin receta	Cannabis	Cocaína en polvo	Heroína
Alguna vez en la vida en libertad o prisión	95,4	70,8	--	85,5	28,0	62,6	53,4	28,1
Últimos 12 meses en libertad	90,8	54,2	--	72,5	15,7	42,2	30,7	14,3
Últimos 30 días en libertad	67,8	49,2	--	64,9	13,5	37,8	24,8	12,2
Últimos 30 días en prisión	75,3	20,6	74,9	2,2	6,2	19,4	1,4	2,8

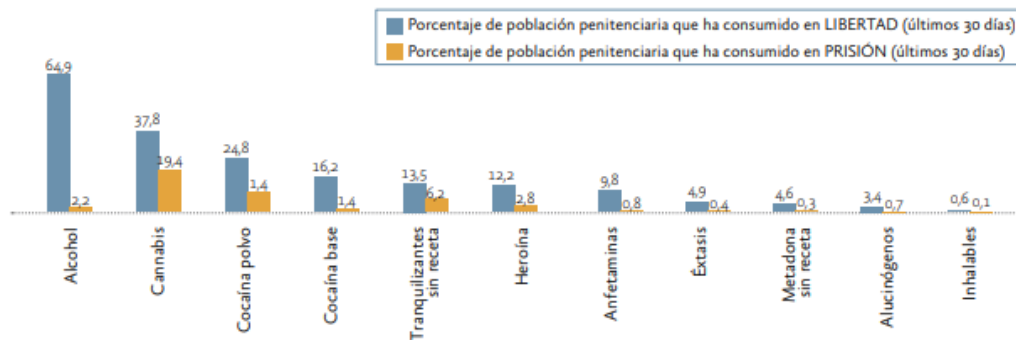
Nota: Drogas legales: Alcohol, tabaco y tranquilizantes sin receta. Drogas ilegales: cannabis, opioides, cocaína, éxtasis, anfetaminas, alucinógenos.

Fuente: Encuesta sobre Salud y consumo de Drogas en internados en Instituciones Penitenciarias. ESDIP 2016.



- Porcentaje de consumidores de drogas en población penitenciaria estando en libertad (últimos 30 días) y en prisión (últimos 30 días).

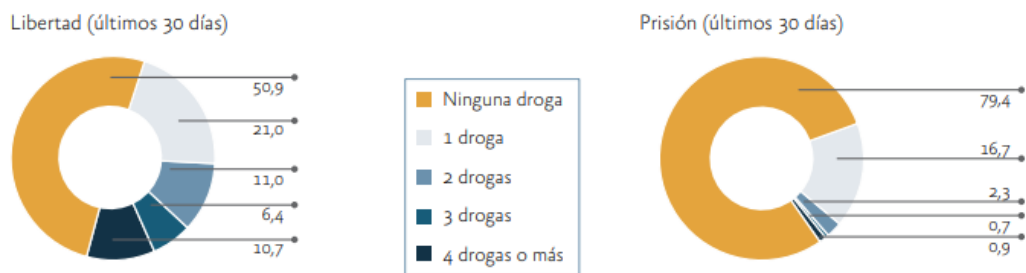
Al ingresar en prisión, como es lógico, disminuye el porcentaje de consumidores de todas las drogas al no tener acceso directo a las mismas.



Fuente: Encuesta sobre Salud y consumo de Drogas en internados en Instituciones Penitenciarias. ESDIP 2016.

- Policonsumo de drogas en población penitenciaria en libertad (últimos 30 días) y en prisión (últimos 30 días)

Nuevamente, el número de drogas consumidas por la población penitenciaria, se ve reducido al ingresar en prisión.



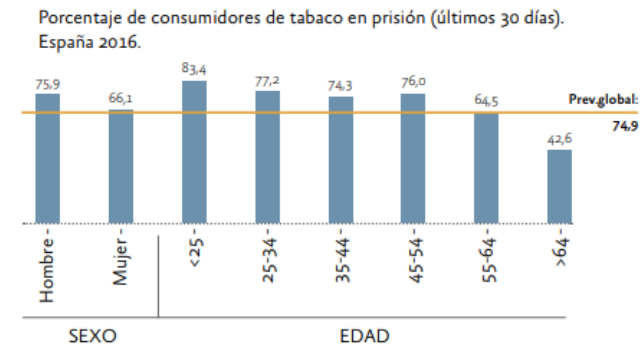
Nota: Drogas ilegales: Opiáceos, cannabis, cocaína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos.  
Fuente: Encuesta sobre Salud y consumo de Drogas en internados en Instituciones Penitenciarias. ESDIP 2016.

- Porcentaje de consumidores de drogas en población penitenciaria en prisión (últimos 30 días)

Los datos aportados por la encuesta desvelan que las sustancias más consumidas en prisión son el tabaco (74,9%), seguido del cannabis (19,4%) y de los tranquilizantes sin receta (6,2%). El consumo del resto de sustancias tienen valores inferiores al 3%

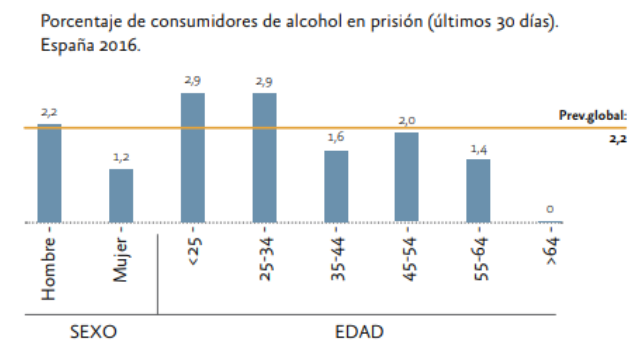
- Resumen del consumo en prisión por tipos de drogas

Destaca el consumo de tabaco en menores de 25 años, alcanzando cifras de más del 80% de los reclusos de estas características. De igual manera, el consumo es mayor entre hombres que entre las mujeres. El consumo durante los últimos 30 días en prisión es más elevado el consumo medio en el mismo período entre la población general.



Fuente: Encuesta sobre Salud y consumo de Drogas en internados en Instituciones Penitenciarias. ESDIP 2016.

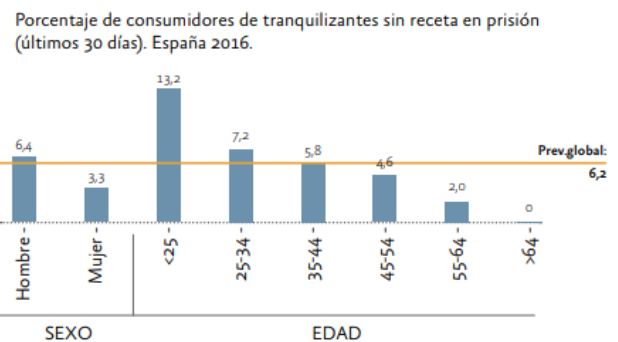
El alcohol se sitúa como la sustancia más consumida entre la población reclusa estando fuera de prisión. A su llegada a un centro penitenciario, el consumo se ve claramente reducido ya que, salvo en el economato donde podemos encontrar cerveza, el acceso



Fuente: ESDIP 2016

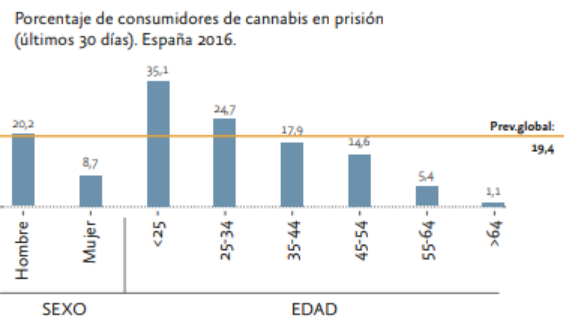
a esta sustancia está restringido. Tan sólo un 2,2% han consumido alcohol en los últimos 30 días en prisión, habiendo un mayor porcentaje de hombres y menores de 35 años.

El 6,2% de los internos ha consumido tranquilizantes sin receta en prisión en los últimos 30 días. El consumo de esta sustancia está más extendido entre hombres y menores de 25 años.



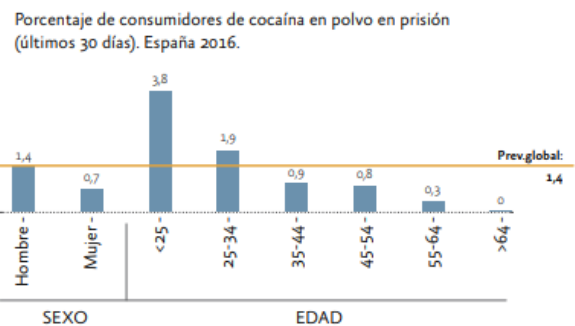
Fuente: Encuesta sobre Salud y consumo de Drogas en internados en Instituciones Penitenciarias. ESDIP 2016.

El cannabis se presenta como la droga ilegal más consumida por la población penitenciaria tanto dentro como fuera de la prisión. Un 19,4% de los internos la ha consumido durante los últimos 30 días. Como en el consumo de tranquilizantes, el uso del cannabis está más extendido entre hombres y entre los menores de 25 años.



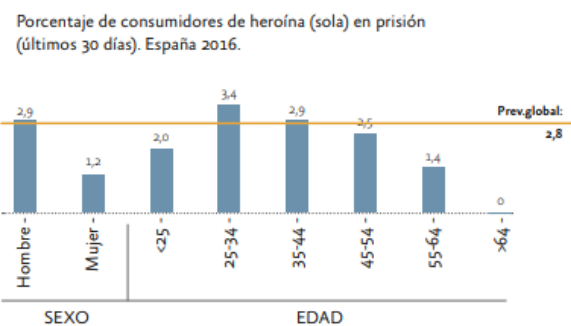
Fuente: Encuesta sobre Salud y consumo de Drogas en internos en Instituciones Penitenciarias. ESDIP 2016.

En los últimos 30 días, un 1,4% de los reclusos han consumido cocaína en polvo dentro de la prisión. Nuevamente, el consumo es más elevado entre los hombres y en internos de menos de 25 años.



Fuente: Encuesta sobre Salud y consumo de Drogas en internos en Instituciones Penitenciarias. ESDIP 2016.

Durante los últimos 30 días, un 2,8% de los internos han consumido heroína dentro de la prisión. En esta ocasión, las variables cambian, el consumo está más extendido entre hombres y entre los internos entre 25 y 35 años. Las formas más habituales de consumo son, de mayor a menor uso: fumada, esnifada e inyectada.<sup>5</sup>



Fuente: Encuesta sobre Salud y consumo de Drogas en internos en Instituciones Penitenciarias. ESDIP 2016.

Derivada de los últimos datos aportados, surge la cuestión de intentar dar respuesta al origen y proveedor de las diferentes sustancias que las personas reclusas consumen dentro de las prisiones. Como se puede observar en los gráficos, hay un porcentaje de internos que

<sup>5</sup> Existe la posibilidad de consumo de sustancias inyectadas de manera controlada por medio del Programa de Intercambio de Jeringuillas (PIJ) que se desarrolla posteriormente en el presente trabajo.

consumen tranquilizantes por medio de una receta médica, hecho que pone de manifiesto que el servicio médico de las Instituciones penitenciarias suministra algunas de las sustancias legales consumidas pero un 6.2% lo hacen sin prescripción médica. Tras la investigación realizada no se ha podido determinar el origen de estas sustancias ni su vía de entrada en las prisiones españolas.

- Programas y tratamientos por consumo de drogas

Según la encuesta ESDIP realizada en el año 2016, el 28,5% de los internos ha recibido alguna vez tratamiento para controlar el uso/abuso de sustancias estando en libertad. De ese porcentaje, una vez que han entrado en prisión, el 72% de los individuos sí continuó con el tratamiento. En cambio, el 28% no continuó el tratamiento que estaban recibiendo, según han declarado, porque no le ofrecieron la posibilidad (11%), porque no querían seguir (9%) y por otras razones (8%).

### ***5.6 Programas de tratamiento de adicciones existentes en las prisiones***

---

Para llevar a cabo el desarrollo de los programas de intervención con población reclusa drogodependiente, se cuenta con diferentes equipos de coordinación y gestión: instituciones responsables de la atención a las drogodependencias (que pueden depender de las administraciones central, autonómica o local), las áreas penitenciarias destinadas a prestar este servicio y las organizaciones no gubernamentales.

Los equipos de coordinación y gestión están organizados en tres grupos:

- 1) Equipo Técnico GAD (Grupo de Atención al Drogodependiente). Responsables del diseño, ejecución y evaluación de las diferentes intervenciones multidisciplinares que se realizan en el centro penitenciario. Este equipo técnico está formado por médicos, psicólogos, educadores y trabajadores sociales, además de funcionarios de vigilancia, maestros, enfermeros o monitores cuando lo requiere la ocasión. El equipo multidisciplinar es el encargado de desarrollar los programas de prevención y educación para la salud, la intervención psicosocial en los tratamientos realizados con metadona, deshabitación y reinserción social. Además de los profesionales

penitenciarios citados, colaboran en la puesta en marcha de estos programas las organizaciones no gubernamentales en colaboración con los Planes Nacionales y Autonómicos sobre Drogas.

- 2) Comisión GAD. Sus funciones son de coordinación y dirección, estando presidida por el director del centro y formada además por los subdirectores médicos y de tratamiento y los coordinadores de los equipos técnicos GAD.
- 3) Equipo Sanitario. En cada centro penitenciario hay un equipo sanitario de atención primaria formado por médicos, enfermeros y auxiliares. Son los encargados de diseñar, llevar a cabo y evaluar las intervenciones sanitarias que se realizan en la prisión. En la actualidad, es el equipo encargado de desarrollar los programas de intercambio de jeringuillas, de mantenimiento con metadona y desintoxicación además de atender las necesidades sanitarias de los reclusos (diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, actuaciones de prevención y promoción de la salud, atención de urgencias, etc.)

La participación de las organizaciones no gubernamentales viene reglada en un Protocolo de colaboración, firmado en el año 2005, entre el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y el Ministerio del Interior, a través de la Dirección general de Instituciones Penitenciarias. El objetivo de este protocolo es desarrollar intervenciones globales de forma coordinada entre todas las entidades que trabajan en el ámbito de las toxicomanías.

En la mayoría de prisiones del territorio español, podemos encontrar ONG's y entidades participando en el desarrollo de programas de prevención, asistenciales o de reinserción social.

En el Centro Penitenciario de Zuera, Zaragoza, colaboran entidades no gubernamentales como Cruz Roja, Proyecto Hombre y Pastoral Penitenciaria de la Iglesia Católica, entre otras.

Nos vamos a centrar a continuación en el cuadro resumen de los programas que se desarrollan en los centros penitenciarios españoles. Profundizaremos en los programas que desarrolla la Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza en el centro penitenciario de Zuera más adelante.

Programa de prevención y educación para la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar la información sobre las drogas y sus efectos</li> <li>• Potenciar un estilo de vida saludable y aprender a rechazar el consumo</li> </ul>
Programa de intercambio de jeringuillas (PIJ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preservar la salud y la vida de los consumidores de droga inyectada con el fin de prevenir la adquisición y transmisión de enfermedades contagiosas graves</li> </ul>
Programa de tratamiento con metadona	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorecer la disminución del consumo de drogas, la evitación del consumo por vía intravenosa, la mejora del estado físico y mental y el descenso de la conflictividad.</li> <li>• Tratamiento conjunto con terapia psicossocial</li> </ul>
Programa de deshabituación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desintoxicación: eliminar la dependencia física hacia la sustancia</li> <li>• Deshabituación: eliminar la dependencia psicológica hacia la sustancia</li> </ul>
Programa de reincorporación social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con el objetivo de poder integrar al recluso en la sociedad en el tratamiento en libertad, se dota al mismo de las herramientas, pautas y estrategias necesarias</li> </ul>

Fuente: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/Reeducacion/ProgramasEspecificos/drogodependencia.html>.  
Elaboración propia

Las modalidades de intervención existentes para desarrollar los programas mencionados anteriormente son dos:

- 1) Intervención ambulatoria/centro de día. Dentro de la prisión, se destinan espacios adecuados para que los profesionales puedan llevar a cabo las actividades incluidas dentro de los distintos programas con los internos. Si dichos espacios están ubicados dentro de cada módulo, se considera una intervención ambulatoria y si, por el contrario, los encontramos en una dependencia centralizada con salas y despachos, será considerada una intervención en centro de día.
- 2) Módulo terapéutico. Se trata de módulos totalmente independientes que albergan a internos que se encuentran inmiscuidos en tratamientos integrales para abordar su drogodependencia. El objetivo de la independencia de estos espacios es poder crear un ambiente socioeducativo y terapéutico normalizado así como alejar a los usuarios de las interferencias de la droga.

## **5.7 Trabajo Social en el ámbito penitenciario**

---

El objetivo primordial que persiguen los trabajadores sociales que desarrollan su labor profesional en el medio penitenciario es tan deseable como utópico. Este no es otro que convertir la comunidad penitenciaria, una institución de castigo, represión y fundamentalmente punitiva, en una comunidad terapéutica que contribuya a la reinserción de aquellas personas que han perdido la condición de ciudadanos y con ello sus derechos y deberes. Por tanto, el papel fundamental que desarrolla un trabajador social en prisión es tratar de humanizar la institución siendo profesionales del cambio y no del control. Además, su labor debe centrarse en sacar a la luz los conflictos sociales y/o personales que sufre el individuo para poder situarlo en esta estructura de una forma más real y justa pues, a menudo, el proceso penal se centra únicamente en el análisis de la transgresión de la norma jurídica y deja de lado la situación económica, familiar y social de la persona reclusa. (Amez, 1999).

### **5.7.1 Funciones de los Servicios Sociales Penitenciarios**

---

Según se establece en la Circular 21/95 del 2 de agosto de 1995, de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, las funciones de los Servicios Sociales Penitenciarios son las siguientes:

- Asistencia y apoyo a todas aquellas personas que ingresen en el centro.
- Atención a las demandas y carencias sociales que presenten tanto los internos como los liberados condicionales y sus respectivas familias.
- Coordinación con los Servicios Sociales correspondientes, con el fin de facilitar determinadas prestaciones sociales a todos los internos que lo necesiten, a los liberados condicionales y a los familiares de ambos.
- Tramitación de documentación pública a los internos que carezcan de ella.
- Obtención de recursos necesarios para todos aquellos reclusos que lo necesiten (tratamientos específicos en el exterior, o cumplimiento de su libertad condicional en centros de acogida).
- Elaboración de planes individuales de intervención para los liberados condicionales.
- Seguimiento de los liberados condicionales.

- Informar a los responsables penitenciarios y cuando así se requiera, a las respectivas autoridades judiciales sobre la situación social de los internos, liberados condicionales y familiares.
- Otras funciones necesarias para una correcta asistencia e integración social de los internos, los liberados y sus respectivas familias, además de controlar la ejecución de las sentencias judiciales.

### **5.7.2 Funciones del Trabajador/a Social en el contexto penitenciario**

---

Curbelo y Ledesma (2007) definen al trabajador social penitenciario del siguiente modo:

*“El profesional de la disciplina del Trabajo Social que desarrolla su intervención profesional en el contexto institucional penitenciario, con pertenencia institucional orgánica y funcional, cuya finalidad es el desarrollo humano y social de las personas privadas de libertad, para solucionar, prevenir y transformar las situaciones de necesidad de éstas, en prosecución de una efectiva reeducación y reinserción social”.*

Asimismo, la figura del trabajador social penitenciario lleva implícita, según estos autores una serie de funciones inseparables a la disciplina, siendo éstas: *“información, investigación, prevención, asistencia, atención directa, promoción e inserción social, mediación, planificación, gerencia y dirección, evaluación, supervisión, docencia y coordinación”*

Por otro lado, Ledesma (2007) establece en dos categorías las diferentes funciones que el trabajador social puede desarrollar en el ámbito penitenciario, haciendo una diferencia entre funciones ordinarias y especiales.

Como funciones ordinarias podemos encontrar las siguientes:

1. Entrevistar a los internos que ingresen en prisión. Se recogen los datos básicos pertinentes dando lugar al relleno de una ficha social y se informa al interno del funcionamiento del centro. En ciertos casos, siempre que sea necesario, se podrá establecer un seguimiento especial como la apertura de un protocolo de suicidios, por ejemplo.
2. Atender a todos los internos durante su estancia en el centro penitenciario. Para ello, se realizan entrevistas individuales con la finalidad de asesorar, gestionar solicitudes, orientar al interno, etc.
3. Conocer la situación socio-familiar de los internos, siendo preciso indagar en la trayectoria vital de éstos (apertura de historia social e informe social).



4. Prestar atención y asesoramiento a los familiares del interno, ya sea por vía telefónica o mediante entrevistas en el centro si es necesario.
5. Realizar gestiones y trámites entre organismos públicos, contactando con aquellos organismos que manejen expedientes de los internos, gestiones de prestaciones sociales, derivaciones, etc.
6. Asistir y participar en las reuniones que organicen los Órganos Colegiados. En estas reuniones se abordan temas de gran importancia siendo muy valiosa la información facilitada por los trabajadores y trabajadoras sociales.
7. Realizar informes sociales, los cuales deberán ser elevados a los órganos decisorios que así lo soliciten, principalmente el Juzgado de Vigilancia y la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

En cuanto a las funciones especiales, encontramos las siguientes:

1. Atender a los internos que se encuentren en régimen abierto.
2. Atender a los liberados condicionales, estableciendo un adecuado seguimiento en función de las circunstancias del mismo. Este seguimiento es llevado a cabo por los Servicios Sociales Externos (visitas a domicilio, centro de trabajo, etc.).
3. Realizar informes sociales y gestiones pertinentes para el cumplimiento de penas no privativas de libertad (realizada a través de los Servicios Sociales Externos).
4. Participar en programas de intervención.

## ***6. Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza (FCSZ)***

---

La Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza se fundó junto a la archidiócesis de Zaragoza en 1985. La primera misión que llevo a cabo la Fundación fue la puesta en marcha del programa educativo terapéutico “Proyecto Hombre”, orientado a la rehabilitación y reinserción de toxicómanos/as. Se trata de una entidad privada inscrita en el Registro de Entidades Religiosas del Ministerio de Justicia.

La Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza, trabaja en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón de manera específica en la provincia de Zaragoza y está integrada por Cáritas, el Patronato San Valero y las Hermanas de la Caridad de Santa Ana, persiguiendo la misión de llevar a cabo actividades y tareas de divulgación, investigación y prevención de los riesgos derivados de las adicciones. De igual manera, se atiende a las personas sufridoras de problemas desencadenados por las diferentes adicciones utilizando un método educativo y terapéutico donde el principal protagonista es el individuo y su capacidad para resolver la situación. La fundación tiene una visión en la que contempla una sociedad donde día a día se normaliza el uso de drogas desarrollando así una menor percepción del riesgo de los problemas derivados del consumo de estupefacientes.

Para llevar a cabo su labor profesional, el Centro de Solidaridad de Zaragoza construye su intervención a partir de unos férreos valores que lo caracterizan, siendo el primero y primordial la apuesta en las capacidades de la persona para solucionar sus problemas mediante el respeto y dignidad de la misma. En un segundo plano, pero no por ello menos importante, la Fundación basa su actividad en la solidaridad y el compromiso social, la amabilidad y respeto como normal fundamental de comportamiento y la discreción y confidencialidad como base del trabajo realizado. Por otra parte, sus intervenciones son llevadas a cabo por profesionales que trabajan en equipo de manera flexible y adaptable a las necesidades que presentan los usuarios. Por último, la Fundación persigue la innovación en cuanto a los programas ofertados para poder dar respuesta a todas las demandas sociales que recibe.

En cuanto a su estructura organizativa, la representación de la Fundación, según se recoge en los estatutos, recae sobre un Patronato. Éste, representa el órgano supremo de representación además de ser el encargado de aprobar los presupuestos y las cuentas anuales de la Fundación. Según los Estatutos, este Patronato está integrado por el director de Cáritas Diocesana de Zaragoza, asumiendo las labores de presidencia, un representante del Grupo San Valero y otro de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana.

Designado por el patronato, se erige un segundo órgano en su estructura: el Comité Ejecutivo. Éste, tiene encomendadas las tareas de creación, desarrollo y supervisión de las líneas estratégicas que debe seguir la Fundación. El Comité Ejecutivo está compuesto en la actualidad por un presidente, un secretario, un tesorero, el director gerente de la Fundación y un total de nueve vocales. Es destacable en este apartado que, salvo el director gerente de la Fundación que además asume el rol de secretario, todas las personas del Comité Ejecutivo son

voluntarias. El director gerente, nombrado por el Arzobispo de Zaragoza, asume la responsabilidad y gestión del personal contratado. En la actualidad y desde el año 2010, asume este cargo Jesús Miguel Sánchez Felipe, trabajador social.

Todos los programas que desarrolla la Fundación se llevan a cabo en tres lugares físicos sitios en la Provincia de Zaragoza. El establecimiento que alberga los servicios generales y es considerada la sede de la Fundación, conocida como Unidad de Atención a las Adicciones III, se encuentra en la calle Manuela Sancho 3-9. En el barrio Zaragozano de Valdefierro, en la calle Lucero del Alba 2, encontramos la Unidad de Atención a las Adicciones IV, Tarabidán (Orientación y tratamiento para adolescentes en riesgo y sus familias) y el Plan de Prevención. Por último, la Fundación cuenta con una Comunidad Terapéutica en la calle Camino de En medio 21, en el barrio Miralbueno. Se trata de una residencia sin atención directa al público destinada a la rehabilitación de usuarios de la Fundación.

El programa educativo terapéutico “Proyecto Hombre” define las intervenciones de la Fundación. Este programa pretende afrontar las adicciones mediante la maduración y crecimiento de la persona implicada, utilizando así el modelo psicosocial. Se entiende entonces que la adicción se manifiesta como un síntoma de uno o varios problemas que residen en la persona. El programa Proyecto Hombre confía en la capacidad de la persona para recuperar el control de su vida por medio de un programa educativo-terapéutico abierto y solidario donde prima el respeto incondicional y que debe ser aceptado voluntariamente por el participante.

La Fundación, desde los principios establecidos anteriormente, oferta en la actualidad diversos programas orientados al tratamiento de las adicciones que han ido evolucionando con el paso de los años en función de las necesidades que han ido presentando los usuarios.

El programa de familias, representa uno de los pilares fundamentales del proceso de rehabilitación. Tiene como objetivo orientar, apoyar y capacitar a las familias con algún miembro que hace un uso problemático de las sustancias. Las intervenciones desde este programa se realizan tanto en Comunidad Terapéutica como en los tratamientos ambulatorios por medio de:

- Grupo de Inicio
- Grupo de proceso
- Grupo de soporte
- Taller de habilidades parentales

- Taller multifamiliar

Por su parte, el programa de prevención se crea en el año 1996 de la mano de un convenio económico firmado con la Obra social de Ibercaja. Persigue el objetivo de formar, preparar y dar herramientas a aquellas personas que intervienen en el proceso educativo de adolescentes y jóvenes. Este trabajo se lleva a cabo desde el consultorio de intervenciones psicoeducativas con adolescentes en riesgo. Para dar respuesta al objetivo planteado en este apartado se utilizan los siguientes programas:

- Programa de prevención comunitaria
- Programa de atención al medio escolar
- Programa de atención al medio asociativo juvenil y tiempo libre
- Programa de formación para profesionales sociosanitarios

Dentro del área de prevención encontramos también el programa Tarabidán. Su objetivo es orientar y ofrecer tratamiento a adolescentes, jóvenes y sus familias por medio de un recurso ambulatorio a cargo de un equipo interdisciplinar que otorga un tratamiento integral personalizado a todo el núcleo familiar. Este programa nace en el año 1996 con el objetivo de dar respuesta a la creciente demanda que tuvo el Centro de Solidaridad de Zaragoza de jóvenes y adolescentes que comienzan a desarrollar problemáticas asociadas a conductas de riesgo relacionadas con el consumo de estupefacientes.

En el centro de tratamiento de adicciones, sito en la sede principal de la Fundación en la calle Manuela Sancho, se trabaja de manera ambulatoria con usuarios que mantienen cierta estructura social, familiar y laboral. De este modo, se permite compatibilizar la intervención terapéutica con la vida cotidiana del individuo. Generalmente, el tratamiento consiste en una intervención individualizada que muchas veces se complementa con terapia grupal y siempre está acompañado durante todo el proceso por un seguimiento médico. El trabajo está organizado en este caso en tres áreas:

1. Área de diagnóstico. Destinada a evaluar los aspectos biológicos, toxicológicos y psicosociales que presenta el usuario para posteriormente, proponer el tratamiento más adecuado a su demanda y situación.

2. Área de tratamiento. En este apartado se desarrollan principalmente el proyecto de mantenimiento con Metadona “Ulises” (destinado a pacientes dependientes de opiáceos cuyo objetivo es reducir y/o abandonar el consumo y los riesgos asociados al mismo), el proyecto de situaciones especiales, el grupo de soporte, el grupo de alcohol y, por último, el grupo de motivación.
3. Área Altair. Destinado a personas que consumen cocaína y psicoestimulantes, que, aunque teniendo en cuenta sus características dadas por un patrón de consumo similar, se trata de intervenir de la forma más individualizada posible para dar respuesta a las necesidades de cada usuario.

Otro de los programas que caracterizan la Fundación es la Comunidad Terapéutica Proyecto Hombre. Se trata de un recurso residencial que mantiene una intervención individualizada dentro de un contexto grupal. Está dirigida a personas que tienen una drogodependencia así como a sus familias y acompañantes con problemas de abuso de sustancias. Resulta imprescindible destacar que la Comunidad Terapéutica no es un programa finalista sino un instrumento que se sirve de la psicoterapia educativa durante un tiempo limitado destinado a que el individuo pueda reconducir su situación responsabilizándose de la misma. En la Comunidad Terapéutica se trabaja también con usuarios menores de edad, muchas veces derivado del programa Tarabidán y con personas que tienen problemas derivados del consumo abusivo de alcohol.

Por último, la Fundación ofrece atención en los centros penitenciarios de Daroca y Zuera trabajando en coordinación con los servicios y el personal de las prisiones citadas y con otras organizaciones no gubernamentales que también intervienen con la población reclusa.

### ***7. Análisis de los Programas e intervenciones de los profesionales de la FCSZ en la cárcel de Zuera (Zaragoza)***

---

Las intervenciones dirigidas a la población penitenciaria se desglosan en tres áreas que se relacionan entre sí: prevención, asistencia y reinserción social. Los programas de prevención resultan fundamentales y su desarrollo se adapta a las necesidades de la población reclusa. Por su parte, los programas que encontramos dentro del área asistencial están dirigidos a los

internos que presentan problemas psicosociales derivados de su adicción. Estos últimos programas se clasificarían de la siguiente forma<sup>6</sup>:

- Reducción de riesgos y daños. Su objetivo principal es disminuir los efectos nocivos del consumo de drogas a nivel sanitario y psicosocial. Estos programas consisten fundamentalmente en intervenciones de prevención, educación para la salud y mediadores en salud (programa de intercambio de jeringuillas o programa de tratamiento con metadona, por ejemplo)
- Deshabitación. Son programas dirigidos a internos que presentan buenas perspectivas para iniciar un proceso de cambio por medio de la abstinencia.
- Intervención sanitaria. Se trata de programas con importante trascendencia ya que, un elevado número de internos drogodependientes presenta patologías sanitarias derivadas del consumo que pueden llegar a comprometer incluso su vida.
- Intervención psicosocial. El objetivo es mejorar la competencia psicológica y social como elemento fundamental en el proceso de resocialización de los internos.

En cuanto a la reincorporación social, se contemplan los procesos de socialización y normalización en los que se trata de apoyar al interno en su incorporación a la vida familiar y medio cultural, laboral y social. Estos pasos deben darse desde un proceso progresivo que permita la adquisición y desarrollo de habilidades, actitudes, recursos y aprendizajes para tal fin.

Desde hace quince años aproximadamente, se trabaja desde la Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza en las instituciones penitenciarias de Daroca y Zuera. Las intervenciones desarrolladas están regladas por un convenio de colaboración al que no se ha logrado tener acceso durante la realización de este trabajo. En cambio, se ha podido acceder al proyecto presentado en la Institución Penitenciaria de Zuera donde se detallan los objetivos y líneas de actuación que pretendía aplicar la Fundación (Anexo 1). En las próximas líneas se recoge el trabajo realizado actualmente por la Fundación.

Haciendo referencia a las áreas de intervención descritas anteriormente, desde el Centro de Solidaridad de Zaragoza se colabora fundamentalmente en los programas de deshabitación, en la intervención psicosocial y en la reincorporación social.

---

<sup>6</sup> Esta clasificación viene recogida en la memoria 2016 de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior que recoge los programas de intervención con drogodependientes en centros penitenciarios que se han llevado a cabo.

Los objetivos descritos en el programa de intervención en prisión del Centro de Solidaridad de Zaragoza son los siguientes:

- Informar de tratamientos de adicciones a la población reclusa en general.
- Motivar a los internos para iniciar tratamientos e inclusión en el G.A.D.
- Intervenir en Módulos Terapéuticos como “puente” a la intervención fuera de prisión.
- Realizar seguimientos individualizados en otros módulos.
- Diagnosticar y valorar una posible derivación a los centros de la Fundación
- Llevar a cabo una buena coordinación con los equipos profesionales de los centros penitenciarios.

De este modo, la Fundación concentra la importancia de su intervención en la labor de informar a los internos de los procesos de tratamiento, ya sea dentro de la prisión acogiéndose al GAD o de la posibilidad de acogerse a medidas alternativas y, por último, informar sobre los programas y posibilidades que ofrece Proyecto Hombre. De igual manera, desde la Fundación se hace hincapié en otro de los pilares de su intervención, la motivación de los internos a través del refuerzo de los procesos de cambio, la valoración de la abstinencia y la depuración de las demandas recibidas.

Tras la investigación realizada, podemos desglosar las intervenciones realizadas en cuatro tipos:

- Atención de los internos de los módulos terapéuticos que se encuentran en los dos centros penitenciarios
- Dar respuesta a las demandas de información provenientes de internos del resto de módulos.
- Coordinación con el equipo GAD del centro penitenciario de Zuera así como la coordinación con las diferentes asociaciones y entidades que intervienen dentro de la prisión, y
- Seguimiento de casos acogidos al *artículo 182 del REAL DECRETO 190/1996 por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario* y residen en la Comunidad Terapéutica.

La labor de la Fundación centra el grueso de sus intervenciones en la primera, en la atención a los internos del módulo terapéutico realizando con ellos un grupo quincenal en el Centro Penitenciario de Zuera y mensual en el Centro Penitenciario de Daroca. El objetivo principal

que persigue este programa es motivar a los internos para la continuación de su tratamiento una vez hayan salido de la prisión. De igual manera, se persigue complementar la intervención terapéutica realizada por el equipo GAD del Centro Penitenciario.

El módulo terapéutico del centro penitenciario de Zuera es un módulo independiente que alberga a internos que se encuentran acogidos al programa integral de drogodependencias. En este módulo se crea un espacio socioeducativo y terapéutico en el que se fomentan cambios en los hábitos y actitudes de los internos que allí residen persiguiendo la eficacia de la intervención de los profesionales en cuanto a objetivos de normalización y reincorporación social. En el módulo terapéutico los internos reciben atención durante toda la jornada mediante actividades terapéuticas, educativas, ocupacionales y formativas, entre otras, estableciendo como básica la orientación y derivación de los internos hacia intervenciones extra penitenciarias (todas ellas recogidas dentro del reglamento penitenciario)

Dentro de la intervención que el profesional del programa Proyecto Hombre realiza en el módulo terapéutico de la cárcel de Zuera, se llevan a cabo principalmente seminarios informativos sobre la terapia que se desarrolla en la Fundación y cursos monográficos sobre alcohol, relaciones familiares, habilidades sociales, etc. Además, se trabaja con los internos mediante grupos de autoayuda y, de forma personal, se realizan entrevistas individuales y una minuciosa preparación para la salida de la prisión. Los grupos terapéuticos son los ejes de la intervención que se realiza en el módulo, estimulando y recompensando los avances, que quedan reflejados en mayores asunciones de responsabilidad. En este espacio se establecen para el interno las tareas y se programan los objetivos así como se van consolidando los avances por medio del reconocimiento de los compañeros.

Los seguimientos individuales<sup>7</sup> resultan imprescindibles dentro de la intervención que realiza el trabajador social que acude al centro penitenciario. Atendiendo a la metodología utilizada, el primer paso de la intervención es el diagnóstico y la valoración del interno, realizados mediante una entrevista individual de la cual deriva la elaboración de un informe<sup>8</sup> psicosocial así como la detección de posibles patologías mentales. La continuación de la intervención se basa en la motivación para continuar con el tratamiento así como la realización de los primeros

---

<sup>7</sup> Entendemos por seguimiento individual, según el profesional responsable del programa de prisión de la Fundación, la intervención personalizada que recoge la evolución del usuario, haciendo hincapié en el acompañamiento profesional durante todo el proceso.

<sup>8</sup> Este informe no es un protocolo que se aplica siempre que se realiza una intervención sino que queda supeditado a la gestión de la salida del interno de la prisión para cumplir el resto de la condena en una Unidad extrapenitenciaria, en este caso, en la Comunidad Terapéutica Proyecto Hombre de la Fundación.



contactos con la familia. Se trabaja en estas fases como valor intrínseco de la Fundación, la intervención desde la realidad del día a día del interno, valorando los avances en cuanto a la abstinencia, afrontando los conflictos vividos en su medio, evaluando sus sentimientos y emociones...etc. En la fase final de la intervención, el objetivo prioritario de la Fundación es orientar al interno hacia un tratamiento ambulatorio o residencial donde continuar la ayuda.

El otro tipo de intervención que se realiza desde la Fundación responde básicamente a necesidades informativas. Se da respuesta a las demandas que llegan desde el resto de módulos de la prisión. Estas demandas consisten fundamentalmente en la solicitud de información sobre el tratamiento de adicciones en la Fundación así como conocer las posibilidades de cumplimiento de condena en la Comunidad Terapéutica de la misma.

La siguiente labor que desempeña el profesional del programa Proyecto Hombre es el trabajo realizado en cuanto a coordinación con otros centros penitenciarios y otros servicios de atención a las drogodependencias, formando parte de la coordinadora de reciente creación en la ciudad para el tratamiento de internos drogodependientes.

Dentro de la prisión, el trabajador social de la Fundación realiza tareas de coordinación junto al GAD estableciendo itinerarios y criterios terapéuticos conjuntos. De igual manera, resulta necesario asegurar la continuidad en las derivaciones de internos hacia otros recursos y servicios.

Por último, desde la Fundación se asume el seguimiento de aquellos casos que se han acogido al artículo 182 del *REAL DECRETO 190/1996 por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario* y residen en la Comunidad Terapéutica.

En cuanto al modelo teórico aplicado por parte de la Fundación en su intervención en prisión, se ha determinado el uso del enfoque biopsicosocial, tal y como se recoge en la definición de su misión y visión. Éste, plantea que los factores biológicos, psicológicos y sociales, juegan un papel importante en el funcionamiento humano dentro del contexto de la adicción y de la percepción de la misma. Desde este punto de vista, los seres humanos son contemplados como sistemas complejos y las adicciones vienen causadas por múltiples factores y no por un factor único.

## **8. Conclusiones y propuestas de mejora**

---

A pesar de las dificultades encontradas para encontrar documentos bibliográficos que aporten información sobre la intervención con personas drogodependientes internas en centros penitenciarios, así como una clara definición de las funciones y objetivos del trabajo social en este contexto, se pueden destacar las conclusiones que a continuación se exponen, dejando una puerta abierta a la resolución de las cuestiones a las que no se ha podido dar respuesta en este trabajo, pues no era el objeto del mismo.

En primer lugar, destaca la ausencia de una aplicación definida de un modelo teórico concreto. La Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza describe en su metodología la aplicación del modelo psicosocial como característica principal de su institución, así como los elementos del enfoque biopsicosocial que definen el marco teórico del programa Proyecto Hombre a nivel nacional. Los aspectos que caracterizan esta perspectiva son la búsqueda de un desarrollo completo de la persona estimulando un conocimiento integral de la misma y su entorno, el acompañamiento a las personas en todas las fases del proceso, el compromiso de trabajar sobre las propias necesidades y deseos de la persona acordando en común los objetivos, la optimización del trabajo en equipo y, por último, la incorporación del personal técnico voluntariado como una pieza más del sistema. Aunque en otros programas de la Fundación sí se aplican todos estos principios, en la intervención desarrollada en la prisión de Zuera se hace notar la ausencia de un equipo multidisciplinar así como la participación de personal voluntario. Tampoco podemos afirmar que se realice un acompañamiento en todas las fases del proceso, teniendo en cuenta que los individuos están privados de libertad y el trabajo que se realiza tiene una baja periodicidad así como un alto nivel de limitaciones que vienen dadas por la metodología y objetivos ya definidos y establecidos por los programas del Equipo Técnico GAD. Se desprende, por todo lo citado, una intervención por parte de la Fundación subrogada a realizar diferentes trabajos que son encomendados por el GAD más que la aplicación de un programa independiente o complementario al mismo.

En segundo lugar, se concluye que el grueso de la intervención se lleva a cabo con los internos del módulo terapéutico, donde se pueden desarrollar las líneas de actuación definidas en el proyecto de intervención presentado a la institución. A pesar de esto, el mayor número de demandas recibidas vienen dadas por internos que no pertenecen a dicho módulo y que, tras realizar un encuentro con ellos donde se realiza una breve entrevista, son informados de los recursos con los que cuenta la Fundación, de los que podrán hacer uso una vez queden en

libertad o adquieran la condición de tercer grado o semilibertad. Este hecho denota la dificultad para abordar por medio de una terapia socioeducativa las adicciones de las personas reclusas desde la Fundación. A su vez, el módulo terapéutico, entendido como medio para la preparación para la libertad podría establecer mejoras en cuanto a la proporción de garantías de reinserción para los internos a su salida de la cárcel. De este modo, se podrían abordar las problemáticas derivadas del abuso de sustancias así como el tratamiento de deshabituación en sí, en el medio real de la persona, en su contexto, tal y como estipula el modelo psicosocial aplicado en la Fundación.

En tercer lugar, tras el estudio realizado, se aprecia un descenso en el volumen de trabajo llevado a cabo desde la Fundación en el ámbito penitenciario. Hace una década se acudía el doble de veces a la prisiones de Zuera y Daroca y también eran dos los profesionales que intervenían en este medio, siendo uno en la actualidad. Sin haber podido determinar durante la realización de este trabajo las razones de este descenso, sería una mejora sustancial la posibilidad de incorporar más profesionales a este programa de manera que la intervención fuese multidisciplinar, tal y como se preveía en el proyecto presentado desde la Fundación al comienzo de estas intervenciones.

En cuarto lugar, a pesar de ser uno de los pilares fundamentales dentro de la Fundación, el trabajo realizado con los familiares de las personas reclusas parece estar en un segundo plano, quedando este aspecto destinado mayoritariamente para los usuarios que, una vez puestos en libertad, hacen uso de los recursos del Centro de Solidaridad de Zaragoza.

Cabe destacar que no se ha podido determinar el trabajo de la responsabilidad personal con las personas reclusas en el centro penitenciario de Zuera. Resultaría una mejora importante, centrar un alto volumen de las intervenciones en enseñar a estas personas a asumir la responsabilidad de sus actos y de su pasado como punto de partida para una nueva etapa de su vida, su reinserción y el tratamiento de sus adicciones.

En último lugar, se concluye la necesidad de dar respuesta al creciente consumo de sustancias dentro de prisión haciendo hincapié en el origen y modo de entrada de éstas dentro del centro penitenciario, asunto al que no se ha podido dar respuesta a lo largo de este trabajo y resulta de gran importancia a la hora de realizar una intervención que busca la desintoxicación de los internos.

ANEXO 1

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

CON DROGODEPENDIENTES Y

APOYO A PERSONAS INFECTADAS CON VIH



F U N D A C I O N

C S Z

---

FUNDACIÓN CENTRO DE SOLIDARIDAD DE ZARAGOZA

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN  
CON DROGODEPENDIENTES Y  
APOYO A PERSONAS INFECTADAS CON VIH

INTRODUCCIÓN

---

La **Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza** lleva interviniendo en el Centro Penitenciario de Zuera desde su apertura y ya mucho antes en el antiguo centro de Torrero en la ciudad de Zaragoza. Dentro de la Misión de nuestra Fundación se recoge la *“prevención de los riesgos derivados de los diferentes tipos de adicciones y la atención a personas con problemas asociados a las mismas así como a sus familias, mediante una metodología educativo terapéutico basadas en las capacidades del individuo para resolver sus problemas.”*. En este contexto, nos planteamos la intervención dentro de los centros penitenciarios, como cualquier otro lugar dentro de la sociedad, en el que las drogas y sus consecuencias se hacen presentes.

De esta manera, nos planteamos el trabajo dentro de la prisión, como complemento a la labor del trabajo que ya se realiza desde el propio equipo de tratamiento del centro penitenciario a través del GAD. Nuestra labor, pues, la entendemos como “puente” entre los programas terapéuticos que existen en el exterior y en el interior, asegurando una continuidad en los procesos personales de cada interno, dentro y fuera de la prisión. Este trabajo se vio intensificado, si cabe, con las distintas revisiones del código penal en las que se ha ido contemplando la posibilidad de cumplimientos alternativos de condenas para personas en tratamiento por toxicomanía (art. 182 fundamentalmente).

Creemos en la necesidad de una sana permeabilidad de la prisión que permita que sus internos se puedan beneficiar de los recursos que la sociedad tiene para la población en general. En nuestro caso de los tratamientos terapéuticos para la atención de las adicciones.

---

## FINALIDAD

El programa de intervención se dirige a la población reclusa, en general, y a cualquiera con algún tipo de adicción o portador de VIH, en particular. La finalidad de la intervención es posibilitar un tratamiento a su adicción dentro y fuera de la prisión y un correcto conocimiento de su enfermedad de VIH para una mejor convivencia con dicha patología.

---

## OBJETIVOS

1. Informar de tratamientos de deshabituación a la población reclusa en general
2. Motivar para iniciar tratamientos e inclusión en el G.A.D.
3. Intervención en el módulo terapéutico como “puente” a la intervención fuera de prisión.
4. Seguimientos individualizados en el resto de módulos
5. Diagnóstico y valoración para derivación a centros de tratamiento.
6. Coordinación con el equipo de tratamiento del centro penitenciario
7. Educar en hábitos saludables para afrontar adecuadamente la enfermedad de VIH
8. Capacitar para el seguimiento adecuado de la enfermedad en pacientes infectados.
9. Comprender los riesgos y por tanto adquirir prácticas seguras en relación con la inyección intravenosa en el consumo de drogas.
10. Comprender los riesgos y por tanto adquirir prácticas seguras en relación a las relaciones sexuales.
11. Adquirir los conocimientos generales básicos sobre el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y sobre las patologías que produce.
12. Acompañar el proceso de aceptación y seguimiento en las personas infectadas.

La metodología se divide en dos líneas fundamentales de acción. La primera línea desarrollaría los objetivos del 1 al 6, donde se contempla la intervención con drogodependientes en general. La segunda línea desarrolla los objetivos del 6 al 12 dirigido a la problemática del VIH específicamente.

#### LÍNEA 1

##### *Obj. 1 Informar de tratamientos de deshabituación a la población reclusa en general*

Para la consecución de este objetivo, se desarrollarían labores de atención individualizada a partir de instancias de petición por parte de los internos. Estas instancias darían lugar a una entrevista individualizada con los siguientes contenidos:

- Orientar en primer lugar al GAD como primer lugar de intervención natural dentro de la prisión.
- Informar de las distintas posibilidades de tratamiento tanto fuera como dentro de la prisión.
- Informar de las distintas posibilidades de acogimiento a medidas alternativas de cumplimiento para personas toxicómanas.
- Informar sobre el programa Proyecto Hombre.

##### *Obj. 2 Motivar para iniciar tratamientos e inclusión en el G.A.D.*

Una vez realizada la oportuna información, es necesario el apoyo para que el interno valore de forma positiva el inicio de un tratamiento para su adicción. Este trabajo se realiza mediante entrevistas individuales bajo el modelo de la entrevista motivacional y las fases para el cambio de Prochaska y Di Clemente. Se pretende no sólo animar al comienzo del tratamiento sino a depurar una demanda inicial para reforzar consecuentemente el proceso de cambio.



### *Obj. 3 Intervención en el módulo terapéutico como “puente” a la intervención fuera de prisión*

Nuestra labor se centra especialmente en este módulo como lugar de paso para la continuación de sus procesos fuera de la prisión, bien sea por finalización de condena como por medida alternativa de cumplimiento. Las actividades incluidas en este objetivo serían:

- Seminarios informativos sobre los tratamientos ambulatorios y las comunidades terapéuticas.
- Sesiones formativas monográficas sobre el alcohol, la familia, habilidades sociales, ocio y tiempo libre....etc.
- Grupos de Autoayuda
- Preparación de permisos: a través de entrevistas individuales donde se planifica los objetivos de la salida y estrategias de prevención de situaciones de riesgo.
- Contactos con la familia en el exterior de cara a prepara su salida

### *Obj. 4 Seguimientos individualizados en el resto de módulos*

Para los internos en el resto de módulos se apoyaría a través de entrevistas personales, con el objetivo de reforzar su motivación para con el tratamiento

### *Obj. 5 Diagnóstico y valoración para derivación a centros de tratamiento*

Todas las tareas y actividades anteriormente citadas desembocarían en la elaboración de un informe psicosocial que ayude en la toma de decisiones con respecto al interno en cuanto a posibles medidas alternativas de cumplimiento, así como en todo lo referente a aspectos terapéuticos propiamente dichos.

Especial relevancia toma en este punto la detección de posibles patologías mentales que requieran de un tratamiento específico y condicione su proceso terapéutico relativo a las adicciones.

En este informe también se prescribiría la idoneidad para un tratamiento de tipo residencial o ambulatorio.

### *Obj. 6 Coordinación con el equipo de tratamiento del centro penitenciario*

Todo este trabajo requiere necesariamente de una perfecta coordinación con el trabajo que ya se está desarrollando dentro de la prisión. Para ello se participa en las reuniones del equipo GAD, aportando la especificidad de nuestra visión como entidad externa y con más de 20 años de experiencia en el trabajo con drogodependientes. La coordinación posibilita:

- Establecimiento de itinerarios terapéuticos completos con inicio dentro de la prisión y finalización fuera de ella.
- Elaboración de criterios terapéuticos conjuntos.
- Asegurar la continuación de los tratamientos una vez abandonen el centro penitenciario.
- Seguimiento de los casos acogidos al art. 182
- Coordinación con otras entidades externas: Cáritas, Asociación Piso, Cruz Roja...etc.

### LINEA 2

#### Metodología

Un espacio cero en el que se recuerde a todos los profesionales del Centro Penitenciario que se considere preciso, la situación actual de la Infección por V.I.H. y aquellos conocimientos que se consideren de mayor utilidad.

Se proponen tres talleres: se llevaran a cabo en grupos de no más de 10 personas.

De una hora de duración: se busca la participación activa de todos los usuarios.

El desarrollo de los talleres busca que los participantes puedan convertirse en transmisores de la información recibida.

#### Acciones a desarrollar

Espacio cero.- ¿Es tan importante conocer la evolución de la infección causada por el V.I.H.?

*Se busca clarificar la situación actual, evolución y riesgos que puedan persistir*

Taller 1.- ¿Es tan importante acudir a los controles cada seis meses?

*Se busca explicar el sentido de estas visitas y aprovechando un modelo de visita abordar los tópicos que puedan existir.*

*¿Debo tomar el tratamiento específico? ¿Otros que lo tomaron fallecieron? Estoy cansado de que me saquen sangre, y además tengo muy mal las venas*

Taller 2.- ¿Podría haberme infectado, sólo fue una vez?

*Aborda los tópicos asociados al consumo de drogas y a las relaciones sexuales haciendo especial hincapié en las prácticas seguras.*

*“Siempre que tengo relaciones con prostitutas uso preservativo, pero no con las demás” “Me pongo el preservativo para la penetración, ¿Es suficiente?”*

Taller 3.- ¿Puedes aclararme unas dudas?

*Pretende clarificar dudas que se hayan podido originar en relación a esta patología.*

*Tengo miedo porque creo que mi compañero no toma los tratamientos adecuadamente. Tengo dudas acerca de que hayan podido emplear mi jeringuilla para inyectarse. El que me proporciona la droga dice que no hay problema con lo que me vende. Compartí un “canuto” para hacerme “un tiro” ¿Puede causarme problemas?*

Junto con los talleres se proporcionará espacios de trabajo en grupo y la posibilidad de entrevistas individuales de abordaje de circunstancias individuales.

Se propone grupo quincenal y espacio para las entrevistas, en las que poder abordar situaciones más particulares

---

## RECURSOS

### Humanos

Un coordinador del Programa.

Un técnico experto en toxicomanías y VIH.

Un educador que acompaña el proceso.

## Materiales

Sala para grupo y talleres.

Espacio donde ubicar el material.

Despacho entrevistas individuales.

Viajes quincenales a Zuera, desde Zaragoza, en vehículo propio.

---

## INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Nº de personas demandantes de información
- Nº personas en seguimiento semanal
- Nº personas atendidas en el módulo terapéutico
- Nº personas participantes en los talleres
- Nº de personas derivadas a entidades externas
- Nº de grupos de autoayuda realizados
- Grado de satisfacción de los usuarios
- Haber conseguido (“completado”) un ciclo entero de los tres talleres con cincuenta personas.
  - Que para el setenta y cinco por ciento (75%) de los asistentes el paso por los talleres haya supuesto un aprendizaje (se administrará un cuestionario elemental antes de comenzar el proceso y al término).
  - Que la valoración de los talleres sea positiva para el ochenta y cinco por ciento (85%) de los asistentes.
- Recoger las impresiones de los participantes sobre el desarrollo de estas propuestas.

## ANEXO 2

### **Entrevista al trabajador social responsable del programa de intervención en prisión de la Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza .**

- 1. ¿Trabaja PH en las dos instituciones penitenciarias que hay en Zaragoza? ¿En alguna más en Aragón?**

*Nuestra labor se centra en la atención a los internos de los módulos terapéuticos que se encuentran en los dos centros penitenciarios, realizando con ellos un grupo quincenal en el CP de Zuera y mensual en el CP de Daroca.*

*En el caso de Daroca, cada vez acudimos más a demanda pues el número de población reclusa es mucho menor.*

- 2. ¿Hay diferencias en las intervenciones que se llevan a cabo en el centro penitenciario de Daroca y en el de Zuera?**

*La principal diferencia radica en la tipología de la intervención. Como te comentaba, en Daroca se realizan entrevistas individuales con aquellos internos que solicitan hablar directamente conmigo o cuando se acumulan varias instancias, es decir, se realiza una intervención a demanda. En cambio, en el CP de Zuera, se mantiene la periodicidad quincenal de las intervenciones.*

- 3. ¿Desde cuándo se llevan a cabo intervenciones desde PH en las instituciones penitenciarias?**

*15 años aproximadamente*

- 4. ¿La intervención está reglada por un convenio de colaboración? Sí, hay un convenio en el que se especifica que realizamos un trabajo de apoyo complementario al GAD. No podemos tomar decisiones en cuanto a los internos y su rehabilitación pero sí se toman decisiones sobre aquellas personas reclusas que se han acogido al artículo 182, es decir, lo que tiene que ver con nosotros, con Proyecto Hombre.**

- 5. ¿Qué profesionales la llevan a cabo? ¿Se trata de un equipo multidisciplinar?**

*En nuestro caso, a las intervenciones que desarrollamos en los centros penitenciarios solo acudo yo, soy trabajador social. Sé que otras entidades que colaboran en la prisión acuden también con equipos voluntarios.*

- 6. Descripción de la intervención desde PH en el C.P. de Zuera:**

**- Objetivos:**

- *Informar de tratamientos de adicciones a la población reclusa en general.*
- *Motivar a los internos para iniciar tratamientos e inclusión en el G.A.D.*

- *Intervenir en Módulos Terapéuticos como “puente” a la intervención fuera de prisión.*
- *Realizar seguimientos individualizados en otros módulos.*
- *Diagnosticar y valorar una posible derivación a los centros de la Fundación*
- *Llevar a cabo una buena coordinación con los equipos profesionales de los centros penitenciarios.*

- **Metodología:** *utilizamos las entrevistas individuales y los grupos de autoayuda como principales herramientas metodológicas. Nuestra intervención funciona dentro del módulo terapéutico como elemento de apoyo y colaboración y a demanda para aquellos internos que solicitan tener contacto con nosotros para informarse de la actividad de la Fundación.*

- **Protocolo de actuación.** *Los internos que son de otros módulos deben rellenar una instancia para poder contactar conmigo o bien son derivados por los servicios sociales de la cárcel. Posteriormente, tenemos una entrevista individual y se da respuesta a las necesidades informativas que tienen los internos.*

*En cuanto a los internos del módulo terapéutico, llevo un grupo de 8-10 personas...llevan ya mucho tiempo. Se trata de intervenciones de una hora donde se hacen seminarios. Es un grupo de autoayuda, hacemos terapia...teniendo en cuenta el contexto de prisión. Son seminarios ligeros, basados en valores, capacidades. No se entra en vivencias personales duras.*

- **Tipos de internos a los que va dirigida.** *Todos los internos del centro penitenciario, en especial a aquellos que se encuentran en el módulo terapéutico.*

- **Periodicidad.** *Vamos dos veces al mes a Zuera y una vez al mes a Daroca.*

- **Elaboración de informes.** *Realizamos únicamente un Informe psicosocial para aquellas personas que están en prisión pero tienen posibilidad de salir a la comunidad como medida alternativa. (Esta posibilidad viene recogida en el Artículo 182 del reglamento penitenciario. Instituciones penitenciarias aprueba que vaya allí, a la Comunidad)*

7. **¿Forma parte la intervención desarrollada por la Fundación de las actuaciones que lleva a cabo el equipo GAD en la prisión de Zuera?**

*Una parte sí, otra no.*

8. **¿Se trabaja con los familiares de los internos?**

*Sí, la familia pide que se le ayude pero se solicita que sea el interno el implicado en pedir ayuda. Se ve a las familias regularmente. Se realiza con ellos un acompañamiento a la vivencia de la situación.*

**9. ¿Existe continuidad en la intervención una vez quedan los internos en libertad?**

*Sí, siempre que ellos quieran*

**10. ¿Se colabora con otras entidades u organizaciones no gubernamentales en las intervenciones llevadas a cabo en el centro penitenciario por parte de la Fundación?**

*Colaboramos con otras prisiones así como con las entidades que también entran en la prisión.*

*Hace unos meses se ha constituido una coordinadora de intervención en la prisión. En ella participan Cáritas, Pastoral penitenciaria, Proyecto Hombre Huesca y Hablamos (una asociación especializada en mediación). El objetivo que persigue esta coordinadora es apoyarnos entre nosotros con los casos que tenemos, crear opinión, no pisar el trabajo ajeno y mejorar la calidad de vida del interno en prisión y una vez hayan quedado en libertad.*

**11. ¿Se considera desde la Fundación que el proyecto en los centros penitenciarios tiene éxito?**

*En que medimos el éxito, en que las personas tengan la posibilidad de contactar con nosotros ya es un éxito, ya es una posibilidad de cambio. Cuantos más medios haya dentro de la prisión y fuera de ella va a ser más ayudador pues equivale a un menor riesgo de consumo.*

*Lo importante es que al salir de prisión vayan a un centro terapéutico, que haya un seguimiento, es necesario un apoyo y orientación en su vuelta a la vida, en la reinserción.*

**12. ¿Qué mejoras se podrían llevar a cabo para optimizar la intervención?**

*Todo lo enfocado a la reinserción, reeducación, apoyo, todo por ahí...*

*Más recursos humanos, sobre todo psicólogos, ampliar programas en general, no solo los de adicciones.*

*Creo que estas personas deberían pasar un tiempo prudencial en prisión y luego acudir a un programa como la Comunidad Terapéutica. Esto permitiría intervenir con las personas en su realidad concreta y es mucho mejor que eternizarse en la prisión pues, no es un lugar adecuado para mejorar.*

*Los profesionales, hacen lo que pueden, sería conveniente que las personas salieran antes a programas específicos dentro de la realidad de la vida.*

*En cuanto a Proyecto Hombre y nuestra intervención, una mejora sería tener más libertad de actuación y decisión en lo que respecta a nuestros programas.*

*Como digo, sería mejor trabajar con las personas en su propio medio real, como hacemos en Proyecto Hombre.*



### ANEXO 3

**Entrevista a un ex trabajador de la Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza que participó de manera activa en el diseño, puesta en marcha y desarrollo del programa de intervención en prisión.**

**1. ¿Cuántos años trabajaste en la Fundación de Solidaridad de Zaragoza?**

*Estuve trabajando 24 años, desde el año 85.*

**2. ¿En qué programas de la Fundación desempeñabas tu labor profesional?**

*La verdad es que trabajé en varios programas de Proyecto Hombre, entre otros, en el plan de prevención y reducción de daños con mantenimiento de metadona y en el programa desarrollado en prisión.*

**3. Hablemos del programa de prisión**

- **¿Se intervenía en las prisiones de Zuera y Daroca? ¿Había diferencias en las actuaciones? ¿Cuáles?**

*Se empezó a intervenir en la antigua cárcel de Torrero y cuando se cerró, se continuó en el centro de Zuera. Al mismo tiempo se trabajaba también en la cárcel de Daroca y el CIS de Torrero.*

- **¿cuáles eran los objetivos del programa?**

*En un primer momento teníamos tres tipos de objetivos: de información, prevención y orientación.*

*En lo que respecta a la información se daba a los internos información acerca de las alternativas existentes para cumplir la condena fuera de la prisión. Yo me encargaba de conocer los pasos que había que dar para llevar a cabo ese proceso y me coordinaba con los diferentes dispositivos e instituciones. En ese momento había muchos recursos que no eran de Aragón y era necesario contactar con ellos y establecer una coordinación. Digamos que yo iba adelantando el proceso (facilitando los papeleos con los internos y sus familiares, por ejemplo) para que luego las trabajadoras sociales del centro penitenciario gestionaran estas alternativas. Mi labor era ser el “puente” entre los internos, las instituciones y el centro penitenciario.*

*He atendido cumpliendo esta labor a personas con todo tipo de drogadicción, siendo al principio mayoritariamente heroinómanos y más tarde, personas con poli consumos.*

*En cuanto a la prevención y orientación, cumplíamos parte de la función que ahora realizan los GAD, mediante entrevistas individuales, “charradas”, etc.*

- **¿A qué internos estaba dirigido el programa?**

*Mi labor estaba enfocada a cualquier persona que necesitara mi ayuda. No nos centrábamos en un módulo concreto ni en una tipología de interno. A pesar de esto, hay que tener en cuenta que casi la absoluta mayoría eran personas que tenían una drogadicción.*

*A partir del año 2000, trabajamos en grupos con los internos. En Daroca, se trabajaba principalmente con el módulo de jóvenes que posteriormente se convirtió en el módulo terapéutico. Aquí se hacían sesiones grupales además de las entrevistas individuales. Y, en Zuera, se trabajaba en grupos parecidos a los que hay ahora en el módulo terapéutico.*

- **¿Con qué periodicidad se trabajaba con los internos?**

*Se acudía a todos los centros una vez a la semana, pasando una media de cuatro horas dentro de las prisiones en cada visita. En alguna ocasión, por motivos excepcionales y de manera puntual acudíamos incluso dos veces por semana.*

- **¿Qué profesionales intervenían con los internos?**

*Del programa de prisión nos encargábamos dos personas. Yo, que soy sociólogo clínico y maestro y mi compañero, trabajador social. En este momento no había voluntarios que trabajasen con nosotros.*

- **¿Se trabajaba con los familiares?**

*Sí, siempre que se podía. A veces era muy difícil pues, después de los actos de muchos internos, son numerosas las familias que se desentienden de esa persona y no quieren saber nada. Cuando se podía trabajar con los familiares se trabajaba desde el modelo de proyecto hombre, haciendo una acogida, explicando la situación meticulosamente y realizando un acompañamiento.*

- **Cuando los internos quedaban en libertad, ¿Había una continuidad de la intervención?**

*Rotundamente, sí. Por descontado con todos aquellos internos que entraban en el programa Proyecto Hombre pero llegábamos a realizar seguimientos más o menos informales, en ocasiones, con personas que residían en otras Comunidades Autónomas.*

**4. En ese entonces se plantearían unos objetivos de mejora de cara al futuro, ¿Cuáles eran?**

*Nosotros queríamos montar Comunidades Terapéuticas dentro de prisión en las que hubiera una intervención terapéutica mínima y la intervención principal otorgara un*

*mínimo de garantías para la salida de prisión, trabajando con las familias y con el entorno.*

*En esos momentos, trabajábamos con personas que llevaban mucho tiempo dentro de la cárcel, estaban demasiado institucionalizados, muchos habían perdido todo al entrar en prisión (cuando yo empecé estábamos en plena crisis de la heroína y el Sida, muchas personas habían perdido a amigos, familiares,...)*

**5. ¿Crees que se han implantado dichas mejoras?**

*La verdad es que no, quizá aspectos de manera puntual, sí. Con esto no quiero decir que no se esté trabajando.*

**6. ¿Consideras que el trabajo que se realiza actualmente en la prisión desde la Fundación responde a las necesidades de los internos?**

*Desconozco cuáles son las necesidades actuales pero imagino que sí.*

**7. Si estuviera en tus manos, ¿Cómo intervenirías con los internos de la prisión de Zuera?**

*Crearía dispositivos de transición a la calle, no sé, quizá pisos tutelados o establecimientos de similares características. Trabajaría para adecuar los programas al mercado laboral, tratando de conseguir convenios con el INAEM,...centrando el eje de la reinserción en la consecución de un empleo que les otorgue autonomía y un lugar en la sociedad. Creo que también sería muy útil crear dispositivos de reinserción en las familias, pues, muchos han pasado mucho tiempo dentro de prisión, para ellos los años se paralizan pero no para sus familiares, que evolucionan, cambian...y al salir de la cárcel se encuentran con eso de bruces y es muy complicado volver a encontrar su lugar. Complementando este trabajo, sería muy importante trabajar la autoestima de estas personas y acompañar en el proceso de reinserción enseñándoles la realidad actual, los usos sociales actuales, los límites, etc. Muchos de ellos, al estar encerrados tanto tiempo pierden los límites físicos y sociales, una pérdida total de la identidad.*

## 10. Referencias Bibliográficas

---

- AMEZ BORREGO, B. y MEDELA GODÁS, P. (1999). Trabajo Social Hoy, trabajo social en el medio penitenciario I. Madrid: Colegio Oficial de diplomados en trabajo social y asistentes sociales.
- CANCRINI, L. (1996). La caja de Pandora: Manual de psiquiatría y psicopatología. Barcelona: Paidós ibérica
- Circular 17/2005 sobre Programas de Intervención en Materia de Drogas en Instituciones penitenciarias, de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.
- Código Penal (LO 10/1995, de 23 de noviembre)
- Constitución Española, 1978 (BOE núm. 311 de 29 de Diciembre de 1978)
- CURBELO HERNÁNDEZ, E., y LEDESMA CERRATO, J. (2007). *Trabajo social y servicios sociales en el contexto institucional penitenciario*. Aproximación a las cuestiones epistemológicas y metodológicas de la práctica profesional. Documento de trabajo social, números 40-41-42, 239-274.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) (2017). Informe encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES)
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas (2017). Estrategia Nacional sobre adicciones 2017-2024.
- Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza (2016 y 2017). Memoria de actividades.
- GALLIZO LLAMAS, M. (2007). Reinserción social de drogodependientes ingresados en centros penitenciarios Salud y drogas, vol. 7, núm. 1, pp. 57-73. España: Instituto de Investigación de Drogodependencias. (Consultado el 2 de septiembre de 2018, <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83970105>)
- Ley Orgánica General Penitenciaria 1/1979, de 26 de Septiembre (BOE de 5 de Octubre de 1979)
- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (BOE núm. 281 de 24 de Noviembre de 1995)
- Ley Orgánica de modificación del Código Penal (LO 15/2003, de 25 de noviembre).
- MERINO, P.P. (2004). La tóxicodependencia, las cárceles y los medios de comunicación social Norte de Salud Mental, 6(21); 69–73.
- MORETA, J.A. (1999). Trabajo Social Hoy, trabajo social en el medio penitenciario II. Madrid: Colegio Oficial de diplomados en trabajo social y asistentes sociales.

- CIRCULAR 21/1995, DE 2 DE AGOSTO DE 1995, sobre ordenación y funcionamiento de los servicios sociales penitenciarios.
- Observatorio Español de las drogas y las adicciones (2017). Informe 2017 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España.
- Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario (BOE de 15 de Febrero de 1996)
- Real Decreto 1911/1999, de 17 de diciembre, por el que se aprueba la Estrategia Nacional sobre Drogas, que redefine el Plan Nacional sobre Drogas creado en 1985
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Ministerio del Interior (2016). Memoria de Programas de Intervención con drogodependientes en centros penitenciarios.
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2016) Encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados en instituciones penitenciarias (ESDIP)
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2018). Fondo documental.  
Recuperado el 18 de octubre de 2018 del sitio web  
<http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/documentos>