

Montserrat Garcia Virgili

**LA CÁRCEL COMO ESPACIO DE TRATAMIENTO
TOXICOLÓGICO. LA FAMILIA Y LA INTERVENCIÓN
DEL TRABAJADOR/A SOCIAL**

TREBALL DE FI DE GRAU

dirigit per la Dra. Cristina García Moreno

Grau de Treball Social



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2015

Índice

Motivación del artículo.....	3
RESUMEN	5
Introducción.....	6
Metodología.....	8
Realidad penitenciaria en Cataluña. Delito y drogodependencia	9
Tratamiento toxicológico en prisión y el papel de la familia	14
Conclusiones.....	21
Referencias bibliográficas	23
Revista escogida	26

Motivación del artículo

La elección del tema seleccionado para la realización del artículo, que presento posteriormente, surge en base a las prácticas académicas de trabajo social que he realizado en el centro penitenciario de Tarragona.

Mediante la realización de estas prácticas me di cuenta, por un lado, de la gran importancia del trabajo social en el ámbito penitenciario al ser el único profesional que interviene con la persona privada de libertad y con su familia o contexto relacional próximo. Por otro lado, de la necesidad de hacer más partícipe a la familia en el tratamiento de la persona privada de libertad y acompañarla en todo este proceso generalmente negativo que produce el ingreso de una persona en prisión.

A partir de ese momento, empecé a buscar artículos científicos y libros que mostraran la intervención del trabajo social en el ámbito penitenciario en general, y más concretamente que trataran la familia. No obstante me encontré, en primer lugar, que los libros dirigidos al trabajo social en el ámbito judicial era referentes al trabajo social en el sector pericial no penitenciario y ,en segundo lugar, que la mayoría de artículos que trataban la intervención de profesionales en prisión eran dirigidos a la figura profesional del educador/a social.

Considerando importante que los profesionales, de este sector, den a conocer su práctica profesional y reflejen, a través de su experiencia diaria este contexto desconocido socialmente, pensé en realizar este artículo. Sería gratificante que los profesionales mostraran a partir de su experiencia la evolución de la profesión en este sector, en primer lugar, visibilizando las actuaciones positivas que se han ido realizando y, en segundo lugar, las actuaciones que deberían modificarse o implementarse para hacer frente a la realidad social actual y al surgimiento de nuevas necesidades/problemas.

Para concretar el tema del artículo, primeramente, me planteé cual era la necesidad/es que detectaba relativas a la persona privada de libertad y a su familia que quería conocer en profundidad. Es en ese momento cuando me di cuenta de la gran problemática toxicológica de las personas privadas de libertad que se encuentran en el centro penitenciario. Por esa razón, empecé a informarme sobre el tratamiento que reciben,

primeramente, las personas privadas de libertad dentro del centro penitenciario en esta materia y posteriormente, sus familias. Dándome cuenta de la falta de intervención profesional en el sistema familiar o contexto relacional próximo de estas personas, siendo este un contexto de gran relevancia para la rehabilitación del interno cuando empiece a salir del centro penitenciario de permisos o definitivamente.

Por todas estas razones he realizado este artículo sobre el trabajo social en el ámbito penitenciario con personas privadas de libertad con problemas toxicológicos y sus familias.

La cárcel como espacio de tratamiento toxicológico. La familia y la intervención del trabajador/a social

The prison as a place of toxicological treatment. Family and social worker intervention

Montserrat Garcia Virgili

RESUMEN

Este trabajo aporta una serie de datos empíricos, cuantitativos y cualitativos, que muestran el tratamiento penitenciario dirigido a las personas privadas de libertad con problemas toxicológicos que cumplen condena dentro de los centros penitenciarios catalanes, concretamente en el centro penitenciario de Tarragona. Una intervención centrada en el individuo mediante la aplicación de una serie de programas asociados a las conductas adictivas. Ahora bien, si partimos de que los centros penitenciarios tienen como objetivo final la socialización de la persona privada de libertad, es importante tener en cuenta los sistemas externos relacionales del individuo, tomando especial relevancia la familia y la figura profesional del trabajador/a social. Los resultados obtenidos muestran una insuficiente intervención profesional con las familias de estas personas con problemas toxicológicos desaprovechando la gran oportunidad de formar y dotar de estrategias a personas muy influyentes en su rehabilitación. Esta rehabilitación es importante para prevenir las recaídas en el consumo conllevando posteriormente a la comisión de delitos y el no poder romper definitivamente con este círculo consumo, delito y prisión.

PALABRAS CLAVES: Prisión, problemas toxicológicos, tratamiento, familia, intervención trabajo social.

ABSTRACT

This paper aims to provide a set of empirical quantitative and qualitative data which show the penitentiary treatment to former offenders with toxicological problems serving sentences in Catalonia prisons, particularly in Tarragona prison. This treatment focused his attention on the individual through the application of addiction programmes. Assuming that the penitentiary centres aims the socialization of former offenders, it is important to consider the relation of external systems related to the

individual, taking special relevance the family and the social worker. The final results show an insufficient professional intervention to the families losing a big opportunity to train and teach strategies to this people with such an influential in their rehabilitation. This rehabilitation is important to prevent drug relapse which drive to the delictive actions and to break the circle linked to the prison environment.

KEYWORDS: Prison, drugs problems, treatment, family, social worker intervention.

Introducción

A lo largo de la historia, en España, tanto el concepto de prisión como la visión de las personas reclusas se ha ido transformando, al mismo tiempo que lo ha hecho la sociedad, reflejándose dichas evoluciones en la estructura arquitectónica de los centros penitenciarios y en su significación social (Sierra, 2011. Citado por Bañul, Clua, Jiménez y Imbernón, 2013). Una transformación penitenciaria unida a la ideología política y religiosa imperante en cada país, como también a la influencia de los estudios realizados por las disciplinas científicas, como la criminología, centradas en el ámbito penitenciario. Una España sujeta a treinta años de dictadura, de 1948 a 1977, durante la cual prima una falta de información sobre las prisiones así como una legislación¹ repleta de elementos militares, teológicos y jurídicos, reflejo de la situación social de posguerra de esos momentos. No obstante, a partir de 1954, va emergiendo el interés por el desarrollo científico en el ámbito penitenciario, con la apertura en Cataluña, de la primera escuela de enseñanza social, como también el Instituto de criminología, introduciendo poco a poco nuevas metodologías dirigidas a “la corrección”, lo que posteriormente se denominara reeducación y reinserción social, de las personas privadas de libertad (Lorenzo, 2010). Ahora bien, el cambio significativo en la sociedad española, y de ahí en el sistema penitenciario, se produce con la transición democrática. Es a partir de este momento cuando los centros penitenciarios dejan de ser únicamente espacios donde se imparte orden, disciplina y seguridad, pasando a ser centros cuyas actuaciones se dirigen hacia *“la reeducación y la reinserción de las personas privadas*

¹Reglamento de los Servicios de Prisiones de 1948. Art.2 *“La organización de los Establecimientos Penitenciarios se establecerá sobre la base de un régimen de trabajo, instrucción y educación que, compatible con una disciplina fecunda y profundamente humana, se mantendrá mediante un adecuado programa de recompensas y castigos”*.

de libertad”². Estas dos premisas orientan y guían toda la legislación que va surgiendo en esta materia tomando especial relevancia la incidencia de esta normativa el tratamiento penitenciario. Según Carlos Mir se convierte en “*la columna vertebral*” del derecho Penitenciario quedando reflejado en el art.59.1 de la LOGP, que lo define como “*...el conjunto de actividades directamente dirigidas a la consecución de la reeducación y la reinserción social de los penados*” (Mir, 2011).

Este cambio de perspectiva se refleja también en los establecimientos penitenciarios que dejan de seguir, por ejemplo, el modelo de la prisión de Auburn (Estado de Nueva York), creado por Elam Linds en 1821, que considera la prisión como “*un microcosmos de una sociedad perfecta, donde los individuos se hallan aislados y que su reunión se efectúa en un encuadernamiento jerárquico estricto, no pudiéndose hacer la comunicación más que en el sentido vertical*” (Folocault, 1998), para concebirse en contextos ecosistémicos, de socialización, de educación y reeducación para las personas privadas de libertad (Añaños, Fernández y Llopis, 2013).

Desde esta nueva concepción de los centros penitenciarios, que pasan de ser únicamente un lugar de reclusión y castigo a un lugar donde se pretende, a partir del tratamiento penitenciario, la reinserción y reeducación de las personas privadas de libertad, este artículo pretende incidir y analizar este tratamiento a partir del estudio de dos aspectos: por un lado, qué tratamiento se realiza con las personas privadas de libertad clasificadas en segundo grado de tratamiento³ (art. 72.1 LOGP) con problemas toxicológicos dentro del centro penitenciarios de Tarragona (Cataluña), y por otro si se realiza una intervención con sus familias respecto a esta problemática, a partir del trabajo social. En concreto, se pretende conocer si la problemática toxicológica está relacionada con la comisión delictiva y el ingreso en prisión, como también, si se

²Art.25.2 Constitución Española, 1978 “*las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad están orientadas hacia la reeducación y la reinserción social...*” y art. 1 Ley Orgánica General de Penitenciería, 1979.

³ Art. 72.1. “*Las penas privativas de libertad se ejecutarán según el sistema de individualización científica, separado en grados, el último de los cuales será el de libertad condicional, conforme determina el Código Penal*”; 2.- “*Los grados segundo y tercero se cumplirán respectivamente en establecimientos de régimen ordinario y de régimen abierto. Los clasificados en primer grado serán destinados a los establecimientos de régimen cerrado (...)*”;

produce una intervención global por parte del trabajador/a social con la persona con problemas toxicológicos (segundo grado penitenciario) y con su familia, para minimizar los riesgos de recaídas cuando la persona empiece a salir al exterior.

Metodología

Para conocer de forma directa esta problemática toxicológica y la intervención del trabajador/a social con la persona drogodependiente y la familia en los centros penitenciarios en Cataluña, el planteamiento metodológico se ha centrado en un primer lugar, en analizar datos del Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña para definir el perfil actual de la población penitenciaria de Cataluña (total de población penitenciaria, sexo, edad, actividad delictiva, asistencia a programas de rehabilitación toxicológica). En segundo lugar, se han analizado 15 cuestionarios realizados de forma aleatoria a personas privadas de libertad en el centro penitenciario de Tarragona. Estos cuestionarios son realizados por el trabajador/a social cuando la persona ingresa en el centro penitenciario, para conocer su entorno relacional próximo (familia de origen, adquirida), su situación laboral y económica, como también si tienen problemas de consumo de tóxicos y/o de salud mental, etc. A partir de estos cuestionarios la información extraída para el estudio ha sido, por un lado el conocer la tipología delictiva del sujeto y si está vinculada a problemas toxicológicos, y por otro su situación familiar. En tercer lugar, y para completar el análisis, se ha realizado una aproximación cualitativa a través de entrevistas en profundidad a dos trabajadoras sociales del centro penitenciario de Tarragona, siendo una de ellas la responsable del área social en el programa motivacional de toxicomanías que se realiza actualmente en este centro. Mediante la realización de estas dos entrevistas se ha pretendido conocer la intervención profesional individual del sujeto a partir de los programas de tratamiento a las adicciones que se imparten en el centro penitenciario de Tarragona y al mismo tiempo conocer la intervención familiar que se realiza en este ámbito.

A demás de todo el proceso metodológico anterior, se ha realizado observación participante a partir de la intervención profesional de las cuatro trabajadoras sociales que conforman el equipo de interior y de una profesional del equipo de medio abierto (semilibertad) durante el periodo comprendido entre noviembre y mayo de 2014-2015. Una observación de gran relevancia para, en primer lugar, poder conocer de manera más globalizada el trabajo de estos profesionales en el ámbito penal, en segundo lugar,

comprender el funcionamiento del proceso penitenciario y finalmente poder, de este modo, verificar o refutar las preguntas iniciales que guían el estudio realizado. Se han observado entrevistas de ingresos, entrevistas de clasificación de grado de tratamiento dirigida a la persona privada de libertad y a su familia, entrevistas de seguimiento de personas que cumplen libertad condicional, reuniones del equipo multidisciplinar de tratamiento, asistencia al programa motivacional de toxicomanías como también al programa de habilidades sociales, etc.

Realidad penitenciaria en Cataluña. Delito y drogodependencia

Cataluña es la única Comunidad Autónoma del Estado Español que, desde 1984, tiene transferidas las competencias en materia penitenciaria. A partir de este momento tiene la capacidad de dictar disposiciones que se adecuen a la realidad social existente en Cataluña, gestionar las actividades penitenciarias, construir o reformar centros penitenciarios, como también planificar y organizar las actividades de reinserción (Art.186 del Estatuto de Autonomía, 2006). Esta transferencia ha supuesto a la Generalitat la realización de cambios de mejora en el ámbito penitenciario debido a la precariedad de los servicios penitenciarios que había hasta ese momento, fruto de la etapa franquista, y para hacer frente a esta transformación penitenciaria orientada a la reeducación y reinserción de las personas privadas de libertad. Así pues, se han reformado y construido centros penitenciarios, ampliado los recursos, tanto humanos como materiales, al igual que la organización de los servicios internos, con el objetivo de proporcionar a las personas privadas de libertad las herramientas pertinentes para conseguir su reeducación y reinserción social.

Para ello se contrataron profesionales especializados (educadores/as sociales, psicólogos/gas, trabajadores/as sociales) encargados de elaborar y realizar programas, anteriormente inexistentes, según la naturaleza del delito cometido y que se han ido adaptando al mismo tiempo que la sociedad se ha ido transformando (las estructuras familiares, la entrada de la mujer al mundo laboral, la movilidad laboral) y variando el perfil de la población penitenciaria. Esta transformación queda reflejada en los siguientes programas penitenciarios asociados a la realidad delictiva: programas orientados a conductas violentas como el programa de atención de las conductas sexuales (SAC) y el programa de intervención en delitos violentos (DEVI) de finales de

los años 90 y, a principios del nuevo siglo con el aumento de delitos por violencia de género, programas de atención para delitos de violencia de género (VIDO). Por otro lado y centrándonos en toxicomanías, en esta misma época, se creó el Programa de Mantenimiento de Metadona (PMM) y el programa libre de drogas (Fundación Centro de Estudios Jordi Pujol, 2009).

La ampliación de centros penitenciarios estuvo también unida al crecimiento de la población penitenciaria en Cataluña, ya que si se analizan los datos oficiales proporcionados por el Departamento de Justicia de la Generalitat, se observa que de 4.749 reclusos en 1990 se pasa a 9.734 en 2014⁴. Un incremento de la población penitenciaria unido a la transformación de las sociedades (globalización) llegando casi a igualarse la población reclusa de nacionalidad extranjera a la autóctona – 43,41% total extranjeros frente a 56,59% autóctonos- según datos de febrero de 2015, mayoritariamente masculina -93,18% en 2014- y con una media de edad de 38, 1 años según datos de diciembre de 2014. Además, si se analiza la actividad delictiva de 2014, se observa un dato relevante, a la par que significativo siendo los delitos contra el patrimonio y organización socioeconómica- es decir, los delitos contra la propiedad- los más visibles- con un 41,32%- conjuntamente con los delitos referentes a la salud pública -20,27%-⁵. Este último dato se correlaciona con la persona drogodependiente que como consecuencia de la adicción inicia su vida delictiva para financiarse el autoconsumo, siendo muchas veces dentro del centro penitenciario donde inicie el tratamiento terapéutico (Marcuello y García, 2011).

Ahora bien, el delito contra la salud pública no es el único delito vinculado a las drogas sino que hay otros delitos que pueden producirse por el consumo, los efectos y la adicción hacia estas sustancias. Diversos artículos y estudios sobre delincuencia y consumo (Chaves, 2011; Leganés, 2010; Marcuello y García, 2011) atribuyen a diversas actividades delictivas el consumo o adicción a tóxicos, clasificándolas en:

- Delincuencia inducida producida por intoxicación (delito contra las personas, la libertad sexual, seguridad del tráfico, la propiedad).

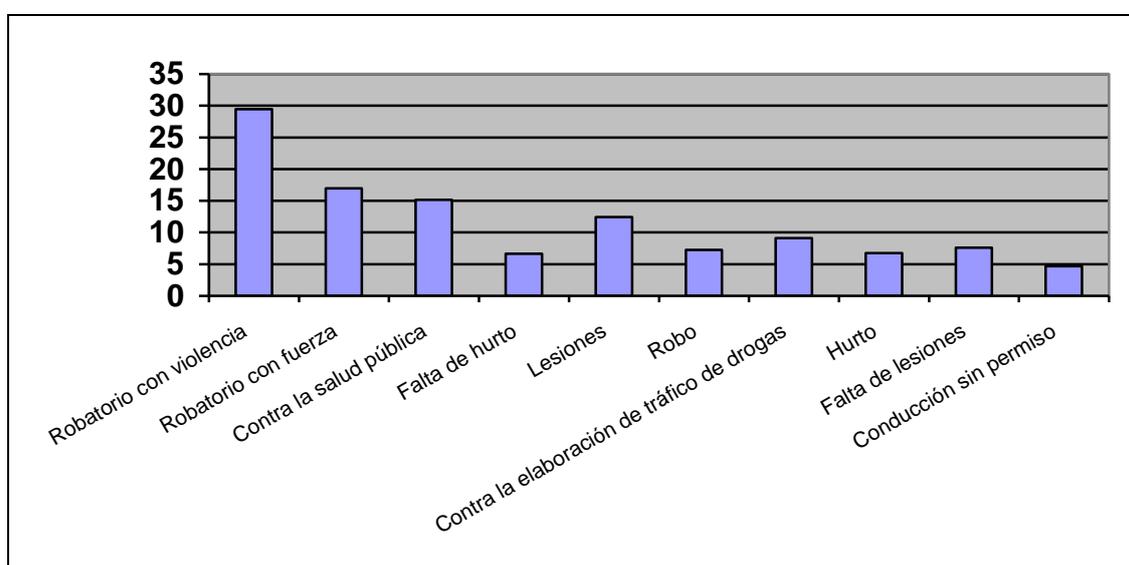
⁴ Generalitat de Catalunya. *Descriptors estadístics dels serveis penitenciaris*.

⁵ Delitos contra la salud pública regulados en el Código Penal L.O 10/95 de 23 de noviembre en el Título XVII del Libro II “*de los delitos contra la seguridad colectiva*”. Centrándonos en los art.368 a 378 sobre delitos relativos a drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

- Delincuencia funcional en donde la persona drogodependiente delinque para financiarse el consumo (contra el patrimonio, delitos de malversación, trapicheo).
- Delincuencia relacional (tráfico en sentido amplio, delitos de receptación).
- Tráfico de drogas por no consumidores.

Unas actividades delictivas a tener en consideración al encontrarse, como se aprecia en el gráfico 1, entre los 10 delitos cometidos más frecuentemente en Cataluña representando el 61,34% del total de delitos.

Gráfico 1: Los 10 delitos cometidos con más frecuencia en Cataluña del total de delitos



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Departamento de Justicia de la Generalitat de 2014

Así pues, estos datos nos permiten ver la relación existente entre la problemática toxicológica y la actividad delictiva indicando la necesidad de tratar la adicción a los tóxicos tanto en el interior de los centros penitenciarios como fuera de éstos, utilizando los recursos especializados que abordan esta problemática para prevenir primeramente recaídas y seguidamente la reincidencia delictiva.

En el centro penitenciario de Tarragona, tras haber realizado 15 cuestionarios a personas privadas de libertad recién ingresadas en la institución, se visualiza en primer lugar que la mayoría de personas consumen algún tipo de tóxico (cannabis, heroína, cocaína, alcohol) y que la comisión del delito y el consumo están relacionados (delitos como organización criminal, robo, delito contra las personas, contra la propiedad y tráfico de drogas). Este mismo hecho es confirmado por una de las profesionales entrevistada.

“Sí hay relación entre adicción y delito. (...) Normalmente los delitos de adicción están vinculados a robos. Son gente que tiene una adicción muy fuerte y cuando no se pueden permitir pagar la sustancia cometen el delito para pagársela (...) Por eso han subido tanto los delitos por robo en tiempo de crisis porque antes muchos trabajaban en la construcción (...) a parte de los perfiles de toda la vida de usuarios de toxicomanías.” (E1, 36a, 9 años de ejercicio profesional en el ámbito penal)

En segundo lugar nos encontramos con un contexto relacional precario y/o desestructurado en la mayoría de casos, reflejándose en un conjunto de problemas relativos a las dinámicas familiares (familias controladoras o poco implicadas), problemas económicos, de vivienda, y con una relación ya existente con los servicios sociales tanto básicos como especializados, como por ejemplo: el Centro de Atención y Seguimiento (CAS), el Equipo de Atención a la Infancia y Adolescencia (EAIA), Centros de Menores, etc. Por lo tanto, podríamos decir que en los centros penitenciarios predomina un perfil de usuario perteneciente a un contexto social vulnerable y con riesgo de exclusión, con muchas probabilidades de adquirir conductas antisociales que le lleven al incumplimiento de las normas impuestas por la sociedad. De ahí la importancia de tener en cuenta no sólo al individuo que ha cometido el delito, sino también a su entorno relacional, a partir de una intervención profesional sistémica, para romper con estas dinámicas familiares que se van transmitiendo generacionalmente a las que denominan Marcuello y García “*subcultura de la pobreza*” (Marcuello y García, 2011). Esta misma afirmación es confirmada por una de las trabajadoras sociales entrevistadas.

“Yo pienso que más del 90 por ciento está relacionado drogas con delito, por no decir el 100 por cien. La droga también está vinculada a cosas personales como del entorno.” (E2, 62a, 13 años de ejercicio profesional en el ámbito penal)

Por ello, para reducir la actividad delictiva y el número de personas privadas de libertad que actualmente se encuentran cumpliendo en los centros penitenciarios catalanes, es importante tener presente las drogas y sus consecuencias.

Según la Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en Instituciones Penitenciarias (ESDIP, 2011, p.9) del Ministerio de Sanidad de España, que hace una comparativa de prevalencia de consumo de internos entre 2006-2011, se constata un descenso del consumo de tóxicos dentro de los centros penitenciarios españoles de casi todas las

sustancias, fundamentalmente del cannabis, heroína y cocaína. Este descenso creemos que puede venir dado por el impacto que produce en la persona el ingresar en un centro penitenciario, llegándose a plantear el dejar de consumir a través de los programas de tratamiento toxicológico que ofrece la institución. De ahí la importancia de aprovechar el internamiento, para iniciar o recontinuar en prisión el tratamiento toxicológico con ésta y con su familia, y una vez salga de prisión, mantenerlo con los recursos especializados en toxicomanías.

Los centros penitenciarios en parte siguen siendo una institución de control, de privación de libertad pero al mismo tiempo una institución que ofrece programas de tratamiento, en este caso de deshabitación toxicológica, en muchos casos efectivos mientras la persona se encuentra cumpliendo condena dentro del centro. ¿Pero que pasa cuando una persona empieza a salir de permisos o pasa de un segundo a tercer grado de tratamiento penitenciario? En el periodo de observación presenciemos dos casos de internos que habían dejado de consumir dentro del centro penitenciario y progresado satisfactoriamente mientras cumplían la pena dentro de prisión y una vez adquirieron el tercer grado y empezaron a salir al exterior el consumo se inició rápidamente. Cuando se les pregunta en las entrevistas el porqué de la recaída coinciden en motivos familiares (problemas familiares y/o económicos, familia controladora, falta de soporte). Esto mismo puede suceder cuando la persona salga en libertad definitiva iniciando nuevamente su actividad delictiva asociada al consumo. De ahí, la necesidad de dotar de importancia al sistema familiar y realizar una intervención con estas familias muchas veces superadas o agotadas por las consecuencias que genera la adicción a los tóxicos con el objetivo de reestablecer estas dinámicas relacionales patológicas y equilibrar el sistema familiar. La familia debe tenerse en cuenta cuando la persona empieza a realizar el tratamiento toxicológico dentro del centro penitenciario no una vez salga de permisos o pase a cumplir en tercer grado.

Por este motivo la Generalitat de Catalunya, a partir de la realización de diversos estudios sobre reincidencia y drogas (Gencat, 2002; 2007), considera necesaria la implementación de programas y actividades dirigidas al tratamiento toxicológico para minimizar la conducta delictiva reiterada relacionada con la adicción, como la importancia de un acompañamiento a estas personas que han finalizado el tratamiento para poder detectar e intervenir antes de que se produzca la reincidencia.

Tratamiento toxicológico en prisión y el papel de la familia

En Cataluña el Departamento de Justicia de la Generalitat ha elaborado un Programa Marco de Organización Curricular (PMOC) donde se encuentran todas las actividades y/o programas vinculados a todos los centros penitenciarios catalanes para que haya una continuidad en el tratamiento en el caso que un interno sea trasladado. Dentro de este Programa Marco nos encontramos con los programas de tratamiento toxicológico orientados por un lado a la reducción de daños y por otro, a abordar los problemas que ocasionan las drogas tanto de salud como relacionales (Mir, 2011; Ruíz y Santibáñez, 2014; Bañuls, Clua y Jiménez, 2013). Respecto a los primeros, realizados en los centros penitenciarios de Cataluña, se encuentran los programas de mantenimiento de opiáceos (heroína) conocido como Programa de Mantenimiento de Metadona (PMM) consistente en suministrar a la persona dependiente otros opiáceos de curso legal, en este caso la Metadona. Este programa ha contado con la asistencia de 9224 internos durante el año 2014, según datos del Departamento de justicia de la Generalitat. También se ha implantado el Programa de Intercambio de Jeringas (PIJ) en el que se proporciona un equipo de inyección estéril, algodón, etc. Respecto a los segundos, tenemos el programa libre de drogas que tiene como objetivo mantener la abstinencia en el consumo mediante la formación en la resolución de problemas, habilidades sociales y autocontrol. Como también los programas motivacionales (intervención motivacional) que promueven el cambio en la persona haciendo surgir el conflicto entre la conducta que genera la adicción a una sustancia y los valores personales del individuo como medio para activar la motivación para el cambio y la responsabilidad. Desde su implantación ha experimentado un aumento de participación significativo, pasando de 1005 internos en 2004 a 3077 en 2014 (Departamento Justicia Generalitat).

Todos estos programas se aplican desde un tratamiento individualizado tendente al desarrollo biopsicosocial con la finalidad de facilitar su inserción social. No obstante, para conseguir esta inserción social, el tratamiento no debería realizarse únicamente centrándose en el individuo sino que debería tener en cuenta los sistemas (familiares, amigos) de los que forma parte y motivar su participación en el proceso de rehabilitación de la persona privada de libertad.

Es aquí donde toma especial relevancia la familia, adquiriendo un papel fundamental en la reeducación y reinserción de las personas privadas de libertad. De esta manera, los

recursos establecidos en los centros penitenciarios deben centrarse tanto en la persona penada como en su familia (Sánchez, Martínez, Quijano, Quirós de la Torre, 2013), de ahí la necesidad de introducir la figura del trabajador/a social en el tratamiento toxicológico.

A partir de las entrevistas en profundidad realizadas a las profesionales del centro penitenciario de Tarragona, se observó que la intervención del trabajador/a social en la rehabilitación toxicológica se produce tan solo desde hace un año y medio con su incorporación en el programa motivacional de toxicomanías, siendo anteriormente realizado por un psicólogo/a y un educador/a social. Una intervención de gran relevancia según la trabajadora social que interviene, ya que se ha conseguido por un lado, dar a conocer a los internos los recursos exteriores especializados en tratamiento toxicológico que podrán utilizar, en caso de ser necesario, una vez salga del centro penitenciario, y por otro lado, tratar con la persona privada de libertad la importancia de la familia para que sean conscientes de las diferentes formas familiares de entender y gestionar la problemática como las consecuencias a nivel familiar que genera la drogodependencia.

Tras la asistencia trimestral al programa motivacional de toxicomanías con la trabajadora social se observó, primeramente, que la gran mayoría de internos desconocían gran parte de los recursos exteriores existentes. Posteriormente, al abordar el tema familiar, apreciamos que al principio del programa los usuarios cuando se trataba el tema familiar no comprendían, en la mayoría de los casos, el comportamiento de la familia hacia ellos (actitudes de control, desconfianza) mostrando una actitud carente de empatía y egocéntrica. Ahora bien, al trabajar el tema familiar con sesiones donde se abordaba, por ejemplo, la importancia de la comunicación familiar se observó una progresión en esta concepción previamente adquirida.

No obstante un hecho que nos resultó relevante conocer es que aún no se realiza una intervención paralelamente con la familia de los internos clasificados en segundo grado de tratamiento, para proporcionarle información sobre: las causas y las consecuencias del consumo, los factores de riesgo y la protección respecto las dinámicas relacionales del sistema familiar, como detectar posibles recaídas y los recursos externos orientados a las familias y a las personas con problemas de consumo a los que deben dirigirse.

“Trabajo más con el interno que con la familia. No tendría que ser así pero hoy en día es así (...) sería importante trabajar con las familias el tema adicciones ni que esto lo hacen todo los de sección abierta ni que sería importante trabajar con la familia des del principio del ingreso del interno” (E2, 62a, 13 años de ejercicio profesional en el ámbito penal)

Unas familias que, según la información obtenida a través de un estudio cualitativo realizado por la Universidad de Barcelona sobre la prisión en el entorno familiar, se preocupan excesivamente por sus familiares con problemas toxicológicos (Observatori del Sistema penal i els Drets Humans, 2006). En este estudio se destaca que muchas de las personas entrevistadas no saben cómo hacer frente a la problemática toxicológica de su familiar sintiéndose abandonados, sin recursos, sin saber a quien dirigirse y con una creciente frustración de no poder ayudar a esta persona. Una de las madres entrevistadas menciona este tema de la siguiente forma:

“Y espera que no se vuelva a drogar, que en este tema sufro mucho, porque una cosa es que no se drogue mientras está allí dentro, pero una vez salga, si se junta con los mismos amigos, tiene muchas posibilidades de volver a caer, porque todos sus amigos se drogan” (Universitat de Barcelona, 2006, p.94)

Así pues, sería importante proporcionar a la familia la información y/o formación esencial para fortalecer el sistema familiar y para que sepan afrontar la problemática toxicológica de la mejor manera posible. Según Mario Alberto Zapata, si la familia tiene estas capacidades cuando la persona con problemas de adicciones vuelva al sistema la familia utilizará estas estrategias para minimizar el riesgo de desequilibrio en la estructura familiar con un acompañamiento y soporte profesional paralelo (Zapata, 2009).

La importancia del trabajo social en prisión

Teniendo presente que este trabajo se centra en personas privadas de libertad que se encuentran en segundo grado de tratamiento⁶ y habiendo que la familia es la gran olvidada en los programas de intervención y/o participación en la rehabilitación de la

⁶ Art. 47.2 LOGP *“Igualmente se podrán conceder permisos de salida hasta de siete días como preparación para la vida en libertad, previo informe del equipo técnico, hasta un total de treinta y seis o cuarenta y ocho días por año a los condenados de segundo o tercer grado, respectivamente, siempre que hayan extinguido la cuarta parte de la condena y no observen mala conducta”.*

persona adicta a drogas, consideramos que sería importante realizar un trabajo con la familia referente al tratamiento toxicológico, al mismo tiempo que se está tratando la problemática dentro del centro penitenciario.

Es en este momento donde toma relevancia la figura profesional del trabajador/a social del ámbito penitenciario al ser el profesional, ubicado en los Servicios Sociales del Ámbito Penal, encargado de establecer un vínculo de unión entre la familia, el entorno penitenciario y la persona privada de libertad. Un servicio especializado que tiene la finalidad de potenciar la inserción social de las personas privadas de libertad, así como reducir el impacto producido por el ingreso en un centro penitenciario, tanto del interno como de su familia o su entorno relacional mediante mecanismos de asesoramiento, información, orientación y protección (Protocolo de servicios sociales del ámbito penal de Cataluña, 2010).

Las funciones principales de estos servicios están reguladas por el Decreto 194/2013 (art.39) siendo algunas de ellas la realización de actuaciones de soporte social y comunitario en el entorno relacional de las personas privadas de libertad, el gestionar las prestaciones sociales en el ámbito penitenciario en beneficio de las personas internas y sus familias, como también hacer el seguimiento de las personas que se encuentran en libertad condicional. A partir de estas funciones el trabajador/a social realiza actuaciones dirigidas por un lado a la persona privada de libertad y, por otro lado, a la familia. En las actuaciones dirigidas al interno, el trabajador/a social, como parte integrante del equipo técnico pluridisciplinar, realiza entrevistas con el interno y con su familia para conocer su historia individual, familiar y social; el medio al que retornará; los recursos, facilidades y dificultades de cada caso para facilitar el tratamiento (art.63 LOGP; Mir, 2011, p.75). A partir de este momento realiza el informe de valoración de grado de clasificación del área social que adjuntará con los otros informes realizados por los miembros de su equipo para presentarlo a la Junta de Tratamiento (art.272 RP)⁷.

⁷ Art. 272 RP: “1. La Junta de Tratamiento u órgano colegiado equivalente estará presidida por el Director del Centro penitenciario y compuesta por los siguientes miembros: a) El Subdirector de Tratamiento (...)b) El Subdirector Médico o Jefe de los Servicios médicos. (...) d) Los Técnicos de Instituciones Penitenciarias que hayan intervenido, en su caso, en las propuestas sobre las que se delibere. e) Un trabajador social, que haya intervenido sobre las propuestas sobre las que se delibere (...)”. “3. (...) los acuerdos de la Junta de Tratamiento se adoptarán sobre las propuestas elevadas por los Equipos Técnicos para la adopción de las medidas necesarias para ejecutar los programas de

Como destaca una de las profesionales entrevistadas:

“Somos el nexo de unión del interno y el entorno, entonces nuestro trabajo es conocer muy bien al interno y conocer sobretudo su familia. Aportamos información al equipo sobre la procedencia del interno para entender muy bien el porqué de los hechos, que tiene fuera en caso de que salga de permiso, si hay elementos familiares de riesgo o de protección, que necesita reforzar en caso de salir...”(E1, 36a, 9 años de ejercicio profesional.

Respecto las actuaciones con la familia, el profesional interviene en la problemática socio-familiar que ha generado el ingreso en prisión, mantiene los vínculos del interno con la familia, hace partícipe a la familia del proceso de tratamiento, da a conocer los recursos existentes; hace partícipe a la red pública y privada de los procesos de reinserción, canaliza y vincula al interno y/o la familia a la red de servicios o recursos pertinentes según sus necesidades, etc. (Protocolo de servicios sociales del ámbito penal de Cataluña, 2010; Sanchez, Martínez, Quijano, Quiros de la Torre, 2013).

“Cuando el interno sale de permiso lo que hacemos es acompañar a la familia explicando lo que tiene que hacer el interno mientras está de permiso. Sobre todo estar al lado de la familia para que nos tenga de referente” (E1, 36a, 9 años de ejercicio profesional)

Definitivamente el papel del trabajo social con familias se centra en desarrollar estrategias relacionales con ellas para procurar fortalecer y mejorar sus capacidades (Sanchez Cabezudo, 2011. Citado por Lorenzo y Ramos, 2014).

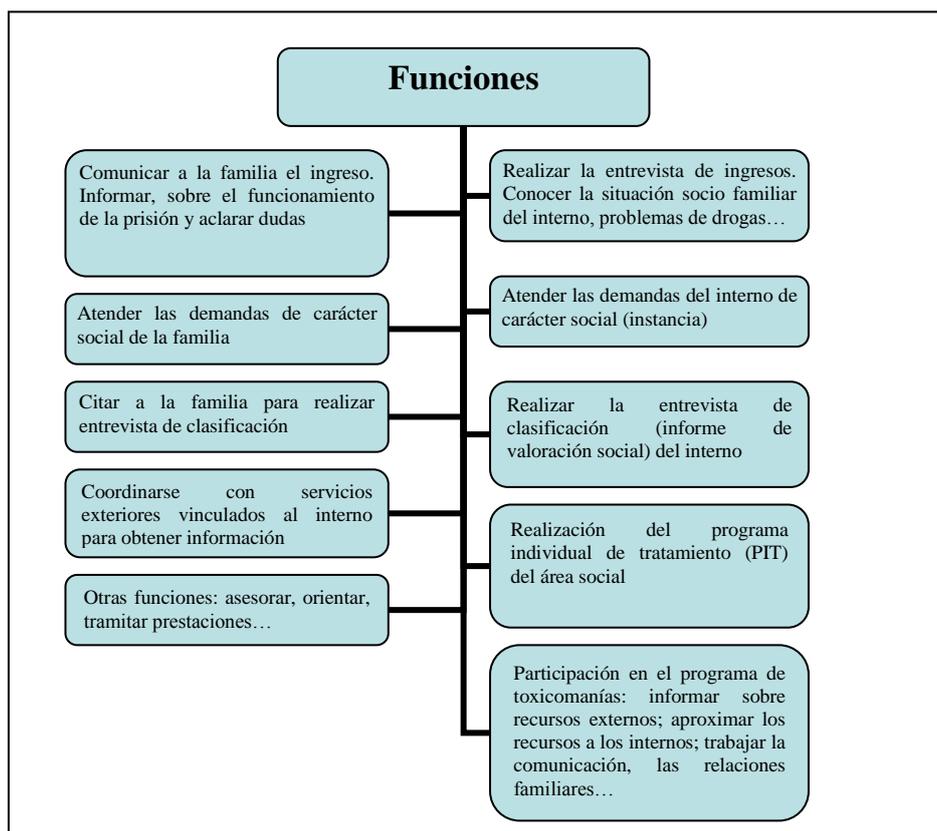
A partir de la observación participante encontramos que la intervención del trabajador/a social con la familia se centra mayormente en comunicar el ingreso dando la información necesaria sobre el proceso penitenciario y citar a la familia en el momento que se tenga que valorar el grado de tratamiento penitenciario. El centro penitenciario de Tarragona es un centro de preventivos (la persona cuando es penada se traslada a una prisión de cumplimiento) pero nos encontramos con personas que se encuentran en situación preventiva durante dos años. Sería necesario realizar una intervención más completa con la familia mientras la persona se encuentra en segundo grado de tratamiento o preventiva profundizando en su situación y ofreciendo información,

tratamiento o los programas individualizados de ejecución, y se ejecutarán por los Equipos Técnicos, bajo el control inmediato y directo de los Jefes de dichos Equipos”

orientación de los recursos externos existentes que les pueden ser útiles según sus necesidades/problemas.

Centrando la atención en la problemática toxicológica, a partir de la entrevista a la trabajadora social que participa en el programa motivacional de toxicomanías se extraen las diversas intervenciones que realiza con el interno y con su familia al mismo tiempo (gráfico 2). A primera vista se observa que las diversas actuaciones que el profesional realiza dentro del programa motivacional de toxicomanías están dirigidas a la persona privada de libertad, centrando el tratamiento toxicológico en el individuo y dejando al margen a la familia y, en caso de ser necesario, derivando a la familia a recursos especializados externos sobre drogodependencias.

Gráfico 2: Funciones de la trabajadora social del centro penitenciario de Tarragona



Fuente: elaboración propia

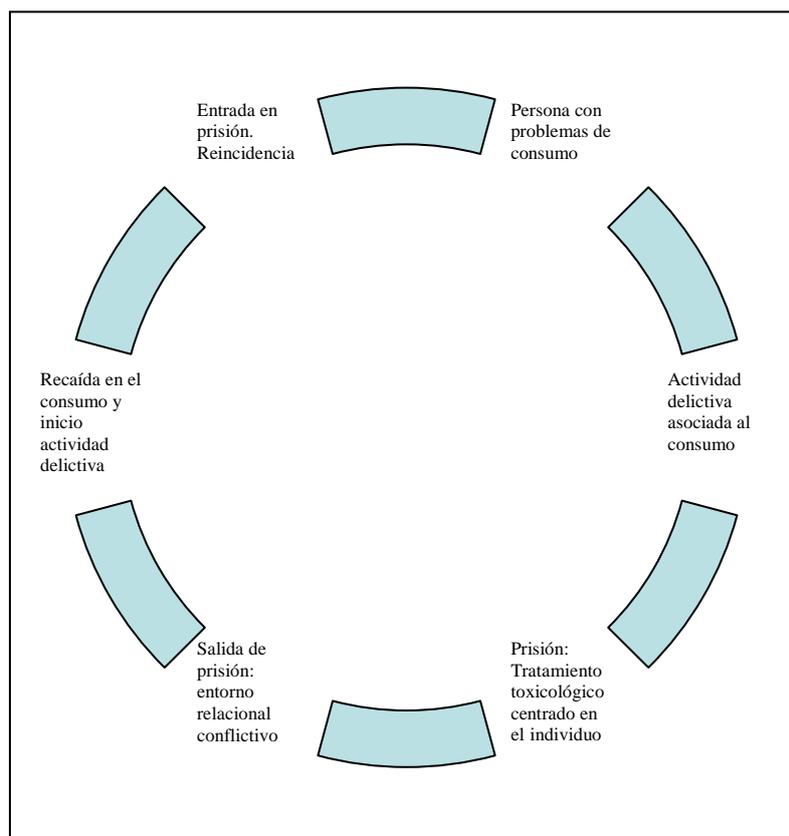
En este sentido, la profesional entrevistada comenta:

“(...) Se intenta trabajar con las familias en las entrevistas ¿Si son suficientes? pues no lo sé. Creo que valdría la pena incidir en este aspecto porque la familia es muy importante en este proceso. Entonces igual que hacemos programas con los internos y se les explica los efectos y se les dan recursos para poder gestionar mejor la problemática tendríamos que trabajar paralelamente con la familia al mismo tiempo que lo hacemos con el interno (...) sobretodo dar herramientas a las familias que tienen ganas de ayudar a su hijo y no saben cómo hacerlo (...)”(E1, 36a, 9 años de ejercicio profesional).

“Sería interesante realizar un programa con la familia al mismo tiempo que se hace con el interno. Las veces que se ha planteado se ha visto que hay impedimentos difíciles de asumir como, por ejemplo, la dispersión geográfica de las familias (...) también problemas económicos. Sería muy importante pero des de la prisión quizás no quizás se tendría que trabajar de otra forma”. (E1, 36a, 9 años de ejercicio profesional).

Tras analizar de forma general los datos obtenidos a través del trabajo etnográfico, podemos afirmar que la intervención del trabajador/a social, respecto la problemática toxicológica en el ámbito penitenciario es esencial pero, aún hoy, insuficiente. Haciendo referencia al gráfico 3, nos encontramos en primer lugar, con una realidad penitenciaria donde una gran parte de las personas privadas de libertad tienen problemas de consumo que les ha llevado a cometer el delito por el que se encuentran en prisión. En segundo lugar, el tratamiento que se ofrece dentro de los centros penitenciarios se centra en el individuo, tratando el tema del consumo muy superficialmente con la familia. Una familia que se encuentra descolocada por el ingreso del familiar en prisión y por no saber como abordar el tema de las drogas. De ahí, en último lugar, la importancia de la intervención del trabajador social para abordar esta problemática de manera globalizada con el interno por un lado y con la familia por otro para evitar recaídas una vez la persona salga de prisión y así se evite el volver a delinquir y no poder romper definitivamente con el entorno penitenciario.

Gráfico 3: Consumo y reincidencia delictiva



Fuente: elaboración propia

La realidad penitenciaria actual se ha transformado priorizando una intervención tendente a la inserción social de las personas privadas de libertad pretendiendo evitar su aislamiento y la exclusión. Para ello la aplicación de programas orientados a la tipología delictiva y problemáticas detectadas en los internos. En el caso de toxicomanías y habiendo visto la clara asociación entre actividad delictiva, adicción y reincidencia se tienen que buscar otras estrategias para prevenir las recaídas y consecuentemente la reiteración delictiva. Por este motivo y tras la investigación realizada la figura del trabajador social cobra un papel significativo si consideramos la familia como un objeto de intervención esencial para la rehabilitación de la persona privada de libertad.

Conclusiones

Un aspecto relevante que dota de importancia a la intervención toxicológica dentro de los centros penitenciarios es la clara vinculación de determinadas actividades delictivas con la adicción y con la reincidencia delictiva. Individuos que por esta problemática entran dentro del entorno penitenciario y que si no consiguen dejar el consumo difícilmente salen de él. Por este motivo, los centros penitenciarios han elaborado una

serie de programas toxicológicos centrados en la persona privada de libertad mientras se encuentran cumpliendo la condena dentro de los centros penitenciarios, pero sin tener en cuenta el contexto relacional próximo del individuo, en este caso la familia.

El papel de la familia empieza a cobrar sentido cuando la persona privada de libertad accede a un tercer grado penitenciario o a la libertad condicional, es decir, cuando cumple la condena en el exterior. Así pues, nos encontramos con un sistema familiar en muchos casos desequilibrado, con problemas de comunicación, de límites entre sus miembros con el agravante del consumo, siendo un entorno negativo para la persona drogodependiente que ha iniciado el tratamiento. Considerando lo dicho anteriormente, sería imprescindible empezar a trabajar la problemática toxicológica con las familias al mismo tiempo que la persona privada de libertad inicia su tratamiento dentro de la institución. Las familias de las personas con adicción a las drogas que han cometido un delito requieren de un sistema de apoyo para orientarlas, tanto en la situación penitenciaria actual como en la problemática toxicológica que en muchos casos ha llevado al familiar a delinquir. Por tanto, entendemos como imprescindible una intervención más profunda por parte del trabajador/a social dirigida a las familias de personas privadas de libertad que se encuentran cumpliendo condena dentro del centro penitenciario.

Los centros penitenciarios pueden ser el inicio en el tratamiento toxicológico de muchas personas privadas de libertad, por esta razón es importante empezar desde esta institución a realizar un tratamiento global, teniendo en cuenta al individuo y a su contexto relacional próximo, dotando a ambos de estrategias para potenciar la continuidad del tratamiento cuando la persona salga de la institución, las relaciones dentro del sistema familiar, el gestionar la problemática del consumo y prevenir de esta manera recaídas que comporten de nuevo iniciar la actividad delictiva y el ingreso en prisión. Lo que nos lleva a concluir que el Trabajo Social que se realiza con las familias con esta problemática es insuficiente y, por esta razón, es necesario crear proyectos y/o estudios que profundicen en la intervención de esta problemática.

Referencias bibliográficas

- Añaños, F. Fernández, M^a-P y Llopis, J. (2013). Aproximación a los contextos en prisión. Una perspectiva socioeducativa. *Pedagogía social revista interuniversitaria*, (22), 13-28.
- Bañuls, E. Clua, R. Jiménez, R. y Imbernón, M. (2013). *Presó, drogues i poblacions ocultes: Consum de drogues i conductes de risc per a la salut en població penitenciària*. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada. Recuperado 10 marzo 2015, desde http://justicia.gencat.cat/web/.content/home/ambits/formacio_recerca_i_docum/recerca/cataleg_d_investigacions/per_ordre_cronologic/2014/preso_drogues_po blacio_oculta/sc319013_preso_drogues.pdf
- Chaves, C. (2011). Personas que han cometido delitos a causa de su drogodependencia. Influencia de la reforma del Código Penal. *Revista Española de Drogodependencia*, 36(2), 217-224.
- Constitución Española (1978). Recuperado 20 febrero 2015, desde http://www.lamoncloa.gob.es/documents/constitucion_es1.pdf.
- Folocaull, M. (1998). *Vigilar y castigar*. Madrid: Siglo veintiuno de españa editores.
- Fundació Jordi Pujol. (2009). *Les presons a Catalunya. Seguretat i reinserció social*. Recuperado 21 febrero 2105, desde http://www.jordipujol.cat/files/Les_presons_a_Catalunya.pdf
- Generalitat de Catalunya. (2002). *Addictes a les drogues i reincidència en el delictes*. Recuperado 20 febrero 2015, desde http://www20.gencat.cat/docs/Adjucat/Documents/ARXIUS/doc_22627979_1.pdf
- Generalitat de Catalunya. *Decret 194/2013, de 9 de juliol, de reestructuració del Departament de Justícia*. Recuperado 20 febrero 2015, desde <http://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/6415/1309279.pdf>
- Generalitat de Catalunya. *Descriptors estadístics dels serveis penitenciaris*. Recuperado 24 febrero 2015, desde http://www.gencat.cat/justicia/estadistiques_serveis_penitenciaris/4_pob.html
- Generalitat de Catalunya. (2007). *Drogues i tractament penitenciaris*. Recuperado 20 febrero 2015, desde

http://www20.gencat.cat/docs/Adjudat/Documents/ARXIUS/doc_35469159_1.pdf

- Leganés, S. (2010). Drogas, delincuencia y enfermedad mental. *Revista española de Drogodependencias*, 35(4), 513-536.
- Lorenzo, C. (2011). Evolución del sistema penitenciario franquista: del redentorismo al científismo correccionalista. Crónica de una pretensión. “A. Barrio, J. Puente y R. Saavedra (Eds.), *Nuevos horizontes del pasado: culturas, políticas, identidades y formas de representación* (págs. 119-140). Santander: Publican.
- Lorenzo, J. y Ramos, C. (2014). Personas con diversidad intelectual en prisión. Desafíos del Trabajo Social. *Revista internacional de Trabajo Social y Bienestar*, (3), 167-172.
- Marcuellos, Ch. y García, J. (2011). La cárcel como espacio de de-socialización ciudadana: ¿Fracaso del sistema penitenciario español?. *Portularia*, 11(1), 50-61.
- Ministerio de Interior del gobierno de España. *Ley Orgánica General Penitenciaria de 1979*. Recuperado 20 febrero 2015, desde <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/documentos/normativa/LeyOrganica/>
- Mir, C. (2011). *Derecho Penitenciario. El cumplimiento de la pena privativa de libertad*. Barcelona: Atelier.
- Observatori del Sistema Penal i els Drets Humans. (2006). *La presó a l'entorn familiar*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona.
- Parlament de Catalunya. *Estatut d'Autonomia Català de 2006*. Recuperado 20 febrero 2015, desde www.parlament.cat.
- Ruíz, M. y Santibáñez, R. (2014). Prisión, drogas y educación social. *Revista de intervención socioeducativa*, (57), 118-134.
- Sánchez, M^a-C. Martínez, T. Quijano, R. y Quirás de la Torre, R. (2013). Intervención social con población delincuente y sus familias: los recursos de atención en centros de internamiento. Universidad de Jaén. *Congreso Internacional de la Intervención Psicosocial, Arte social y Arteterapia*.
- Sánchez – Cabezudo, S. (2011). *Nuevas tendencias en Trabajo Social con familias. Una propuesta para la práctica desde el empowerment*. Madrid: Trotta. UNED

- Servei de Suport a l'Execució Penal. (2010). *Document de treball dirigit als Serveis Socials en l'Àmbit Penal de Tarragona*. Consultado en el centro penitenciario de Tarragona.
- Sierra, J. (2011). "Manual de políticas públicas penitenciarias. Aproximación a través de estudios de casos". Murcia: Universidad de Murcia.
- Unidad de Sistema de Información y documentación del Gobierno de España y Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. (2011). *Encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados en instituciones penitenciarias*. Recuperado 23 febrero 2015, desde http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/ESDIP_2011.pdf
- Zapata, M-A. (2009). La familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas. *Revista CES Psicología*, 2(2), 86-94.

Revista escogida

Basándome en el contenido del artículo realizado que aborda la práctica profesional del trabajador/a social en el ámbito penal la revista seleccionada para su publicación es, **Portularia: revista de Trabajo Social** de la Universidad de Huelva.

Tenía que escoger una revista que profundizara en el trabajo social y esta se adecuaba a mi artículo, ya que había realizado alguna publicación relacionada con el ámbito penitenciario que me sirvió para estructurar y encaminar el artículo que presento.

El objeto de publicación según las normas de publicación de la revista es:

“Todos aquellos trabajos inéditos que tengan un carácter teórico/práctico y que traten sobre proyectos, investigaciones, propuestas, reflexiones (...) que tengan que ver con el trabajo social y la intervención social.”

Así pues, el artículo presentado, en primer lugar, tiene que ver totalmente con el trabajo social y la intervención que realizan estos profesionales en el sector penitenciario. En segundo lugar, el artículo se realiza a partir de un estudio en el centro penitenciario de Tarragona y a partir de los resultados extraídos se detecta una necesidad en la intervención social relativa a las familias de personas privadas de libertad con problemas de consumo y se propone el realizar cambios en la intervención profesional de mejora.

La normativa de publicación relativa al formato de presentación del texto, la extensión, el contenido, se adecua perfectamente al artículo presentado.