



Drogodependencias y Prisión: Situación de las cárceles españolas

*Estudio sobre la
Situación de las Personas con
Problemas de drogas en Prisión*

Patrocinado por:



MINISTERIO DE JUSTICIA
Y COOPERACIÓN
INTERNACIONAL

UNAD:
Drogodependencias y Prisión:
Situación de las cárceles españolas

Estudio sobre la situación de las personas con problemas de drogas en prisión



Edita:

Unión de Asociaciones y Entidades
de Atención al Drogodependiente (UNAD)
C/ San Bernardo 97-99. Edif Colmina 2º A 28015 Madrid
Telf.: 902 313 314 - Fax: 91 591 29 62
E mail: unad@unad.org - web: www.unad.org

Financia:

Ministerio de Sanidad y Consumo.
Delegación del Gobierno para
el Plan Nacional Sobre Drogas.

Índice

Prólogo.....	7
1. Consideraciones generales.....	11
2. Equipo de investigación.....	13
3. Objetivos del estudio.....	15
4. Población sujeto de estudio.....	16
4.1. Población penitenciaria.....	16
4.2. Centros penitenciarios.....	16
5. Metodología.....	17
5.1. Muestra.....	17
5.2. Técnicas de aplicación.....	18
6. Análisis de resultados.....	21
6.1. Población penitenciaria.....	21
6.1.1. Datos de identificación.....	22
6.1.2. Historia familiar.....	22
6.1.3. Historia personal.....	24
6.1.4. Historia socio - laboral.....	25
6.1.5. Historial penitenciario.....	27
6.1.6. Consumo.....	31
6.1.7. Salud.....	34
6.2. Centros penitenciarios.....	35
7. Perfil de la población con problema de drogas en los centros penitenciarios.....	39
8. Conclusiones.....	41
9. Propuestas para un plan de actuación.....	47
10. Bibliografía.....	50
11. Anexos.....	53
11.1. Entidades de UNAD que han colaborado.....	53
11.2. Relación de centros penitenciarios.....	53
11.3. Tablas.....	55
11.4. Tablas en función del sexo.....	81
11.5. Cuestionario a internos.....	85
11.6. Cuestionarios a responsables de centros penitenciarios.....	87
11.7. Grupos de discusión.....	104



Prólogo

Desde la Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD), como operadores que trabajamos diariamente con programas de drogodependencia tanto dentro como fuera de la prisión, sabemos que la cárcel no es el marco adecuado para abordar esta problemática, ni es la respuesta a un problema social, sanitario y humano, ni siquiera es la respuesta a una hipotética protección de la seguridad ciudadana o al objetivo de prevención penal.

Si bien podría ser lógico entender que a una actividad delictiva se le debe corresponder una consecuencia, una respuesta del Estado, no es menos cierto que, en sociedades democráticas y protectoras de derechos humanos, parece poco racional constreñir esas consecuencias únicamente a la respuesta represiva (pena como castigo), y ello porque existe un objetivo final que debe de iluminar toda la actividad del sistema punitivo español.

Y ese objetivo no es otro que el recogido en el art. 25.2 de nuestra Constitución: "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", acogido también por la propia Ley General Penitenciaria (L.O. 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria) en cuyo art. 1 se dice "Las instituciones penitenciarias reguladas en la presente Ley tienen como fin primordial la reeducación y la reinserción social de los sentenciados a penas y medidas penales privativas de libertad, así como la retención y custodia de detenidos, presos y penados. Igualmente tienen a su cargo una labor asistencial y de ayuda para internos y liberados".

Reeducación y reinserción social, dos palabras que cobran una especial significación para los drogodependientes presos y para las entidades que trabajamos diariamente con ellos. Para nosotros sí se trata de unos derechos fundamentales que pueden y deben plasmarse en la realidad jurídica y social española, y no solamente de principios informadores, de una utopía de un estado democrático y de derecho. Son objetivos concretos y

posibles que los resultados de nuestros programas demuestran cada día. En este sentido la prioridad en UNAD es precisamente reivindicar la aplicación de ese derecho fundamental de las personas privadas de libertad, porque consideramos que la cárcel no es el lugar más indicado, tal y como actualmente está configurada, para alcanzar esos fines, y mucho menos en los casos de personas que han cometido delitos a causa de su adicción. En este sentido la propia sanidad pública ha dado un gran paso en los últimos años al considerar al drogodependiente como una persona que sufre una enfermedad y no como una lacra que hay que encerrar, tirar la llave y olvidar.

Nuestro trabajo diario en el interior de las cárceles nos lleva a apreciar la carencia de recursos asistenciales dentro de prisión, y a cuestionarnos seriamente la idoneidad de la escasa intervención en drogodependencias que se está realizando. Se puede y se debe hacer mucho más por los presos drogodependientes, por sus familias (que no logran entender porque una persona con una enfermedad grave está en prisión desatendida) y, en definitiva, por toda la sociedad, que no puede mirar hacia otro lado.

Preocupados por este tema, UNAD diseñó un programa que tenía como primera misión contar con una radiografía, lo más exacta posible, de la problemática real de los drogodependientes en prisión.

Realizar esa radiografía sólo era posible con la financiación del Ministerio de Sanidad, y con la colaboración de Ministerio del Interior, y en concreto de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, en el ámbito político, y de los directores de prisiones y de los funcionarios, en el ámbito laboral y personal. A todos ellos va nuestro agradecimiento, no sólo por las facilidades encontradas, sino también por su valentía y humanidad al reconocer una problemática grave de nuestras prisiones y por trabajar la mayoría de las veces en condiciones precarias. Culpar de los males del sistema penitenciario a las personas que trabajan en la Administración penitenciaria sería un recurso fácil y torticero. No es posible trabajar adecuadamente ni obtener resultados cuando no se tienen ni los recursos ni los instrumentos necesarios, sean materiales, sociales o jurídicos.

UNAD solicitó esa colaboración y obtuvo una respuesta afirmativa. El Ministerio de Sanidad, a través de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas concedió una subvención con cargo a la Ley 17/2003, de 29 de mayo, por la que se regula el Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados. Y La Dirección General de Instituciones Penitenciarias mostró una total cooperación con la realización del estudio en el interior de las cárceles. Desde aquí queremos agradecer públicamente este espíritu colaborador por parte de estas Administraciones.

No hay, por tanto, posiciones encontradas, no está en un lado la Administración pública y de otro las ONG que trabajamos en

drogodependencia. Existe un mismo sentir, si bien es posible que unos lo creamos firmemente y a otros les cueste más creer que es posible cambiar el sistema. Sólo por los resultados que obtenemos todos los días las entidades sociales, sólo por las vidas que podemos salvar cada año, vale la pena intentarlo.

En UNAD estamos convencidos que la aplicación generalizada por parte de los Tribunales españoles de medidas alternativas a la prisión en delitos cometidos por drogodependientes y a causa de su adicción; la adopción de nuevas medidas por parte de poder legislativo (como la mediación penal, la libertad vigilada, etc.) que tienen muy buenos resultados en otros países; y la aplicación real de un sistema integral de tratamiento desde la Administración penitenciaria, obtendrían unos resultados mucho más favorables que las actuales medidas: una reducción considerable de la reincidencia, una reeducación social, una inserción de estas personas en la sociedad y una mejora de la seguridad ciudadana.

La gran mayoría de entidades de UNAD están perfectamente preparadas y cualificadas para acoger la aplicación de dichas medidas alternativas. Por tanto, una parte de la solución ya está, faltando sólo la voluntad.

Las prisiones españolas sufren un grave problema de saturación, y hoy albergan a más de 60.000 personas. Diversos estudios señalan que un elevadísimo porcentaje de esas personas están internadas por problemas derivados de las drogas. Las medidas propuestas por UNAD darían una solución a ese problema de hacinamiento. Unas medidas que, además, son menos costosas que la edificación de nuevas prisiones.

Estamos convencidos que el modelo basado en priorizar la represión sobre otras medidas ya ha demostrado su fracaso en la reinserción de personas con problemas de drogas, y tenemos claro que el primer objetivo es la incorporación de esas personas a la sociedad, sin que ello quiera decir que se les exima de la responsabilidad que conlleva el delito que han cometido.

Seguimos exigiendo una reforma legislativa penal y penitenciaria que, entre otras medidas, logre una mayor flexibilización en la concesión del tercer grado, medida que no sólo aliviará la enorme saturación de las prisiones españolas, sino que favorecerá el proceso terapéutico de miles de personas que se encuentran encarceladas y que tiene problemas de adicción.

Además, para las personas privadas de libertad, deben existir las mismas posibilidades terapéuticas que para las personas en libertad, eso significa que deben entrar en las prisiones distintos recursos asistenciales y modalidades terapéuticas que hoy no han logrado traspasar sus puertas.

Esperamos con este estudio poner a disposición de las autoridades y de



todas las personas interesadas una herramienta eficaz que permita, en los próximos años, diseñar una estrategia penal, penitenciaria y social que priorice los aspectos de reeducación e inserción social sobre los represivos.

Desde UNAD no desfalleceremos en esta reivindicación y en la formulación continuada de propuestas de soluciones y de colaboración.

Luciano Poyato Roca
Presidente de UNAD

1. Consideraciones generales

UNAD (Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente), declarada de Utilidad Pública, está compuesta por 272 entidades del Estado que actúan en los distintos ámbitos relacionados con las drogodependencias, realizando intervenciones en materia de prevención, atención y acompañamiento, incorporación social, investigación, sensibilización social, etc.

Tras más de una década de trabajo, podemos afirmar que existe una relación entre drogodependencias, problemas jurídico-penales y prisión. Un gran porcentaje de personas con problemas de drogodependencia termina teniendo problemas con la Justicia y, viceversa, la gran mayoría de personas presas lo están por problemas relacionados con las drogas (aproximadamente entre el 70 y el 80%). De una población penitenciaria que sobrepasa en la actualidad las 60.000 personas, estamos hablando de que cerca de 48.000 de ellas son o han sido personas con problemas relacionados con las drogas.

Por ello, una parte muy importante de nuestras actuaciones se ha centrado en esta problemática, potenciando la aplicación de las medidas alternativas a la prisión presentes en nuestro ordenamiento jurídico e interviniendo dentro de los centros penitenciarios con programas de seguimiento individualizado, educación para la salud, incorporación socio-laboral, asesoramiento jurídico-penal y penitenciario, etc. También contamos con recursos para personas en tercer grado o para el cumplimiento de alternativas a la prisión, como pisos de reinserción.

A lo largo de estos años, la aplicación de alternativas a la prisión o cumplimiento menos severos de las penas privativas de libertad han tenido resultados muy positivos respecto a la incorporación social de las personas con problemas de drogodependencias que cometen delitos.

En el ámbito de la legislación penal y penitenciaria, UNAD ha realizado propuestas dirigidas a facilitar la aplicación de medidas alternativas a la prisión de tipo terapéutico, a un mayor uso de la pena de trabajos en beneficio de la comunidad, y a la puesta en marcha de otras medidas no contempladas hasta ahora en nuestra normativa como la mediación o la libertad vigilada.

Ante la realidad descrita y la ausencia de investigaciones que, en el ámbi-

to estatal, reflejen la realidad en esta materia, UNAD cree necesario tener un mayor conocimiento de este grupo de población para poder ofrecer respuestas ajustadas a las necesidades reales del colectivo.

Este documento que presentamos contiene los datos que se han recogido tras un trabajo de investigación en diferentes Centros Penitenciarios de España. El estudio se ha realizado a raíz de la concesión del proyecto: "La situación de las personas con problemas de drogodependencias en prisión", en virtud de la ORDEN SCO/3384/2004, de 13 de octubre, por la que se convocaron ayudas económicas a Entidades privadas sin fines de lucro de ámbito estatal, con cargo al Fondo de Bienes Decomisados por Tráfico de Drogas y otros delitos relacionados, para el año 2004, en aplicación de la Ley 17/2003, de 29 de mayo.

La viabilidad de este estudio ha sido posible gracias a la colaboración de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias y de cada uno de los Centros Penitenciarios donde se ha investigado.

Tenemos que agradecer de una manera muy especial su participación a las personas privadas de libertad que han colaborado desinteresadamente en el presente trabajo aportando informaciones muy personales, sin las cuales no habría sido posible realizarlo.

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

Tabla 1.- Población reclusa por Comunidades Autónomas (menos Cataluña)

POBLACION RECLUSA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS				
Comunidades Autónomas	Total Preventivas	Total Penales	Total General	77,25% [*] consumidores
Andalucía	2.782	0.666	12.850	0.634
Aragón	232	2.164	2.400	1.855
Asturias	180	1.154	1.334	1.014
Baleares	290	10.7	1.313	1.014
Cantabria	880	1.800	2.680	2.205
Castellón	77	665	742	673
Castilla-La Mancha	421	1.650	2.071	1.610
Castilla y León	846	5.898	6.744	4.898
Ciudad A. Ceuta	101	94	200	197
Extremadura	222	812	1.034	875
Gaia	870	3.736	4.411	3.410
La Rioja	65	305	369	280
Madrid	2.090	4.800	7.107	5.497
Ciudad A. Melilla	81	233	314	245
Murcia	411	407	818	632
Navarra	47	165	212	164
Pais Vasco	250	1.052	1.327	1.034
Valencia	1.500	4.210	5.710	4.770
TOTALES	12.076	46.311	58.387	45.217

Datos a 11/02/05.

* Restada la población de los CIS -Centros de Inserción Social-

** según estudio PNSD y PNSS

2. Equipo de investigación

El presente estudio ha sido realizado por UNAD, a través de un Grupo de Trabajo multidisciplinar constituido por profesionales de dicha entidad y de varias que forman parte de la misma (Federación ENLACE de Andalucía, PROYECTO VIDA de Valencia, APCT de Ciudad Real, NUEVA GENTE de Salamanca, AVAPE de Valencia). Dicho Grupo de Trabajo ha planificado el estudio, ha diseñado los instrumentos para la obtención de datos, y ha elaborado el documento final con conclusiones y propuestas.

Para la obtención de datos se ha contado con la colaboración de personas encuestadoras de Sevilla, Huelva, Valencia, Salamanca, Valladolid, Cantabria, Avilés y Ciudad Real.

Para la realización de los grupos de discusión, el tratamiento de los datos, análisis, y la realización del borrador de informe, se ha contado con el equipo técnico de la Asociación Nueva Gente de Salamanca.

Grupo de Trabajo:

Jesús Martín Pozas, Licenciado en Ciencias Económicas y Empresariales, Director Gerente de UNAD, ha coordinado el estudio.
Carmen Benítez Méndez, Licenciada en Psicología, UNAD.
Encarna Pérez Álvarez, Licenciada en Sociología, Nueva Gente.
Begoña Lázaro Blanco, Licenciada en Sociología, Nueva Gente.
José Gabriel López Carmona, Abogado, Proyecto Vida.
Enrique Bravo Mena, Licenciado en Derecho, APCT.
José Ramón Cuesta Calvo, Diplomado en Educación Social, AVAPE.
José Luis Jiménez Duarte, Diplomado en Educación Social, ENLACE.
Carmen Martínez Perza, Licenciada en Derecho, ENLACE.

Personas encuestadoras:

Manuel González Cumplido (Huelva)
Belén López Usero (Sevilla)
Carmen Martínez Perza (Sevilla)
Cristina Incera Cañarte (Cantabria)
Esther Gómez González (Cantabria)
Carlos García Gomeriz (Cantabria)
Rocío Borrego Ferrer (Valencia)
Marina García Lucas (Valencia)
Raquel M. Bargués Fernández (Valencia)

Enriqueta Ghisvert Marqués (Valencia)
Begoña Lázaro Blanco (Salamanca)
Paloma González del Río (Salamanca)
Fernando Martín Sánchez (Salamanca)
Laura Cabrera Rivas (Salamanca)
Cristina Filardo Llamas (Salamanca)
Natividad Palacios Iban (Valladolid)
Nélida de Andrés (Valladolid)
Pilar Soberón Pérez (Avilés)
Mercedes García Ureña (Avilés)
Yolanda Vida Mora (Ciudad Real)
María del Carmen Mateo (Ciudad Real)

Equipo técnico de Nueva Gente:

Cristina Filardo Llamas, Licenciada en Sociología
Begoña Lázaro Blanco, Licenciada en Sociología
Bajo la coordinación de la Dra. Encarna Pérez Álvarez, Profesora de la
Universidad de Salamanca

Otras entidades de UNAD que han colaborado:

Equipo Técnico y Comisión Jurídica de FEDERACIÓN ANDALUZA
ENLACE
ACLAD (León)
AMIGOS CONTRA LA DROGA (Avilés, Asturias)

3. Objetivos del estudio

Los objetivos de la investigación nacen como consecuencia de los fines que se plantea UNAD a través de su red de organizaciones y entidades, conforme a lo establecido en los Estatutos:

"Realizar estudios y planes de actuación con relación a su objetivo social..." (Art. 5.19)

"Actuar en la problemática que sufren las personas drogodependientes tales como la marginación social y laboral, deterioro de la salud física y mental, situación penitenciaria y judicial, favorecer el tratamiento, etc." (Art. 5.12)

"Promover la adopción de medidas encaminadas a hacer posible la prevención, rehabilitación y reinserción social y laboral de las personas drogodependientes, colaborando con cuantas entidades públicas y privadas realicen alguna labor relacionada con los objetivos de UNAD". (Art. 5.13)

Son los objetivos específicos de este estudio:

- 1.- Conocer con mayor profundidad las características que determinan la identidad de la población penitenciaria con problemas de drogas para elaborar un perfil que permita realizar acciones encaminadas a una mejor atención por parte de las Asociaciones y Entidades de UNAD.
- 2.- Tener un mayor conocimiento de las infraestructuras, servicios, programas y recursos existentes en los Centros Penitenciarios en la atención directa a la población con problemas de drogodependencia de cara a la consecución de una coordinación más eficaz entre UNAD y los Centros Penitenciarios.
- 3.- Contemplar la situación y la percepción que la población penitenciaria con problemas de drogodependencia tiene tanto de los propios Centros Penitenciarios como de las organizaciones que intervienen en los procesos de atención y asistencia a la especificidad de su problema.
- 4.- Plantear propuestas de futuro que permitan la elaboración de un Plan de Acción conjunto para las personas con problemas de drogodependencia bajo el Régimen Penitenciario.

4. Población sujeto de estudio

4.1 Población Penitenciaria

Los sujetos de la muestra han colaborado de forma voluntaria en la investigación, por tanto, bajo la autorización formal y expresa de los internos.

Para ello han sido informados previamente de la realización del estudio y de sus objetivos por parte de las entidades de UNAD que participan en la investigación.

La población encuestada la han constituido tanto hombres como mujeres de los centros penitenciarios determinados para la muestra¹ bajo el criterio de personas con problemas de drogodependencias.

La situación penitenciaria ha sido tanto de penados como de preventivos, no utilizando, criterios de discriminación muestral respecto a los sujetos.

4.2 Centros Penitenciarios

Las instituciones consultadas han sido coincidentes con los centros penitenciarios de la muestra. (Ver Anexo II).

La información requerida ha sido cumplimentada por el personal estimado en cada Centro Penitenciario a criterio de la dirección.

¹ En el capítulo 5 se desarrolla todo el procedimiento para establecer el diseño muestral correspondiente.

5. Metodología

5.1 Muestra

En la selección de la muestra y de los centros penitenciarios en las que aplicar los cuestionarios hemos tenido en cuenta los criterios que a continuación se exponen.

En primer lugar, se han realizado un total de 1.039 encuestas en base a la justificación que a continuación exponemos:

La población total reclusa en los centros penitenciarios² ascendía, en febrero del año 2005, a 50.799 repartida por todas las instituciones penitenciarias del país³. En el último estudio disponible⁴ se recoge que en el mes anterior al ingreso en prisión el 77,2% de los internos consumía drogas (incluyendo alcohol). Este porcentaje ha sido el utilizado para calcular el universo de la muestra.

Para la aplicación de los cuestionarios hemos dividido el territorio nacional en cinco áreas geográficas, observando por un lado los criterios seguidos en los principales estudios de investigación social a nivel nacional, y por otro la distribución particular de la población objeto de nuestro estudio.

Teniendo en cuenta todas estas cuestiones, la muestra se ha distribuido de la siguiente forma:

Área 1: Comunidad Valenciana + Baleares + Murcia + Albacete

	5.412	1.313	818	295
	7.838 → 77,2% → 6.051 → 160 cuestionarios.			
	- Centro Penitenciario de Picassent → 160 cuestionarios			

Área 2: Andalucía + C.A. Ceuta + C.A. Melilla + Canarias + Badajoz

	12.350	255	319	2.892	735
	16.555 → 77,2% → 12.780 → 339 cuestionarios.				
	- Centro Penitenciario de Sevilla → 165 cuestionarios				
	- Centro Penitenciario de Huelva → 174 cuestionarios				

² Datos facilitados por el Gabinete Técnico de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias con fecha del 4 de febrero de 2005.

³ Dentro de esta cifra se engloban todas las comunidades autónomas, excepto Cataluña, la cual al tener transferidas las competencias correspondientes no se contabiliza dentro del total.

⁴ Drogodependientes que ingresan en prisión: consumo y prácticas de riesgo realizado en diciembre de 2000.

Área 3: Madrid + Castilla La Mancha⁵ + Cáceres + Ávila + Segovia
7.107 1.791 399 141 345
+ Salamanca + Soria + Valladolid + Teruel
1.520 206 535 185
12.229 → 77,2% → 9.441 → 250 cuestionarios.
- Centro Penitenciario Ocaña II 69 cuestionarios
- Centro Penitenciario de Tbpas → 181 cuestionarios

Área 4: Galicia + Asturias + León
4.417 1.314 1.465
7.196 → 77,2 % → 5.555 → 147 cuestionarios.
- Centro Penitenciario de Villabona → 70 cuestionarios
- Centro Penitenciario de León → 77 cuestionarios

Área 5: Cantabria + Palencia + Burgos + País Vasco + Navarra +
742 1.553 579 1.327 200
La Rioja + Daroca + Zaragoza
363 540 1.681
6.985 → 77,2 % → 5.392 → 143 cuestionarios
- Centro Penitenciario de El Dueso → 143 cuestionarios

5.2 Técnicas de aplicación

En esta investigación hemos diseñado una metodología mixta, basada en un grupo de técnicas apropiadas, con el propósito de conocer cuál es la situación en que se encuentran las personas con problemas de drogodependencias en prisión.

En una primera fase de este estudio hemos realizado un **análisis de la información documental** y de los datos secundarios relativos al tema de estudio. Se ha recopilado un amplio volumen de literatura y producción científica contrastando a su vez distintas fuentes y estadísticas existentes tanto de ámbito estatal como autonómico sobre la relación entre drogodependencia y delito, y la situación de los ciudadanos/as con problemas de drogodependencias en los centros penitenciarios.

La bibliografía y fuentes consultadas se recogen en el apartado bibliográfico de esta publicación.

La segunda fase de este estudio se centra en el trabajo de campo propiamente dicho. Para esta aproximación a nuestro objeto de estudio se han utilizado las siguientes técnicas de investigación social, tanto cuantitativas como cualitativas.

- En primer lugar se han realizado **encuestas personales a población con problemas de drogodependencias** en los Centros Penitenciarios Españoles. Se diseñó un procedimiento específico materializado en un

⁵ Sin Albacete

cuestionario estandarizado con preguntas cerradas⁶, con el objetivo de recoger y analizar los datos pertinentes para estudiar nuestro objeto de estudio.

El desarrollo del trabajo de campo de este cuestionario se planteó a través de un trabajo en red, integrando diferentes organizaciones⁷ de la Unión Española de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD), que colaboraron en la aplicación y recogida de estos sondeos. Una vez recogidos los datos, se realizaron los análisis estadísticos pertinentes para alcanzar los objetivos planteados.

En los cuestionarios se recogen preguntas referidas a las siguientes variables:

- Variables de identificación o sociodemográficas.
- Variables familiares.
- Variables psico - sociales.
- Variables ocupacionales.
- Variables de consumo.
- Variables de salud.
- Variables de tratamiento.
- Variables relacionadas con el hecho delictivo.

Ficha técnica de la encuesta:

- **Ámbito de estudio:** España (Centros penitenciarios adscritos a la Dirección General de Instituciones Penitenciarias)
 - **Universo:** Personas con problemas de drogodependencias en situación de privación de libertad.
 - **Fecha de realización del trabajo de campo:** Del 15 de marzo al 30 de abril de 2005.
 - **Diseño muestral:** Muestreo aleatorio estratificado por área geográfica y tamaño del Centro Penitenciario.
 - **Tamaño muestral:** 1.039 encuestas a personas con problemas de drogodependencias en prisión.
- Margen de error: +/- 3%, con un nivel de confianza del 95,5% en condiciones más desfavorables de muestreo (p=q=0,5).

- En segundo lugar, **entrevistas-cuestionarios** realizadas a personas expertas y profesionales de los centros penitenciarios seleccionados en nuestro estudio. Esta técnica nos permite obtener una información⁸ descriptiva sobre la situación actual en que estas instituciones se encuentran, a través

⁶ Ver cuestionario en el Anexo 11.5.

⁷ Ver relación de organizaciones colaboradoras en el Anexo 11.1.

⁸ Datos referidos a febrero de 2005.

de una serie de datos generales sobre las personas ingresadas en los distintos centros (tanto variables socio - demográficas, como la situación penitenciaria y la trayectoria delictiva de los internos), sobre los recursos humanos y sociales de cada institución, y sobre la situación socio - sanitaria de los internos y los recursos brindados por los centros ante estas situaciones. Se ha realizado una entrevista - cuestionario en cada uno de los centros penitenciarios incluidos en el estudio⁹.

- Por último, complementando las técnicas anteriores se realizaron **Grupos de Discusión** (G.D.) a internos con problemas relacionados con las drogas. Se trata de una Técnica de Investigación Social en la que se reúne un grupo, como unidad representativa, - de siete a doce participantes - los cuales, durante aproximadamente una hora y media, van expresando y confrontando sus opiniones, ideas y sentimientos en torno a una serie de preguntas planteadas por el moderador.

La utilización de esta técnica nos permite un acceso más profundo y personalizado a la realidad que estamos estudiando, obteniendo información sobre sus percepciones, actitudes y motivaciones.

Se realizaron un total de 3 grupos de discusión en los que participaron 36 personas internas en centros penitenciarios y que actualmente padecen un problema de drogodependencia¹⁰.

⁹ Se puede consultar el cuestionario a expertos en el Anexo 11.6

¹⁰ Se pueden consultar las cuestiones planteadas en estos grupos de discusión en el Anexo 11.7.

6. Análisis de resultados

6.1. Población Penitenciaria.

En este capítulo realizamos un análisis de los datos obtenidos a través de las técnicas planteadas en el capítulo metodológico: los grupos de discusión, las encuestas – cuestionarios a personas con problemas de drogodependencias dentro de los centros penitenciarios y a los responsables de tratamiento de estas instituciones.

Una vez recogidos los datos el siguiente paso en toda investigación es analizar y examinar los mismos en profundidad.

En este estudio hemos diseñado un análisis conjunto de los datos recopilados a través tanto de técnicas cualitativas como cuantitativas, que permita la interacción y la retroalimentación entre ambas, reflejándose en conclusiones y resultados más adecuados y congruentes con los objetivos perseguidos en esta investigación.

Por un lado a través de la investigación estadística en ciencias sociales podemos acceder a más población, y por lo tanto establecer propuestas de actuación más generales. Por otro, la investigación cualitativa facilita una comprensión y un conocimiento más profundo de los fenómenos estudiados. La combinación entre ambas técnicas es, desde nuestro punto de vista, el mejor modo de avanzar en las Ciencias Sociales Aplicadas.

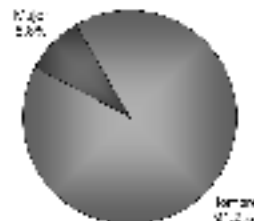
Como exponen King, Keohane y Verba (2000:22): *"Matizar nuestra teoría mediante la clarificación conceptual y la especificación de variables puede generar más consecuencias observables e incluso poner a prueba teorías causales referidas a acontecimientos únicos. Perfeccionar nuestros datos nos permitirá contemplar un mayor número de consecuencias observables, mientras que utilizarlos mejor hará posible que extraigamos más consecuencias de ellos."*

Por todos estos planteamientos, en los análisis expuestos a continuación hemos tratado de complementar e interrelacionar los datos estadísticos y los discursos obtenidos, reflejando así de forma más completa e íntegra la Situación de las Personas con Problemas de Drogodependencia en los Centros Penitenciarios.

6.1.1. Datos de Identificación.

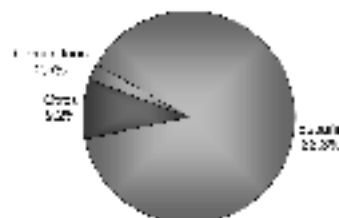
La población encuestada es mayoritariamente de varones ya que las cifras se sitúan en un 91,2% frente a las mujeres con un 8,8%. Este dato viene a ser confirmado por los estudios realizados en el Gabinete Técnico de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias en el año 2005, en el que se refleja la población reclusa bajo la variable sexo en torno a un 8% de mujeres.

Gráfico 1 - Sexo de la persona entrevistada



La media de edad de este grupo de población se encuentra en 34 años¹¹, siendo su procedencia del propio país, ya que constituye el 88,3% el grupo de personas nacidas en España frente al 11,7% pertenecientes a otros países. La procedencia de Europa es poco significativa (2,5%). Otros países un 9,2%, siendo éstos, fundamentalmente, de procedencia latinoamericana.

Gráfico 2 - País de procedencia



En el grupo de personas nacidas en España, destacan los procedentes de la Comunidad Autónoma de Andalucía con un peso del 46%¹².

6.1.2. Historia Familiar.

La población encuestada procede de unidades familiares amplias, podemos decir que son familias numerosas, ya que el número de hermanos se sitúa en una media entre 5 y 6.¹³

¹¹ Tabla 2 del anexo 11.3

¹² Estos datos están ampliados en la tabla 4 del anexo 11.3. Dentro de ésta el Sur hace referencia, debido a su peso, a la Comunidad Autónoma de Andalucía; el resto se han agrupado por zonas

¹³ Tablas 5 y 6 del anexo 11.3.

Son familias con muy escasa formación por parte de los progenitores. Como podemos apreciar en el gráfico de sectores, los padres con estudios primarios (32,3%) y sin estudios (54,8%) suman el 87,1%. Destacar que la cifra aumenta cuando hacemos referencia a las madres alcanzando el 92% (con estudios primarios 25,7% y sin estudios 66,3%).



En la situación ocupacional del padre destaca, en primer lugar, el grupo de pensionista (36,6%), seguido del grupo que se encuentra en activo con trabajo por cuenta ajena (27,9%) y el grupo de trabajadores autónomos (20,8%). Destacar que, en situación de parados se encuentra un 10,1%.

Haciendo referencia a las madres, éstas se sitúan fundamentalmente en las tareas del hogar (45,8%), disminuye el número de trabajadoras respecto a los padres (autónomas 8,7% y por cuenta ajena (12,2%), y demandantes de empleo son el 6,5%.

Estos datos nos sitúan ante un modelo de familia en el que la mujer ha tenido menos oportunidades, tanto de acceso a la formación como al trabajo, ubicándose en un espacio privado frente al espacio público que ocupan los hombres.



Destacar en este apartado el consumo de drogas en la unidad familiar, ya que en más de la mitad de las familias consumen sustancias tóxicas otros miembros de la unidad, situación que puede llevar a "normalizar este hecho".

Un 56,8% de la población encuestada manifiesta el consumo de sustancias tóxicas en otros miembros de su familia, siendo fundamentalmente los hermanos, con un 70,4%, seguido con distancia por las respectivas parejas

(23,5%). El padre como consumidor ocupa el 18,2%, otros miembros de la familia el 12,8%. Destacar que las madres presentan uno de los porcentajes más bajos respecto a ingerir sustancias tóxicas (6,1%).

Parece evidente la relación entre el consumo de drogas personal y el consumo en otros miembros de la familia. Así, el 67% de los que tienen un antecedente familiar de consumo, ellos también practican este tipo de hábito frente a un 33% consumidor, que no tienen estos antecedentes en ningún miembro de su familia¹⁴.

"Yo ya conocía la droga, tenía mi hermana enganchada, tenía mi cuñado, y sí, a más gente de mi círculo". (G.D.1).

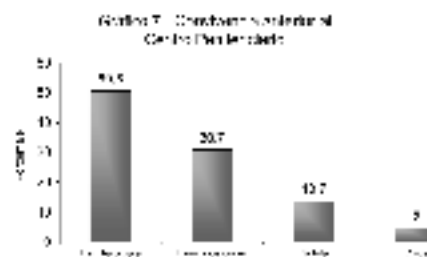
Tabla 1.- Consumo de drogas en la unidad familiar

	Consumo de otros miembros de la familia		Consumo de la madre		Consumo de la ocupación		Consumo de otros miembros de la familia	
	%	%	%	%	%	%	%	%
Sí	59,3%	19,2%	6,1%	70,4%	23,5%	2,7%	12,8%	
No	40,2%	81,3%	93,9%	29,6%	76,5%	97,3%	87,2%	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

15

6.1.3. Historia Personal.

Más de la mitad de este grupo de población tenían ya constituida una unidad de convivencia propia antes de entrar en prisión (50,6%), aunque hemos de destacar que un 30,7% realizaban su vida en la familia de origen. Este hecho viene a facilitar la acogida, cuanto menos en un espacio físico a la sali-



da del centro penitenciario, ya que el 90,9% manifiesta tener un lugar donde vivir¹⁶.

Destacar en este apartado que pese a tener una familia propia en un 50,6%, las posibilidades de vivir de forma independiente con la unidad creada disminuye hasta el 42,5% de los casos (en vivienda de su propiedad el 29,4% y

¹⁴ Estos datos se encuentran en la tabla 74 del anexo 11.3

¹⁵ Tabla 9 en el anexo 11.3

¹⁶ Este datos se encuentra en la tabla 16 del Anexo 11.3.

en alquiler el 13,1%)¹⁷. Este dato puede apuntar en dos direcciones, por una parte puede que la convivencia se realice junto a la familia de origen, o bien que las relaciones con la familia propia se hayan deteriorado.

Aquellos que han creado su propia unidad de convivencia tienen hijos, ya que este dato se sitúa en el 54,6%; con una media de dos hijos¹⁸.

Estos padres mantienen en su mayoría la guarda y custodia de sus hijos. Un 73,8% frente al 23% que bien ha sido retirada o suspendida provisionalmente¹⁹.

No son personas que se encuentren con ausencia de referentes familiares, hecho que viene a confirmarse con las visitas frecuentes de sus familiares que se da en el 73,6% de la muestra, no obstante hay que tener en cuenta que un 26,4% se encuentra con la ausencia de referentes en este proceso personal que están viviendo²⁰.

- *"Para mi la mejor terapia es la familia"*
- *"Si, la familia es muy importante"*
- *"Y si no tienes familia, estás tirado" (G.D.2).*

Hemos de destacar igualmente que no perciben el apoyo de las organizaciones sociales dentro de la prisión en un 76%²¹, dato que consideramos importante para profundizar en posteriores estudios, especialmente para las propias organizaciones de acción social que colaboran en los Centros Penitenciarios.

"La verdad es que ONG, yo por el conocimiento que tengo, pocas, pocas". (G.D.2).

"Somos 1.700 tíos, y las ONG van a dos módulos nada más. Estamos hablando de 140 tíos por módulo. Son 300 personas a las que se atiende ná más. ¿Y las otras 1300?. Estamos desamparados. Sabemos por boca de ellos que es muy difícil entrar". (G.D.2).

"Las organizaciones deben de saber algo, a lo que se enfrentan. Si vienen esperando grandes logros es mejor que no vengán, luchas con nosotros si, poco a poco". (G.D.1).

6.1.4. Historia Socio-laboral.

En este apartado hemos querido conocer en primer lugar qué nivel de formación tiene este grupo de población, no sólo para conocer su itinerario profesional, que evidentemente condiciona el acceso a un determinado

¹⁷ Datos de la tabla 17 del anexo 11.3

¹⁸ Tablas 12 y 13 del anexo 11.3

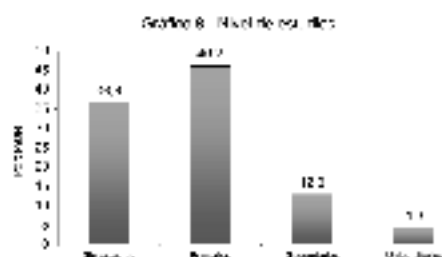
¹⁹ Tabla 14 del anexo 11.3.

²⁰ Tabla 20 del anexo 11.3.

²¹ Tabla 18 del anexo 11.3.

tipo de trabajo. También, para conocer las posibilidades de acceder a un puesto laboral en el futuro, especialmente a la salida del Centro Penitenciario.

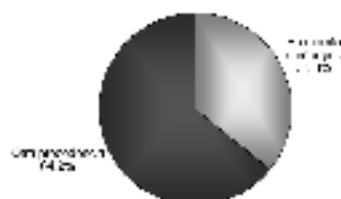
En este sentido hemos de destacar el alto porcentaje de población que no tiene estudios (36,6%), a los que hemos de añadir los que tienen solo estudios primarios (46,2%). Estos datos sitúan a la población drogodependiente, ingresada en prisión, en un bajo nivel de formación en su mayoría, ya que el 82,8% ha alcanzado, como mucho estudios primarios.



Hay un alto porcentaje de personas que se encontraban en situación de parado/a, antes del ingreso en el Centro Penitenciario (32,4%)²² frente a la tasa general de paro de la población de 16 a 64 años que en el segundo trimestre del 2005 se encontraba en el 9,33%.

Si hacemos referencia a la procedencia de los ingresos, como podemos apreciar en el gráfico de sectores, la economía sumergida, con un 35,8%, alcanza un alto porcentaje, lo que indica, junto a los datos de ocupación, el grado de precariedad que presentaban muchas de estas personas antes de su ingreso en prisión.

Gráfico 9 - El porcentaje de los ingresos al fax de la entrada en el Centro Penitenciario



Partiendo de que muchas personas con problemas de drogodependencias presentan estados de salud muy precarios, a menudo relacionados con enfermedades infecto-contagiosas cuya incidencia analizaremos más adelante, hemos preguntado a los encuestados si tenían alguna minusvalía reconocida.

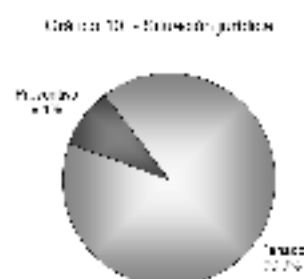
En este sentido, un 17,5% del total de la población manifiestan sí tener

²² Tabla 24 del Anexo 11.3

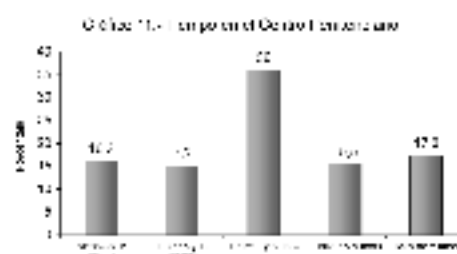
reconocida oficialmente una minusvalía, de los cuales el 54,4% reciben una pensión con cargo a las Pensiones No Contributivas²³.

6.1.5. *Historial Penitenciario.*

Los sujetos de la muestra se encuentran en calidad de penados, ya que el 90,9% están bajo este régimen, por tanto, tan solo un 9,1% se encuentran en situación de preventivos. Por penado se entiende la persona condenada por sentencia firme.



Este hecho nos sitúa en una población que en su mayoría lleva más de un año en prisión, el 68,8%, frente a los que llevan menos de un año, el 31,2%; siendo el grupo mayoritario el que se encuentra entre los 1 y 3 años con un 36%.



Es una población que se encuentra clasificada en 2º Grado dentro de tratamiento penitenciario (97,6%) y que tan solo disfrutan de permisos el 12,6% del total de la muestra. Estos permisos parecen más difíciles de disfrutar en el caso de personas con drogodependencias. Tan sólo el 11,4% de las personas que han consumido en el último año disfrutaban de permisos de salida. Vemos cómo este porcentaje aumenta al 17,1% cuando no ha existido un consumo en el año precedente²⁴.

"Es que como le pidas ayuda a la psicóloga cuando estás consumiendo, la llevas clara... Ya no se te ocurre dar permisos, ni salir, ni nada... la llevas clara..." (G.D. 1)

²³ Tablas 25 y 26 del anexo 11.3

²⁴ Tablas 50, 51, 52 y 75 del anexo 11.3

El tipo de delitos por los que cumplen condena actualmente son fundamentalmente los tipificados como delitos contra la propiedad en un 61,6%, a cierta distancia se sitúan los delitos contra la salud pública, con un 20,8% y por último, con otros tipos de delitos se encuentran el 17,6%.²⁵

Es una población que, en un alto porcentaje tiene antecedentes penales (48,3%) y con una media de 6,39 antecedentes por preso (causas anteriores con condena firme, sin valorar si las mismas son susceptibles o no de cancelación). En cuanto a las causas pendientes del total de la población encuestada el 23,3% se encuentran en esta situación con una media de causas de 4,77 cada uno²⁶.

"Si estas enganchando a la droga tienes que robar, y te dejan, te sueltan y una vez, otra vez, y otra vez y otra. Yo he tenido hasta 42 causas. ¿Sabe usted lo que son 42 causas? Me han cogido preso al estar preso, y te las has comido todas". (G.D.3).

El 65% de la población encuestada ha pasado por otros centros penitenciarios a lo largo de su historial delictivo, permaneciendo fuera de su provincia una media de 2,91 veces²⁷.

El 65,2% de las personas encuestadas tienen más de 3 años de condena: el 30,4% de 3 a 6 años y el 34,8% con condenas de más de 6 años, siendo estas últimas las más frecuentes.

Tabla 2. Duración de la pena

Duración de la pena	
	%
Hasta 3 meses	2,7%
De 6 meses a 1 año	5,1%
De 1 hasta 3 años	25,0%
De 3 a 6 años	30,4%
Más de 6 años	37,8%
Total	100,0%

28

Preguntados si han solicitado algún tipo de medidas alternativas a la pena de prisión, un 69,9% manifiestan que no, frente al 30,1% que contesta afirmativamente.

Sin embargo, de este 30,1% que ha solicitado medidas alternativas a la prisión, sólo al 13,1% le han sido concedidas, un 43,4% están a la espera de respuestas y para el otro 43,4% su solicitud ha sido denegada²⁸.

Tabla 3.- Ha solicitado alternativa a la pena

Ha solicitado alternativa a la pena	
	%
Si	30,1%
No	69,9%
total	100,0%

30

25 Tabla 39 del anexo 11.3

26 Tablas 31, 32, 33 y 34 del anexo 11.3

27 Tablas 48 y 49 del anexo 11.3.

28 Tabla 40 del anexo 11.3.

29 Tabla 43 del anexo 11.3.

30 Tabla 41 del anexo 11.3.

Para aquellos que manifiestan haber solicitado alguna medida alternativa a la prisión, el porcentaje mayor se sitúa en la petición del 3er grado con aplicación del régimen del art. 182 del Reglamento Penitenciario (tratamiento extrapenitenciario en centro de deshabituación) con un 28,1%, seguido de cerca por la solicitud de aplicación de alguna medida de seguridad (Tit. IV, Libro I del Código Penal) con un 23,7%, y por último la suspensión de la pena a personas con problemas de drogas con condenas de hasta 3 años con el antiguo Código Penal o 5 años tras la reforma del Código Penal por Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre, y con un 22,1%. el resto de porcentajes, como se puede apreciar en la tabla, tienen un menor grado de significación.

Tabla 4.- Tipo de alternativa a la pena

Tipo de alternativa a la pena	
	%
Suspensión gratuita por pena anterior hasta 2 años	6,8%
Suspensión de drogodependencias condenas de hasta 3 o 5 años	22,1%
Suspensión por enfermedad grave	6,0%
Sustitución de la pena multa por multa	3,2%
Sustitución de la pena prisión por arrestos de un día o semana	1,8%
Sustitución de pena prisión por trabajos en beneficio de la comunidad	2,0%
Medida de seguridad	23,7%
Tercer grado (art. 182)	28,1%
2º grado (art. 170)	1,6%
Total	100,0%

31

El indulto ha sido solicitado por el 21% del total de la población encuestada, habiendo sido concedido a un 5,2%, y denegado al 60,7%. El resto se encuentra en espera de respuesta (34,1%).³²

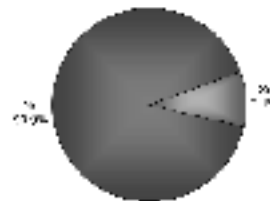
Por último se analiza la aplicación de alguna forma de cumplimiento especial recogida en la normativa vigente (Tit. VII del Reglamento Penitenciario. Real Decreto 190/1996 de 9 de febrero).

Como se puede apreciar en el gráfico de sectores, las medidas especiales se aplican al 9,1% del total de la población encuestada, el restante 90,9%, en la actualidad, no gozan de la aplicación de otra forma de cumplimiento especial.

³¹ Tabla 42 en el anexo 11.3

³² Tabla 45 en el anexo 11.3

Gráfico 12 - Formas de cumplimiento especial



En la siguiente tabla se pueden ver las medidas más frecuentes de cumplimiento especial.

Destacando las medidas de internamiento en centros de inserción social (38,3%) y los llamados departamentos mixtos o módulos especiales en el interior de los Centros Penitenciarios (22,2%).

Tabla 5.- Formas de cumplimiento especial

	Formas de cumplimiento especial
	%
Internamiento en centros de inserción social (38,3%)	38,3%
Actividades de inserción social en prisión (22,2%)	22,2%
Departamento mixto (módulo especial) en prisión	22,2%
Departamento de género (entre 21 y 25 años)	12,2%
Unidades de género	7,8%
Unidades psiquiátricas	3,0%
Toda	100,0%

33

La vida en el interior de los centros penitenciarios permite una serie de derechos en beneficio de los internos, tales como la formación académica, formación profesional y ocupacional y el trabajo remunerado entre otros.

En este sentido hemos de destacar que un número importante de población manifiesta poder mantener una ocupación formativa laboral en un 82,1%: a cursos de formación ocupacional acuden el 24,8%, a talleres ocupacionales un 23,4% y a recibir enseñanza reglada el 33,9%³³.

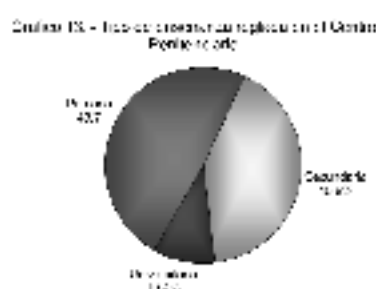
Un trabajo en "destino" es realizado por el 37,3% de la población. Disminuyen estos porcentajes cuando son preguntados por un trabajo remunerado donde solo el 15% manifiesta mantener esta situación.

El 33,9 % de enseñanza reglada se distribuye en un 48,7 % para completar los estudios primarios y en un 40,9 % para los secundarios. Los estudios universitarios, ocupan el último lugar, en un 10,4%, ya que como ha sido puesto de manifiesto existe un alto porcentaje de población con bajo nivel

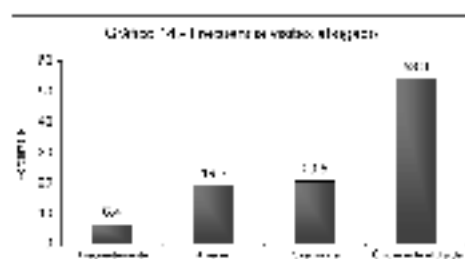
³³ Tabla 47 en el anexo 11.3.

³⁴ Se trata de una pregunta de respuesta múltiple. Los datos aparecen en la tabla 27 del anexo 11.3

de formación.



Por último, en este apartado se plantea la valoración que la población encuestada tiene acerca de la asistencia letrada. Destacando el nivel de insatisfacción con un 61,8%. En su mayoría, el 71%, tienen un abogado de oficio y la frecuencia de sus visitas es valorada como muy baja, ya que el 53,9% manifiesta ver a su abogado únicamente en el juicio, el 20,5% casi nunca, el 19,2% a veces, y solo frecuentemente el 6,4%³⁵.



6.1.6. Consumo

La población encuestada la han formado internos de Centros Penitenciarios con problemas de drogodependencias, por tanto, con una situación socio-sanitaria afectada por este hecho.

Esta situación obliga a conocer en que condiciones se encuentran actualmente respecto al consumo de sustancias, incluidas las que forman parte del tratamiento.

Preguntados por esta cuestión un 63,5% manifiestan haber consumido sustancias psicoactivas en el último año. El resto, o bien han seguido tratamiento³⁶ o se han mantenido libres de droga sin ningún tipo de terapia específica.

³⁵ Datos de las tablas 35, 36, 37 y 38 del anexo 11.3.

³⁶ Incluidos los que tienen tratamiento farmacológico.

- "Aquí no hay más que droga, todos los sabemos".
- "Aquí el 80% de los presos está todavía con la droga" (G.D.2)
- "Te dan la jeringuilla para que consumas...y supuestamente en las cárceles no hay droga. Es un poco contradictorio". (G.D.1)

Como se puede apreciar, de las sustancias no prescritas el tabaco constituye el consumo mayoritario con el 76,8%, seguido del cannabis (59,7%), cocaína (44,8%), heroína (37,9%), alcohol (32,5%), heroína y cocaína (27,7%), crack (21,3%), y en las frecuencias más bajas éxtasis (10,4%) y alucinógenos (8,0%). Además, el 44,3% consume metadona, el 32,6% ansiolíticos e hipnóticos y el 9,7% anfetaminas.

La respuesta al tipo de sustancias es múltiple. A continuación presentamos una tabla con las sustancias que los internos han consumido en el último año:

Tabla 6-Consumo

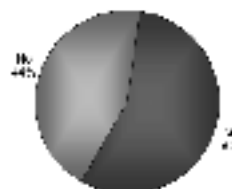
	Sustancias consumidas										Total			
	tabaco	cannabis	cocaína	alcohol	heroína	heroína y cocaína	crack	éxtasis	alucinógenos	metadona	ansiolíticos e hipnóticos	anfetaminas	Nº	%
N	37,0%	46,8%	44,3%	32,5%	37,9%	27,7%	21,3%	10,4%	8,0%	44,3%	32,6%	73,2%	174	17%
n2	6,14%	39,2%	29,8%	19,7%	11,2%	9,3%	20,9%	20,9%	20,9%	0,44%	40,5%	21,0%	12,0%	12,0%
T.A.	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

37

Se ha constatado la relación existente entre el consumo de drogas y el nivel de estudios de estas personas. Así, a medida que los estudios se amplían, el porcentaje de personas consumidoras de este tipo de sustancias disminuye considerablemente, pasando de un 65,4% a un 44,4%, es decir, la probabilidad se reduce en un 20%³⁷.

Una población consumidora que ha tenido una media de 3,68 intentos de desintoxicación³⁸. Fuera del centro penitenciario han llevado tratamiento para la deshabitación más de la mitad de los sujetos (56%) y en general, han valorado los mismos como buenos⁴⁰.

Gráfico 10 - Tratamiento de los internos del Centro Penitenciario



37 Tabla 53 en el anexo 11.3

38 Datos ampliados en la tabla 73 del anexo 11.3

39 Tabla 54 en el anexo 11.3

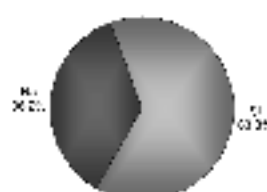
40 Tablas 55 y 56 del anexo 11.3

También hemos querido conocer en este apartado cuantos sujetos reciben, en prisión, tratamiento para su drogodependencia y qué tipo de tratamiento.

En este sentido destaca que el 63,8% de los sujetos si reciben algún tipo de tratamiento. En su mayoría éste es farmacológico, ya que del total se someten el 82,3%⁴¹.

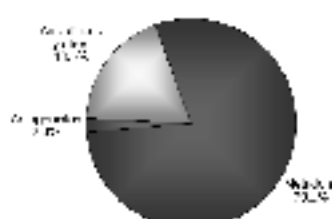
- *"Siempre pastillas, antidepressivas...tranquimazín 150...venga pastillas, somos farmacias ambulantes. Tomo por la mañana y tomo por la tarde".*
- *"Esto te deja atontado" (G.D.3)*

Gráfico 16. Tratamiento de los delincuentes penitenciarios.



El tratamiento más frecuente es la metadona (79,2%), la valoración que recibe el programa de metadona en el centro penitenciario es considerada como buena por el 43,3% de los sujetos que reciben el tratamiento, como regular por el 33,3%, y como mala el 23,4%. Aquellos que valoran regular o malo el programa de metadona lo hacen, en primer lugar, porque lo entienden insuficiente (34,1%)⁴².

Gráfico 17. Tipo de tratamiento farmacológico.



- *"No te dan otra opción más que la medicación y las hay coño, que te pueden asistir poco a poco, y que no tengas que estar dependiendo ni de la metadona ni de las papelinhas en el patio".*
- *"Nos cubren las necesidades físicas con la metadona pero no tenemos apoyos psicológicos."*
- *"La metadona es algo que...hay muchas personas que dicen, no yo no quiero tomar metadona ¿y por que no la dejas? No, por es que no, me*

⁴¹ Tabla 61 del anexo 11.3.

⁴² Tabla 64 y 65 del anexo 11.3.

dicen que tengo que tomarla, te la dan aunque no la necesiten".
 - *"Es una forma de quitarse el problema de encima" (G.D.1).*

Del 63,8% de los que tienen tratamiento, un 48,3% reciben otro tipo de terapia, bien combinado con metadona o como única vía terapéutica⁴³.

Este tipo de tratamiento tiene que ver con los grupos de terapia, que bien pueden estar organizados por el propio centro penitenciario, a los que acuden el 52,4%; o bien organizados por otras entidades colaboradoras, a las que acuden un mayor número (56,7%). Pese a la permanencia en estos programas consideran, en su mayoría, que no reciben un seguimiento individualizado, tanto por el centro (77,2%), como por las organizaciones (70,5%)⁴⁴.

- *"Tenemos problemas y no sabemos enfrentarlos"*
 - *"Aquí no viene nadie, todo el mundo al patio, venga señores al patio"*
 - *"En 6 meses no ha venida a verme nadie, ni el psiquiatra, ni el educador, ni el psicólogo, no te viene a ver nadie".*
 - *"Pues a mí más tiempo".(G.D.2)*

Tabla 7.- Tratamientos no farmacológicos en C.P.

Grupos de trabajo	Grupo de atención a la adicción		Seguimiento individualizado		Programa de seguimiento para la atención a la adicción	
	%	%	%	%	%	%
Si	52,7%	90,7%	23,7%	22,0%	29,0%	25,5%
No	47,3%	9,3%	76,3%	77,0%	70,0%	74,5%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

45

6.1.7. Salud.

En este apartado hay que destacar que el 49,9% de la población padece enfermedades asociadas al consumo de drogas, siendo la más frecuente la hepatitis (82,3%). Los anticuerpos del VIH el 37,2%. Con menor nivel de significación se sitúa la tuberculosis (10,1%) y el SIDA (8,5%).

Tabla 8.- Enfermedades asociadas a consumo de drogas

Enfermedad asociada al consumo de drogas	Padece						
	%	Tuberculosis	Hepatitis	VIH	SIDA	SIDA	Enfermedades
	%	%	%	%	%	%	%
Si	49,9%	10,1%	82,3%	37,2%	2,5%	5,6%	6,7%
No	50,1%	89,9%	17,7%	62,8%	97,5%	94,4%	93,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

46

43 Tabla 61 en el anexo 11.3.

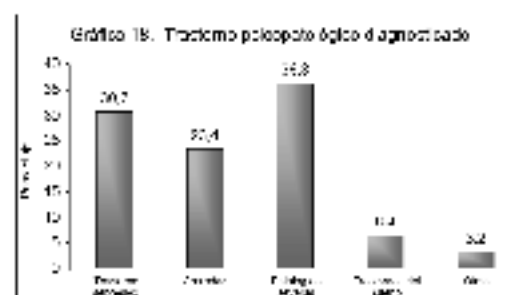
44 Se trata de una pregunta de respuesta múltiple.

45 Tabla 63 en el anexo 11.3.

46 Tabla 57 en el anexo 11.3.

Las prácticas de riesgo que puedan llevar a una infección o reinfección del VIH son fundamentalmente las prácticas sexuales (54,6%) de la población que manifiesta que sí lleva a cabo prácticas de riesgo, constituyendo este grupo el 10% del total⁴⁷.

Trastornos psicopatológicos los padecen el 25,7% del total de los encuestados, siendo las más frecuentes las patologías severas (36,3%) y los trastornos depresivos (30,7%). El 62,8% reciben tratamiento.*



En la actualidad reciben tratamiento por algún tipo de enfermedad el 37,1%⁴⁸. La atención sanitaria no está bien valorada por la población penitenciaria⁴⁹. Los motivos que manifiestan para esta valoración deficiente se centran en primer lugar en la insuficiencia de recursos (28,9%), en segundo lugar por las dificultades de desplazamientos a los centros hospitalarios y ambulatorios (20,7%), y en un similar porcentaje, por la indiferencia que muestra el personal frente a su problemática (20,5%).

Tabla 9.- Razones para la deficiente valoración de la atención sanitaria en el Centro Penitenciario.

	Razones para la deficiente valoración de la atención sanitaria en el Centro Penitenciario	
		%
Insuficiencia de personal		28,9%
Insuficiencia de recursos		20,7%
Dificultades para los desplazamientos presenciales o ambulatorios		20,5%
Indiferencia del personal		11,4%
Otras		7,4%

51

6.2. Centros Penitenciarios.

A los centros penitenciarios se les facilitó un cuestionario de contenido informativo con el fin de conocer directamente una serie de datos considerados de suma importancia para este estudio, referidos tanto a drogo-

47 Tabla 60 en el anexo 11.3.

48 Tabla 69 en el anexo 11.3.

49 Tabla 66 en el anexo 11.3.

50 Tablas 71, 67, 68, 69 y 70 en el anexo 11.3.

51 Tabla 72 en el anexo 11.3.

dependencias y tratamientos como a enfermedades asociadas, incluyendo el número de internos o la distribución por grado de tratamiento.

Además de la situación particular de las personas con problemas de drogodependencias entrevistadas, es necesario tener en cuenta aspectos como la incidencia de la drogodependencia y de determinadas enfermedades asociadas, así como la respuesta que la Administración Penitenciaria está dando a dicha situación, y ello para ir adaptando, entre todos, las intervenciones a los cambios y realidades que se van dando.

Los cuestionarios, que fueron presentados y entregados a la dirección de los centros que han participado en el estudio, han sido contestados por el personal que cada uno ha estimado. Dichos centros penitenciarios han sido los mismos en los que se han pasado la batería de preguntas a la población penitenciaria, un total de 8. (Ver anexo 11.2)

Hemos de poner de manifiesto que los cuestionarios no han sido cumplimentados en su totalidad por todos los centros, hecho que no nos permite hacer un estudio con la profundidad deseada, ya que un número importante de datos no han sido facilitados. Desconocemos las causas, pero este hecho ha limitado una parte de la investigación.

No obstante, a continuación pasamos a describir los datos obtenidos.

En la descripción de los centros podemos ver cómo el número de internos de los centros penitenciarios estudiados asciende a un total de 9.905, en su mayoría varones que generalmente se encuentran en situación de penados (aunque el porcentaje de personas sufriendo prisión preventiva (10,15%) y el de penados sin clasificar (6,36%) es bastante considerable. La mayoría de los presos son reincidentes, el 67,20%, frente al 32,80% que son primarios

En cuanto a los grados de clasificación, la mayoría permanece en segundo grado (74,37%), frente al 6% que ha alcanzado el tercero o el 1,48% que está en primer grado.

Haciendo referencia a algunas características de la población penitenciaria se aprecia como en torno a un 70% de los internos tienen problemas de drogodependencias, de las cuales un 33,79% se encuentra en tratamiento con metadona. Para acceder al programa de metadona los internos tardan una media de 15 días en recibir las primeras dosis desde que lo solicitaron.

En cuanto al programa de intercambio de jeringuillas, excepto la prisión de Sevilla, todas aseguran tenerlo disponible.

El número de personas que en tercer grado reciben tratamiento a diario fuera de la prisión es muy insignificante, 19%.

La incidencia de las enfermedades asociadas a las drogodependencias es muy elevada, arrojando datos tales como:

- . el VIH/Sida lo presentan un 16% del total de la población de los centros
- . aumentan los sujetos con hepatitis, sobre todo la de tipo C, situándose este porcentaje en un 39,5%
- . el 29% padecen enfermedades o trastornos de tipo psicopatológico.

Según la Organización Mundial de la Salud, la incidencia de la tuberculosis es 100 veces superior dentro de las prisiones que en libertad. Lo mismo ocurre con el VIH-SIDA y la Hepatitis.

El 48,60% de personas presas que padecen VIH-SIDA, según los datos ofrecidos por los propios centros penitenciarios, está en tratamiento. Existe una cama de enfermería por cada 18 presos y una cama de hospital por cada 155 presos.

Centrándonos en el personal que está adscrito a los centros penitenciarios, nos encontramos con que existe:

- . un funcionario por cada 3,4 presos
- . un funcionario de tratamiento cada 57 p presos
- . un psicólogo por cada 310 presos
- . un educador por cada 111 presos
- . un funcionario sanitario por cada 56 presos
- . un médico por cada 162 p presos
- . un DUE por cada 127 presos.
- . un funcionario de seguridad por cada 5 presos.

Estos datos construyen una completa visión acerca de la situación de las personas privadas de libertad y muestran cuánto camino queda aún por recorrer para que éstas reciban una atención ajustada a sus necesidades. De esta forma, este apartado refleja una realidad penitenciaria marcada por la alta incidencia de personas con problemas de adicciones y enfermedades graves, que vienen a sumarse a las carencias de tipo socio-familiar, educativo, laboral, etc. que analizamos a lo largo de este Estudio.



7. Perfil de la población con drogodependencias en los Centros Penitenciarios

Del análisis de los datos de la población penitenciaria con problemas de drogas podemos elaborar un perfil de este tipo de internos:

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



8. Conclusiones

Es conveniente que desde todos los sectores que están relacionados de alguna manera con el cumplimiento de la pena de prisión, se reflexione sobre el hecho constatado de que entre el 70% y el 80% de las personas privadas de libertad en España lo están a causa de su adicción. El perfil de persona con problemas relacionados con las drogas que se desprende de este estudio apunta a un fracaso de la pena de prisión en la evitación del delito, ya que estamos hablando de personas reincidentes. El estudio demuestra la relación existente entre los problemas de drogodependencias a sustancias ilegales y la comisión de delitos de escasa o relativa peligrosidad. Normalmente son personas reincidentes que responden a lo que se denomina "delincuencia funcional". Todo apunta a que la prisión no está cumpliendo la función de reeducación y reinserción social encomendada por el artículo 25.2 de la Constitución Española y a que no se está haciendo un uso suficiente de las alternativas a la prisión de tipo terapéutico existentes en nuestra legislación, mucho más útiles en la recuperación de la persona con problemas de drogodependencias y, por ende, en la evitación de los delitos causados por esta problemática.

La tendencia debe ir, por tanto, hacia una diversificación de las respuestas sociales al delito que:

Por un lado, fomente la aplicación de medidas alternativas a la prisión y no exigiendo el periodo de seguridad.

Y, por otro, introduzca el uso de otras medidas como la mediación penal o la libertad vigilada que, aunque no se utilizan en España para los mayores de edad, ya están dando buenos resultados en menores de edad y en otros países de nuestro entorno.

Tras estas premisas, las conclusiones del estudio son las siguientes:

- **Abordaje integral de la problemática de las drogodependencias:** La problemática de las drogodependencias hay que abordarla de manera integral, teniendo en cuenta todos los aspectos de la persona, y realizar un plan personalizado con cada interno conforme a lo prescrito en la Ley Orgánica General Penitenciaria respecto al programa individualizado de tratamiento penitenciario. Por tanto habrá que tener en cuenta los aspectos físicos, psicológicos, formativos, laborales, sociales, familiares...
- **Especial atención a las situaciones familiares:** El hecho de que un elevado porcentaje de los encuestados conviva con su familia de origen, normal-

mente numerosa, y que más de la mitad tenga otros miembros con problemas de drogodependencias, nos lleva a la necesidad de prestar atención a estas situaciones realizando actuaciones dirigidas a que estas personas y grupos puedan salir adelante. Máxime cuando los encuestados y sus familias parten de una situación socioeconómica muy precaria con escasa o nula formación y con un porcentaje altísimo (23%) de personas que tienen retirada la custodia de sus hijos.

- **Fracaso educativo:** La no finalización de los estudios primarios (37%) puede constituir un factor de riesgo de exclusión social. Por ello, las políticas educativas deben tener en cuenta a los niños con dificultades o aquellos que no se adaptan al sistema, para evitar que ello derive en situaciones posteriores de exclusión social.

- **Incidir en la incorporación laboral:** Destacan las personas en situación de desempleo antes de entrar en prisión y aquellas que obtenían los ingresos de la economía sumergida, datos claramente relacionados con la ausencia de formación. Por ello, hay que incidir en los programas dirigidos a la incorporación laboral y a la creación de hábitos laborales dentro de la prisión (sólo el 15% tiene en prisión un trabajo remunerado), potenciando actividades formativas académicas y ocupacionales específicas para las personas con problemas de drogodependencias.

- **Potenciación del disfrute de permisos, salidas terapéuticas y formas especiales de cumplimiento:** Los datos apuntan a que el uso de permisos penitenciarios resulta muy poco significativo y ello a pesar de las conclusiones y recomendaciones del Estudio sobre Variables criminológicas y reincidencia de la publicación "Estudios e investigaciones de la central penitenciaria de observación", publicado por el Ministerio del Interior en 2001. Este estudio afirma que "Todas las medidas que influyen en unas condiciones más suaves de cumplimiento como: reducciones de condena, participación en actividades y programas de tratamiento, clasificación en tercer grado de tratamiento, permisos de salida, etc, resultan ser causa de una menor reincidencia, lo que resulta esperanzador, ya que, nuestra legislación contempla esas actuaciones y pueden ser el instrumento adecuado para reducir la reincidencia en el delito". Por ello, había que llevar a cabo una política menos restrictiva en cuanto a concesión de permisos, clasificaciones en tercer grado y, en general, formas de cumplimiento menos severas, teniendo en cuenta lo concluido en la citada publicación. En este sentido, habría que favorecer que el régimen ordinario sea el tercer grado para las personas drogodependientes que estén sometidas o inicien tratamiento.

- **Mantenimiento de vínculos:** Es muy elevado el número de personas que han estado en prisiones que no se encuentran en su provincia, con una media de unas 3 prisiones fuera. Esto dificulta el tratamiento penitenciario porque supone cambios de los equipos técnicos, dificultades en la continuidad de los tratamientos de drogodependencias y de enfermedades asociadas, problemas de adaptación a un entorno penitenciario nuevo, limitaciones para disfrutar de permisos u otros beneficios penitenciarios, dificultades en el contacto con las familias (de escaso nivel socioeconómico) y pérdida de los vínculos con el entorno social, incluido lo relativo a las asociaciones o entidades públicas o privadas que intervienen en drogodependencias. Para el

cumplimiento de los mandatos constitucionales y de la legislación penitenciaria, debe evitarse que el cumplimiento de la pena de prisión se realice fuera del entorno social de la persona, llevándose a cabo las políticas necesarias para llevar esto a efecto.

- **Alternativas a la prisión:** Esta investigación refleja la necesidad de perfeccionar el sistema de alternativas a la prisión, mucho más beneficiosas que el cumplimiento de esta pena de cara a evitar la reincidencia y a facilitar el proceso de incorporación social de las personas con problemas de drogodependencias. Los datos confirman que, a pesar de contar con penas relativamente cortas y cumplir los requisitos legales, existe una reticencia general (judicial y penitenciaria) a hacer uso de este tipo de medidas. Llama la atención que un porcentaje muy elevado de encuestados no solicitaron ningún tipo de medida, lo que nos lleva a pensar en que la información al respecto es muy escasa. Tanto nuestra legislación penal como la penitenciaria deben ser claras en el fomento de las mismas y por ello, los Ministerios del Interior y de Justicia son protagonistas clave en esta tarea.

- **Mejora de la calidad de la Asistencia Letrada:** Casi el 62% de las personas encuestadas muestran una insatisfacción respecto a los servicios de los abogados. El 70% son abogados de oficio con poca frecuencia de visitas. Estos datos, que habrían de ser puestos en conocimiento del Consejo General de la Abogacía Española, hablan por sí solos de la necesidad de mejorar los servicios de los letrados y de asegurar que las personas presas en España cuenten con la asistencia jurídica adecuada. Ello, sin más remedio, hay que conectarlo con la necesidad de una Ley que regule el procedimiento en vigilancia penitenciaria, además de realizar una tarea dirigida a la mejora de la calidad de la asistencia letrada.

- **Atención sociosanitaria mal valorada:** La atención sociosanitaria, en general, no está bien valorada, sobre todo por la insuficiencia de recursos.

- **Tratamiento de drogodependencias:** El elevado número de personas con problemas de drogodependencias y la gran cantidad de consumos de sustancias ilegales y alcohol nos lleva a concluir que hay que dirigir muchos esfuerzos a la prestación de asistencia en materia de drogodependencias y garantizar que la misma sea igual a la que se presta a los ciudadanos libres, ofreciendo los mismos programas de tratamiento. Si bien el número de personas en tratamiento en los centros penitenciarios ha crecido en los últimos años, también es cierto que en un porcentaje elevadísimo, la mayoría consisten exclusivamente en tratamientos farmacológicos, destacando el de metadona por encima de todos. La valoración de dicho tratamiento es buena pero nos indica que la sola prescripción del medicamento no es suficiente. Es necesario abordar el problema de las drogodependencias desde una visión integral, trabajando los aspectos psicológicos, familiares, sociales, laborales..., además de la prescripción de los distintos tratamientos farmacológicos.

- **Enfermedades asociadas a las drogodependencias:** Las cifras son alarmantes, resultando la incidencia⁵² de enfermedades como la tuberculosis, la hepatitis, y el VIH-SIDA dentro de prisión muy por encima de las cifras generales de población. Así, la hepatitis, en sus distintas modalida-

⁵² Datos extraídos de fuentes del Ministerio de Interior, Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria, asociaciones de drogodependencias y sida y el presente estudio.

des, tiene una incidencia dentro de prisión del 40% frente al 2% de la población general; la tuberculosis entre el 30% y el 40% en prisión frente al 0,018% de la población en general; el VIH entre el 13% y el 18%, en prisión frente al 0,2 y el 0,3% de la población general; y con la enfermedad del Sida desarrollada, entre el 2% y el 5% en prisión frente al 0,04 o 0,05% en la población general. La elevada incidencia dentro de los centros penitenciarios de estas enfermedades y otras relacionadas con las drogodependencias, como las psiquiátricas, hace urgente el abordaje de una serie de medidas. Ello se ve confirmado por el importante número de personas con minusvalías reconocidas, lo que indica el grado de deterioro de su salud. En primer lugar hay que asegurar que las personas presas en España sean atendidas en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos, siendo indispensable para ello que dicha atención se realice dentro del Sistema Nacional de Salud. Así lo ordena la Ley 16/2003 de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, cuyo cumplimiento se tenía que haber hecho efectivo en noviembre de 2004. En segundo lugar, habría que asegurar que las personas enfermas sean atendidas por los médicos especialistas que su dolencia requiera, asegurando, sobre todo, la atención por parte de especialistas en odontología, psiquiatría, medicina interna y enfermedades infecciosas. En tercer lugar, se tendrían que garantizar los medios necesarios para proceder al traslado de los enfermos a los hospitales o dispositivos externos de salud, evitando la pérdida de citas. Y, en cuarto lugar, las personas enfermas graves con padecimientos incurables deberían ser excarceladas conforme a los artículos 92 del CP y 196 del RP, proporcionando un lugar de acogida para aquellas que carezcan de personas o entidades que las acojan.

- **Educación para la salud y medidas preventivas:** La alta incidencia de prácticas de riesgo de contagio de enfermedades infecciosas evidencia la necesidad de incidir en la educación para la salud dentro de las prisiones, además de otras medidas preventivas de tipo sanitario que deben llevar a cabo los centros penitenciarios.

- **Programas de reducción de daños:** Es necesario garantizar que se lleven a cabo dentro de los centros penitenciarios los programas de reducción de daños existentes en el exterior e, incluso, aquellos que en un futuro se consideren necesarios, tanto por las características y necesidades propias de la población reclusa, como por la evolución general de la problemática de las drogodependencias. Sirvan de ejemplo los programas de intercambio de jeringuillas, o el ensayo de dispensación de diacetilmorfina (heroína).

- **Personal de Instituciones Penitenciarias:** El estudio refleja un alto grado de insatisfacción respecto a la atención por parte de los profesionales, motivada en gran medida por la insuficiencia de recursos humanos. Existe una gran desproporción entre los funcionarios dedicados a la seguridad y los de tratamiento o sanitarios, resultando estos dos últimos insuficientes. En el futuro deben realizarse políticas dirigidas a paliar esta situación con la finalidad de asegurar el derecho al tratamiento penitenciario y a la salud de los internos, destinando un porcentaje suficiente de profesionales a tareas específicas de atención a las drogodependencias, dada la alta incidencia de esta problemática en prisión. Por su parte, los Servicios Sociales

Penitenciarios, deberían asegurar la asistencia a las personas reclusas y sus familiares, debiendo estar coordinados con los Servicios Sociales Comunitarios.

- **Presencia de las organizaciones privadas sin ánimo de lucro:** Las organizaciones privadas sin ánimo de lucro no tienen el nivel de presencia deseado, siendo estas percibidas por la población reclusa como un elemento importante en el proceso de incorporación social. Es inaplazable la necesidad de facilitar la intervención en prisión a organizaciones privadas sin ánimo de lucro, de manera que éstas puedan realizar sus actuaciones con personas con problemas de drogodependencias en materia de seguimientos individuales, terapias individuales y grupales, de conexión con el exterior y de abordaje de los ámbitos sociofamiliar, laboral ...

- **Problemática específica de las mujeres:** Especial atención requieren las mujeres con problemas de drogodependencias en los centros penitenciarios. No era uno de nuestros objetivos estudiar su situación específica al ser un grupo minoritario, pero no por ello, deben quedar fuera de un abordaje especial dada su mayor vulnerabilidad, quedando en muchas ocasiones en una situación de marginalidad, con peores consecuencias ante las mismas circunstancias que los varones y con un déficit en las oportunidades que se les ofrecen en los centros penitenciarios. Este hecho ha sido puesto de manifiesto por las mujeres en los Grupos de Discusión y en las encuestas realizadas⁵³. Por ello, lo correcto sería elaborar y llevar a cabo un programa de actuación general específico para mujeres que después puede individualizarse para cada caso.

Quizás la solución a algunas de las cuestiones aquí planteadas pueda verse facilitada si se lleva a efecto la transferencia de las competencias en materia penitenciaria a las distintas Comunidades Autónomas, de manera que en la misma Administración Pública esté alojada ésta junto a otras competencias en materia de educación, salud, empleo, drogodependencias, bienestar social o asuntos sociales, justicia, voluntariado, etc. Desde la misma administración podrían llevarse a cabo políticas coordinadas que afecten a todas ellas, incluso, se favorecería la aplicación del principio de que las personas deben cumplir las condenas lo más cerca posible de su entorno.

Por último, con el presente estudio no se pretende dar por finalizado el trabajo de acercamiento a la realidad de las personas con problemas de drogodependencias en las prisiones, ni cerrar las conclusiones y propuestas de mejora en él contenidas. Por el contrario, no es más que el punto de partida de lo que queremos que sea una tarea dirigida al avance general en la atención de las personas con problemas de drogodependencias y, en particular, de aquellas que están privadas de libertad, para lo cual, estos datos tendrán que continuar completándose y actualizándose. Y es una tarea a realizar conjuntamente por las asociaciones y entidades que intervienen en prisión, pertenezcan o no a UNAD, la propia administración penitenciaria y otras instituciones relacionadas. En esta línea, podría ser beneficiosa la creación de foros o espacios interinstitucionales, donde participen las instituciones públicas y privadas relacionadas, tanto en materia socio-sanitaria como de asistencia jurídica.

⁵³ Se pueden encontrar datos referidos a este aspecto en el Anexo 11.4.



Particularmente, las entidades de UNAD, estamos ante un reto una vez iniciada esta línea de trabajo, que pasa por la coordinación de las intervenciones que nosotros mismos realizamos dentro de las prisiones, la formación específica de nuestros miembros, el impulso de la aplicación de alternativas a la prisión desde nuestras actuaciones concretas en juzgados y centros penitenciarios, la coordinación con las instituciones implicadas y la sensibilización social ante una realidad, a veces desconocida y casi siempre mal entendida. La creación de un grupo de expertos que canalice todas estas cuestiones dentro de UNAD sería la manera más eficaz de sistematizar esta tarea, que es una tarea de todos.

9. Propuestas para un plan de actuación

Esta investigación sobre *La situación de las personas con problemas de drogodependencias en prisión* de UNAD está financiada con cargo al Fondo de Bienes Decomisados por Tráfico de Drogas y otros delitos relacionados, para el año 2004, en aplicación de la Ley 17/2003, de 29 de mayo.

Sin el apoyo recibido por parte del Ministerio del Interior, tanto desde la concesión de la ayuda procedente del citado fondo como por parte de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, dicho trabajo no hubiera sido posible.

En el apartado de conclusiones y propuestas de mejora hemos incluido todos aquellos aspectos que, desde nuestra visión como entidades de atención a las drogodependencias, hemos estimado necesarios para mejorar la situación de las personas con problemas de drogodependencias encarceladas, lo que repercutiría en una mejora visible para el resto de la sociedad.

No todos los aspectos referidos son competencia de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, incluso, no todos son competencia exclusiva del Estado. Aspectos como la salud, el tratamiento de drogodependencias, la educación, la incorporación laboral, etc., requieren del trabajo conjunto con las Comunidades Autónomas que tienen competencias al respecto. Otros, sin embargo, siendo competencia del Estado, no están en sede del Ministerio del Interior, sino de Justicia. En definitiva lo allí contenido debe tenerse en cuenta por las distintas Administraciones e Instituciones implicadas, incluidos los Colegios de Abogados a través del Consejo General de la Abogacía Española. Sin embargo, la Dirección General de Instituciones Penitenciarias sí es la Administración que debe aunar todos estos aspectos, en algunos casos realizando directamente las actuaciones y en otros coordinando, firmando convenios de colaboración, etc.

De todas las conclusiones y propuestas citadas, destacamos aquí las que consideramos más prioritarias, de manera que podamos iniciar una vía de trabajo conjunto entre UNAD y la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, de cara a avanzar en un futuro.

Dichas líneas de trabajo futuro son:

1.- Fomentar la aplicación de medidas alternativas a la prisión.

-Suspensión de la condena a la persona con problemas de drogodependencia que esté en tratamiento o se encuentre deshabitada, sin limitación por el quantum de la pena. Está demostrado que las medidas alternativas a la prisión, de tipo terapéutico son más eficaces en la prevención del delito y en la reinserción social del delincuente que la pena de prisión. Si se ha apostado por el tratamiento del drogodependiente y lo que se persigue es su rehabilitación (incorporación social) plena, no tiene sentido limitar la aplicación de la suspensión del artículo 87 del Código Penal a penas que no superen los cinco años, porque hay muchos drogodependientes que, con el aumento generalizado de penas, superen dicha condena.

-Aplicación de otras alternativas a la prisión como la mediación, la libertad vigilada y mayor uso de la pena de trabajos en beneficio de la comunidad. Estas son medidas más educativas y útiles que la prisión en la protección de la seguridad ciudadana. En otros países de nuestro entorno se usan y dan buenos resultados. Incluso, en relación a la mediación penal, en nuestro país existen experiencias muy positivas, tanto en menores –como medida aplicable según la ley de responsabilidad penal de los menores- y en mayores de edad, en estos momentos como complementario al proceso penal, no sustitutivo de la pena, pero se consigue el restablecimiento del equilibrio roto con el delito.

2.- Asegurar que las personas privadas de libertad puedan acceder a los mismos programas de tratamiento de drogodependencias que existen fuera de prisión.

-Implantación real en todas las prisiones de programas de reducción de riesgos que se desarrollan en la calle, tales como el intercambio de jeringuillas y la dispensación terapéutica de heroína, si se pusiera en marcha. En las prisiones los contagios de enfermedades infecciosas son muy superiores a los que se dan en la sociedad libre. En este sentido son muy importantes los programas de prevención de estas enfermedades. Por ello, no tiene fundamento legal alguno, ni por razones salud ni por razones de seguridad o regimentales, para que el programa de intercambio de jeringuillas no sea una rutina en las prisiones, a pesar de su buen resultado y de que el Gobierno se comprometió a ponerlo en marcha en todos los centros penitenciarios. Igualmente, si el ensayo clínico de dispensación de heroína, tras conocerse los positivos resultados del mismo, se pusiera en marcha, el mismo debería instaurarse en todas las prisiones.

-Ampliación de recursos que faciliten la incorporación social del preso: Casas de Acogida y recursos para personas en tercer grado y el disfrute de permisos, centros que permitan cumplimientos alternativos a la prisión, empresas de inserción, salarios sociales, existencia real de itinera-

rios personalizados de incorporación sociolaboral en cumplimiento de la Ley Orgánica General Penitenciaria.

3.- Favorecer que el régimen ordinario sea el tercer grado para las personas drogodependientes, facilitando que los tratamientos sean realizados a través de los recursos normalizados del exterior.

Esto podría concretarse en una circular interna de Instituciones Penitenciarias donde se perfile un procedimiento más ágil para la concesión de tercer grado en estos casos, pudiendo distinguirse dos situaciones:

-La concesión de tercer grado para acudir diariamente al exterior a realizar actividades dentro del proceso de incorporación social de los internos, en instituciones privadas, asociaciones, entidades públicas, centros de formación, etc.

-Una mejora en el funcionamiento del artículo 182 del Reglamento Penitenciario para cumplimiento en centro de deshabitación de manera que se conceda en los casos en que terapéuticamente esté indicado, con independencia de la duración de la condena; que evite la vinculación de los permisos terapéuticos al régimen penitenciario; y que garantice que tras el alta terapéutica en el centro de deshabitación, el interno pueda continuar su tratamiento y proceso de incorporación social en los recursos apropiados para cada caso, aunque no sean cerrados.

4.- Adscribir el personal sanitario de los centros penitenciarios al Sistema Nacional de Salud.

Debe llegarse a los acuerdos necesarios con las Comunidades Autónomas para que este traspaso se haga efectivo lo antes posible.

5.- Proceder a la excarcelación de las personas enfermas graves con padecimientos incurables.

a) A través de una circular o documento donde se establezcan los criterios objetivos para iniciar el expediente de libertad condicional por este motivo, y ello contando con el asesoramiento de profesionales médicos.

b) Asegurar en el territorio de cada Centro Penitenciario, el número de plazas suficientes para la acogida de las personas enfermas que necesitan un lugar de acogida.

10. Bibliografía y webgrafía

- Arana, X. Markéz, J., Vega, A: *Drogas. Cambios sociales y legales ante el tercer milenio*. Dykinson. Madrid 2000.
- Asociación Pro Derechos Humanos. Equipo Nizkor, en Madrid, a 14 de octubre de 1999
- Azofra, M.J. *Cuestionarios*. Colección de cuadernos metodológicos, Núm. 26. Centro de Investigaciones Sociológicas. Madrid 1999
- Código Penal (Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre del Código Penal)
- Constitución Española de 1978
- Documentos UNAT N°1 Tratamiento Jurídico – Penal de las Drogodependencias. Análisis y Propuestas. UNAT1995
- Documento de www.drogomeida.com Alternativas a prisión para personas con drogodependencias
- Díaz Sanz, V. Y Paño Capón, C. Informe sobre la Situación de las Prisiones en la Comunidad de Madrid, 2003.
- García Ferrando, M., Ibáñez, J. y Alvira, F *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Ed. Alianza. Madrid 1986.
- Informe sobre la excarcelación de personas enfermas y la aplicación de medidas alternativas a la prisión. Federación Andaluza de Drogodependencias y Sida ENLACE.
- King, G., Keohane, R., y Verba, S. *El diseño de la investigación social*. Ed. Alianza. Madrid 2000.
- La identidad robada. Análisis del discurso de los usuarios del programa de atención a drogodependencias dentro de las prisiones. CREFAT. MONOGRAFÍAS 8.
- La situación de las personas presas en las cárceles andaluzas. EL papel de las asociaciones de drogodependencias y Sida. Federación Andaluza de Drogodependencias y Sida ENLACE. Seminario 1998.
- La situación de las drogodependencias en las cárceles andaluzas, Defensor del Pueblo, Federación Andaluza de Drogodependencias

y Sida ENLACE. Sevilla 1999.

- Ley General Orgánica Penitenciaria 1/ 79 de 26 de septiembre.
- Los ciudadanos drogodependientes en prisión. Aunando esfuerzos n° 67 diciembre – marzo 2001. UNAD
- Martín Martín, Q. *Curso de tratamiento de datos estadísticos con SPSS*. Ed. Hespérides. Salamanca 2001.
- OEDT *Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea y Noruega*. 2004.
- Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 2002.
- Reglamento Penitenciario Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero (BOE 40/96 de 15 de febrero por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario)
- Revista de Proyecto Hombre. N° 35, septiembre de 2000
- Rojas Tejada, A., Fernández Prados, J.S. y Pérez Meléndez, C. *Investigar mediante encuestas. Fundamentos teóricos y aspectos prácticos*. Ed. Síntesis. Madrid 1998.
- Vallés, M.S. (2000). *Técnicas cualitativas de Investigación Social*. Madrid: Síntesis.
- <http://www.asociacionsiad.com>
- <http://derechos.org/nizkor/esp/ana/doc/main.html>
- <http://derechos.org/nizkor/esp/ana/doc/prision.html>
- http://www.defensor-and.es/informes/ftp/pre_drog.htm
- <http://www.ine.es/serv/estadist.htm>
- <http://www.mir.es/instpeni/>
- <http://www.noticias.juridicas.com>
- <http://www.oatpp/index.htm>
- <http://www.msc.es/gabinetePrensa/notaPrensa/Desarrollonotaprensa.jsp?id=260>
- <http://www.penalreform.org/espanol/publ/ag-global.pdf>



11. Anexos

11.1 ENTIDADES COLABORADORAS

- ACLAD (Tlf. 987 87 64 00)
Avda. Padre Isla, 4-2º D Izq. - 24002 León
- ADROCAN (Tlf. 95 573 11 08)
C/ Convento bajo, 15-41320 Cantillana (Sevilla)
- AMIGOS CONTRA LA DROGA (Tlf. 98 554 21 69)
C/ Escuelas Viejas de Piqueros s/n 33407 Avilés (Asturias)
- APCT (Tlf. 926 21 42 22)
C/ Ronda de Alarcos, 28 -13002 Ciudad Real
- AVAPE (Tlf. 96 391 29 63)
C/ San Pedro Pascual, 10-Bajo-46008 Valencia
- PROYECTO VIDA (Tlf. 96 297 07 23)
Cmno. del Arenal, 12-46670 Poble Llarga (Valencia)
- COORDINADORA DE MADRES CONTRA LA DROGA (Tlf. 942 65 11 03)
C/ Ramón Pelayo, 25-39758 Colindres (Cantabria)
- FEDERACIÓN ENLACE (Tlf. 954 57 35 02)
C/ Marqués de Pickman, 49-2ª Planta-41005 Sevilla
- NUEVA GENTE (Tlf. 923 21 61 28)
C/ Toro 78-80, Entreplanta, Pta. 3, Oficina 637002 Salamanca

11.2 CENTROS PENITENCIARIOS

- **Área 1**
Valencia Ctra. N-340, km. 225; 46220-Picassent- Valencia
- **Área 2**
Huelva Ctra. de la Ribera, s/n; 21610-Huelva
Sevilla Ctra. de Torreblanca- Mairena del Alcor, Km. 3; 41007



- **Área 3**

Ocaña II Mártires de Ocaña, 6; 45300-Ocaña-Tbledo
Topas Ctra. N-630, km. 314; 37799-Topas-Salamanca

- **Área 4**

Villabona Finca Tabladiello; 33480-Villabona Llanera-Asturias
Mansilla de las Mulas Paraje Villahierro-Mansilla de las Mulas; 24210- León

- **Área 5**

El Dueso Avenida de Berria, s/ n; 39740-Santoña-Cantabria

11.3 GRÁFICOS

Tabla 1. Sexo de la persona entrevistada.

Sexo de la persona entrevistada	
	%
Hombre	91,2%
Mujer	8,8%
Total	100,0%

Tabla 2. Edad de la persona entrevistada.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Edad	1.000	16	67	33,97	7,730
N válido (según lista)	1.000				

Tabla 3. País de procedencia.

País de procedencia	
	%
España	88,4%
Comunitario	2,5%
Otros	9,2%
Total	100,0%

Tabla 4. Localización de la provincia de origen.

Provincia	
	%
Sur	46,0%
Centro	19,4%
Norte	12,6%
Levante	22,0%
Total	100,0%

Tabla 5. Número de hermanos.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tip.
Número de hermanos	1011	1	18	5,13	2,776
N válido (según lista)	1011				

Tabla 6. Lugar que ocupa entre ellos.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tip.
Lugar que ocupa entre ellos	975	1	16	3,30	2,265
N válido (según lista)	975				

Tabla 7. Nivel de estudios padre.

	nivel estudios padre
	%
Menos que primarios	54,8%
Primarios	32,3%
Secundarios	5,9%
Universitarios	7,0%
Total	100,0%

Tabla 8. Nivel de estudios madre.

	nivel estudios madre
	%
Menos que primarios	68,3%
Primarios	25,7%
Secundarios	3,7%
Universitarios	4,3%
Total	100,0%

Tabla 9. Consumo familiar.

	Consumo en otros miembros de la familia	Consumo del padre	Consumo de la madre	Consumo de algún hermano	Consumo de la pareja	Consumo de algún hijo	Consumo de otro miembro de la familia
	%	%	%	%	%	%	%
Si	56,8%	18,2%	6,1%	70,4%	23,5%	2,7%	12,8%
No	43,2%	81,8%	93,9%	29,6%	76,5%	97,3%	87,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 10. Situación laboral/ocupacional del padre.

	Situación ocupacional de padre
	%
Autónomo	20,8%
Por cuenta ajena	27,9%
Ayuda familiar	4,1%
Parado	10,1%
Pensionista	35,5%
Tareas del hogar	,5%
Total	100,0%

Tabla 11. Situación laboral/ocupacional de la madre.

	Situación ocupacional de madre
	%
Autónoma	8,7%
Por cuenta ajena	12,2%
Ayuda familiar	5,0%
Parada	6,5%
Pensionista	21,9%
Tareas del hogar	45,8%
Total	100,0%

Tabla 12. ¿Tienes hijos?

¿Tiene hijos?	
%	
Si	54,6%
No	45,4%
Total	100,0%

Tabla 13. Número de hijos.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tlp.
Número de hijos	531	1	10	2,12	1,412
N válido (según lista)	531				

Tabla 14. ¿Le han retirado la guardia y custodia de alguno de sus hijos?

¿Le han retirado la guardia y custodia de alguno de sus hijos?	
%	
Si	23,0%
No	73,0%
9	3,2%
Total	100,0%

Tabla 15. Convivencia anterior al centro penitenciario.

	convivencia recodificada
	%
Familia propia	50,6%
Familia de origen	30,7%
Solo/a	13,7%
Otros	5,0%
Total	100,0%

Tabla 16. Dispone de lugar para vivir al salir.

	Dispone de lugar para vivir al salir
	%
Si	90,9%
No	9,1%
Total	100,0%

Tabla 17. Tipo de vivienda.

	tipo de vivienda
	%
Vivienda propia	29,4%
En alquiler	13,1%
Vivienda de la familia de origen	50,4%
Otro tipo	7,1%

Tabla 18. Cuenta con el apoyo de algún tipo de asociación.

Cuenta con el apoyo de algún tipo de asociación	
	%
Si	24,0%
No	76,0%
Total	100,0%

Tabla 19. Tipo de asociación que apoya.

Tipo asociación	
	%
Pertenecientes a UNAD	61,1%
No pertenecientes a UNAD	38,9%
Total	100,0%

Tabla 20. Recibe visitas.

Recibe visitas de familiares, amigos o asociaciones	
	%
Si	73,6%
No	26,4%
Total	100,0%

Tabla 21. Tipo de asociación que visita.

visita asociaciones	
	%
Pertenecientes a UNAD	77,5%
No pertenecientes a UNAD	22,5%
Total	100,0%

Tabla 22. Nivel de estudios.

	nivel estudios
	%
Menos que primarios	36,6%
Primarios	46,2%
Secundarios	12,9%
Universitarios	4,3%
Total	100,0%

Tabla 23. Procedencia de los ingresos antes de la entrada en el Centro Penitenciario.

	Procedencia de los ingresos antes de la entrada en el centro
	%
Trabajo normalizado	43,1%
Economía sumergida	35,8%
Subsidio de desempleo	11,3%
Otros subsidios y pensiones	6,8%
Otros	3,0%
Total	100,0%

Tabla 24. Situación socio-laboral anterior al ingreso en C.P.

	Situación laboral anterior
	%
Autónomo/a	11,3%
Con algún tipo de contrato	37,5%
Parado/a	32,4%
Incapacitado/a - Pensionista	5,3%
Otra situación	13,6%
Total	100,0%

Tabla 25. Reconocimiento de minusvalía.

Minusvalía reconocida	
	%
Si	17,5%
No	82,5%
Total	100,0%

Tabla 26. Reconocida pensión por minusvalía.

Reconocida alguna pensión por la minusvalía	
	%
Si	54,4%
No	45,6%
Total	100,0%

Tabla 27. Situación laboral en el C.P.

	Situación laboral en el centro: cursos de formación ocupacional	Situación laboral en el centro: enseñanza reglada	Situación laboral en el centro: talleres	Situación laboral en el centro: Sólo trabajo en destino	Situación laboral en el centro: Trabajo en taller productivo/remunerado
	%	%	%	%	%
Si	24,8%	33,9%	23,4%	37,3%	15,0%
No	75,2%	66,1%	76,6%	62,7%	85,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 28. Tipo de enseñanza reglada en el centro penitenciario.

Tipo de enseñanza reglada	
	%
Primaria	48,7%
Secundaria	40,8%
Universitaria	10,4%
Total	100,0%

Tabla 29. Situación jurídica.

Situación jurídica	
	%
Penado	90,9%
Preventivo	9,1%
Total	100,0%

Tabla 30. Tiempo en el centro penitenciario.

Tiempo en el centro penitenciario	
	%
Menos de 6 meses	16,2%
Menos de 1 año	15,0%
Entre 1 y 3 años	36,0%
Entre 3 y 5 años	15,5%
Más de 5 años	17,3%
Total	100,0%

Tabla 31. Tiene otros antecedentes.

Tiene otros antecedentes	
	%
Si	48,3%
No	51,7%
Total	100,0%

Tabla 32. Número de causas cumplidas.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tip.
Número de antecedentes	358	1	100	6,39	10,346
N válido (según lista)	358				

Tabla 33. Tiene causas pendientes.

Tiene causas pendientes	
	%
Si	23,3%
No	76,7%
Total	100,0%

Tabla 34. Número de causas pendientes.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tip.
Número de causas pendientes	192	1	304	4,77	22,165
N válido (según lista)	192				

Tabla 35. Asistencia letrada.

Tiene asistencia letrada	
	%
Si	79,3%
No	20,7%
Total	100,0%

Tabla 36. Régimen del abogado.

Régimen del abogado	
	%
Privado	29,0%
De oficio	71,0%
Total	100,0%

Tabla 37. Satisfacción con el abogado.

Satisfecho con el trabajo de su abogado	
	%
Si	38,2%
No	61,8%
Total	100,0%

Tabla 38. Frecuencia de visitas de su abogado.

Frecuencia de visitas de su abogado	
	%
Frecuentemente	6,4%
A veces	19,2%
Casi nunca	20,5%
Únicamente el día del juicio	53,9%
Total	100,0%

Tabla 39. Tipo de delito por el que se le condena.

Delito por el que se le condena	
	%
Delitos contra la propiedad	61,6%
Delitos contra la salud pública	20,8%
Otros	17,6%
Total	100,0%

Tabla 40. Duración de la pena.

Duración de la pena	
	%
De 0 a 6 meses	2,7%
De 6 meses a 1 año	6,1%
De un año hasta 3 años	26,0%
De 3 a 6 años	30,4%
Más de 6 años	34,8%
Total	100,0%

Tabla 41. Ha solicitado alternativa a la pena.

Existe alternativa a la pena	
	%
Si	30,1%
No	69,9%
Total	100,0%

Tabla 42. Tipo de alternativas a la pena.

Tipo de alternativa a la pena	
	%
Suspensión genérica para penas de hasta 2 años	0,6%
Suspensión drogodependientes condenas de hasta 3 o 5 años	22,1%
Suspensión por enfermedad grave	6,6%
Sustitución de la pena original por multa	3,2%
Sustitución de la pena original por arrestos de fin de semana	1,6%
Sustitución de pena original por trabajos en beneficio de la comunidad	2,8%
Medida de seguridad	23,7%
Trastorno mental sobrevenido	1,2%
3er grado (art. 162)	26,1%
2º grado (art. 177)	1,6%
Total	100,0%

Tabla 43. Respuesta a la alternativa a la pena.

	Respuesta a la alternativa a la pena
	%
Concedida	13,1%
Denegada	43,4%
En espera de respuesta	43,4%
Total	100,0%

Tabla 44. Solicitud de indulto por problema de drogodependencia.

	Solicitud por algún indulto por problema de droga
	%
Si	21,0%
No	79,0%
Total	100,0%

Tabla 45. Respuesta a la solicitud del indulto.

	Resultado de indulto
	%
Concedido	5,2%
Denegado	82,7%
En espera de respuesta	12,1%
Total	100,0%

Tabla 46. Aplicación de forma de cumplimiento especial.

	Aplicación de alguna forma de cumplimiento especial
	%
Si	9,1%
No	90,9%
Total	100,0%

Tabla 47. Forma de cumplimiento especial.

	Tipo de la forma de cumplimiento especial
	%
Internamiento en centro de inserción social (163)	38,3%
Actividades dependientes fuera de prisión (165)	12,3%
Departamento mixto (modulo especial) en prisión	22,2%
Departamento de jóvenes (entre 21 y 25 años)	12,3%
Unidades de madres	4,9%
Unidades psiquiátricas	9,9%
Total	100,0%

Tabla 48. Estancia en otros centros penitenciarios.

	Estancia en otros centros penitenciarios
	%
Si	65,0%
No	35,0%
Total	100,0%

Tabla 49. Centros fuera de la provincia.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tlp.
Cuántos centros estaban fuera de la provincia	525	1	20	2,91	2,765
N válido (según lista)	525				

Tabla 50. Grado de clasificación.

	En qué grado está clasificado
	%
1	,4%
2	97,6%
3	1,9%
Total	100,0%

Tabla 51. Permisos.

Disfruta de permisos de salida	
%	
Si	12,6%
No	87,4%
Total	100,0%

Tabla 52. Drogodependencia en el último año.

Drogodependencia en el último año	
%	
Si	63,5%
No	36,5%
Total	100,0%

Tabla 53. Consumos.

	Consumo heroína		Consumo cocaína		Consumo cannabis		Consumo alcohol		Consumo hipnóticos y anélgicos		Consumo tranquilizantes		Consumo otros fármacos	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
%	57,0%	73,05	44,0%	57,05	21,0%	27,05	9,0%	11,70	10,0%	12,70	17,0%	21,70	28,0%	35,70
N	62,4	80,25	52,0%	67,05	23,0%	29,70	10,0%	12,70	12,0%	15,40	17,0%	21,70	22,0%	28,35
Total	100,0%	130,05	100,0%	130,05	100,0%	130,05	100,0%	130,05	100,0%	130,05	100,0%	130,05	100,0%	130,05

Tabla 54. Intentos de desintoxicación.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tip.
Intentos de desintoxicación	634	1	50	3,68	4,104
N válido (según lista)	634				

Tabla 55. Tratamiento fuera del centro penitenciario.

Tratamiento fuera del centro penitenciario	
	%
Si	56,0%
No	44,0%
Total	100,0%

Tabla 56. Valoración del tratamiento fuera del centro penitenciario.

Valoración del tratamiento recibido fuera del centro penitenciario	
	%
Buena	56,4%
Regular	31,0%
Mala	12,6%
Total	100,0%

Tabla 57. Enfermedades asociadas al consumo de drogas.

Enfermedad asociada al consumo de drogas	Padece tuberculosis	Padece hepatitis	Padece VIH	Padece cirrosis	Padece SIDA	Padece otras enfermedades
	%	%	%	%	%	%
Si	40,0%	10,1%	62,3%	37,2%	2,9%	8,5%
No	50,1%	89,9%	17,7%	62,8%	97,1%	91,5%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 58. Trastorno psicopatológico.

Trastorno psicológico diagnosticado	
	%
Si	25,7%
No	74,3%
Total	100,0%

Tabla 59. Tipo de trastorno psicopatológico

	tipo de trastorno psicopatológico
	%
Trastorno depresivo	30,7%
Ansiedad	23,4%
Patologías severas	36,2%
Trastornos del sueño	6,4%
Otros	3,2%
Total	100,0%

Tabla 60. Realización de prácticas de riesgo de (re)infección de VIH.

	Realización de prácticas de riesgo	Comparto de jeringuillas	Prácticas sexuales de riesgo	Otras prácticas de riesgo
	%	%	%	%
Si	10,1%	20,6%	54,6%	33,3%
No	89,9%	79,4%	45,4%	66,7%

Tabla 61. Tratamientos.

	Tratamiento para la drogodependencia	Tratamiento farmacológico	Otro tipo de tratamiento
	%	%	%
Si	63,8%	82,3%	48,3%
No	36,2%	17,7%	51,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 62. Tipo de tratamiento farmacológico.

	Tipo de tratamiento farmacológico
	%
Meladona	79,2%
Antagonistas	2,3%
Ansiolíticos y otros medicamentos	18,6%
Total	100,0%

Tabla 63. Tratamientos no farmacológicos.

	Grupo de terapia de la propia prisión	Grupo de terapia de otra entidad ajena a la prisión	Permanencia en módulo terapéutico	Seguimiento individual de la prisión	Programa de seguimiento individual por otra entidad ajena a la prisión	Sesiones terapéuticas educativas
	%	%	%	%	%	%
Si	52,4%	56,7%	26,3%	22,8%	29,5%	28,5%
No	47,6%	43,3%	73,7%	77,2%	70,5%	71,5%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 64. Valoración del programa de metadona del C.P.

Valoración del programa de metadona en el centro penitenciario	
	%
Buena	43,3%
Regular	33,3%
Mala	23,4%
Total	100,0%

Tabla 65. Razones para la deficiente valoración del programa de metadona.

Razones para la deficiente valoración del programa de metadona en el centro penitenciario	
	%
Personal insuficiente	28,8%
Acceso restringido al programa	14,8%
Motivos personales	34,1%
Otros	22,3%
Total	100,0%

Tabla 66. Tratamiento farmacológico por enfermedad.

Recibe tratamiento farmacológico por alguna enfermedad en la actualidad	
%	
Si	37,1%
No	62,9%
Total	100,0%

Tabla 67. Frecuencia visita del médico especialista.

frecuencia visita del médico especialista	
%	
Entre 1 - 4 veces al mes	31,9%
Entre 6 - 10 veces al año	12,8%
Menos de 6 veces al año	26,5%
Nunca	23,2%
Otros	5,6%
Total	100,0%

Tabla 68. Frecuencia analíticas.

frecuencia analíticas	
%	
Menos que mensual	3,0%
Mensual	32,1%
Anual	42,6%
Nunca	12,2%
Otros	10,2%
Total	100,0%

Tabla 69. Tratamiento por el trastorno psicopatológico.

Tratamiento por el trastorno psicológico	
	%
Si	62,8%
No	37,2%
Total	100,0%

Tabla 70. Frecuencia visita al psiquiatra.

frecuencia visita al psiquiatra o psicólogo	
	%
Entre 1 - 4 veces al mes	14,6%
Entre 6 - 10 veces al año	5,5%
Menos de 6 veces al año	19,7%
Nunca	55,9%
Otros	4,3%
Total	100,0%

Tabla 71. Valoración de la atención sanitaria en el C.P.

Valoración de la atención sanitaria en el centro penitenciario	
	%
Buena	13,7%
Regular	40,2%
Mala	46,1%
Total	100,0%

Tabla 72. Razones para la deficiente valoración de la atención sanitaria en el C.P.

Razones para la deficiente valoración de la atención sanitaria en el centro penitenciario	
	%
Insuficiencia de personal	19,1%
Insuficiencia de recursos	28,9%
Dificultades para los desplazamientos hospitalarios o ambulancia	20,7%
Indiferencia del personal	20,5%
Otras	10,7%

Tabla 73. Drogodependencia en el último año* Nivel de estudios del entrevistado.

		Nivel de estudios del entrevistado					
		Menos que primaria	Educación obligatoria (EG3/ESO)	FPI/BLP	FP/COU	Universitarios de grado medio	Universitarios de grado superior
Drogodependencia en el último año	Si	Recuento	195	26 ^a	47	14	10
	% de Nivel de estudios de entrevista		66,4%	66,4%	69,6%	43,8%	41,7%
No	Recuento	103	122	32	18	14	
	% de Nivel de estudios de entrevista		34,6%	33,3%	40,5%	56,2%	58,3%
Total	Recuento	298	383	79	32	24	
	% de Nivel de estudios de entrevista		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de *chi-cuadrado*.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,211 ^a	5	,014
Razón de verosimilitud	13,664	5	,018
Asociación lineal por lineal	9,734	1	,002
N de casos válidos	835		

^a. 1 casillas (8,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,28.

Medidas direccionales.

			Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Lancada	Simétricas	,012	,011	1,117	,264
		Drogodependencia en el último año dependiente	,030	,028	1,117	,264
		Nivel de estudios del entrevistado dependiente	,000	,000	^c	^c
Tau de Goodman y Kruskal		Drogodependencia en el último año dependiente	,017	,009		,024 ^d
		Nivel de estudios del entrevistado dependiente	,002	,002		,092 ^d

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. No se puede efectuar el cálculo porque el error típico asintótico es igual a cero.

d. Basado en la aproximación chi-cuadrado.

Medidas simétricas.

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,130	,014
	V de Cramer	,130	,014
	Coefficiente de contingencia	,129	,014
N de casos válidos		835	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 74. Drogodependencia en el último año* Consumo en otros miembros de la familia.

			Consumo en otros miembros de la familia		Total
			Si	No	
Drogodependencia en el último año	Si	Recuento	313	203	516
		% de Consumo en otros miembros de la familia	67,0%	58,3%	63,3%
	No	Recuento	154	145	299
		% de Consumo en otros miembros de la familia	33,0%	41,7%	36,7%
Total	Recuento		467	348	815
	% de Consumo en otros miembros de la familia		100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de *chi-cuadrado*.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,483 ^b	1	,011		
Corrección por continuidad	6,115	1	,013		
Razón de verosimilitud	6,464	1	,011		
Estadístico exacto de Fisher				,012	,007
Asociación lineal por lineal	6,475	1	,011		
N de casos válidos	815				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 127,67.

Medidas direccionales.

			Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Lancada	Simétrico	,012	,011	1,117	,26 ^c
		Drogodependencia en el último año dependiente	,030	,028	1,117	,26 ^c
		Nivel de estudios del entrevistado dependiente	,000	,000	^e	.
	Tau de Goodman y Kruskal	Drogodependencia en el último año dependiente	,017	,009		,014 ^d
		Nivel de estudios del entrevistado dependiente	,002	,002		,092 ^d

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. No se puede efectuar el cálculo porque el error típico asintótico es igual a cero.

d. Basado en la aproximación *chi-cuadrado*.

Medidas simétricas.

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,089	,011
	V de Cramer	,089	,011
	Coefficiente de contingencia	,089	,011
N de casos válidos		815	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 75. Disfruta de permisos de salida* Drogodependencia en el último año.

		Drogodependencia en el último año			
		Si	No	Total	
Disfruta de permisos de salida	Si	Recuento	60	51	111
		% de Drogodependencia en el último año	11,4%	17,1%	13,4%
	No	Recuento	467	248	715
		% de Drogodependencia en el último año	88,6%	82,9%	86,6%
Total	Recuento	527	299	826	
	% de Drogodependencia en el último año	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,275 ^a	1	,022		
Corrección por continuidad	4,799	1	,028		
Razón de verosimilitud	5,140	1	,023		
Estadístico exacto de Fisher				,026	,015
Asociación lineal por lineal	5,269	1	,022		
N de casos válidos	826				

^a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

^b. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 40,18.

Medidas direccionales.

			Valor	Error t.p. asint. ^a	T aproximada	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Lambda	Simétrica	,000	,000	.	^b
		Díscula de permisos de salida dependiente	,000	,000	.	^b
		Drogodependencia en el último año dependiente	,000	,000	.	^b
	Tau de Goodman y Kruskal	Díscula de permisos de salida dependiente	,006	,006		,022 ^c
		Drogodependencia en el último año dependiente	,006	,006		,022 ^c

^a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

^b. No se puede efectuar el cálculo porque el error típico asintótico es igual a cero.

^c. Basado en la aproximación chi-cuadrado.

Medidas simétricas.

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	-,080	,022
	V de Cramer	,080	,022
	Coeficiente de contingencia	,080	,022
N de casos válidos		826	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

11.4 TABLAS EN FUNCIÓN DEL SEXO

Tabla 1. Drogodependencia en mujeres.

Drogodependencia en el último año	
%	
Si	48,6%
No	51,4%

Tabla 2. Drogodependencia en hombres.

Drogodependencia en el último año	
%	
Si	64,8%
No	35,2%

Tabla 3. Antecedentes en mujeres.

Tiene otros antecedentes	
%	
Si	43,5%
No	56,5%

Tabla 4. Número de antecedentes en mujeres.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Número de antecedentes	29	1	8	2,62	2,007
N válido (según lista)	29				

Tabla 5. Antecedentes en hombres.

Tiene otros antecedentes	
%	
Si	48,7%
No	51,3%

Tabla 6. Número de antecedentes en hombres.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Número de antecedentes	329	1	100	6,72	10,714
N válida (según lista)	329				

Tabla 7. Guardia y custodia retirada en mujeres.

¿Le han retirado la guardia y custodia de alguno de sus hijos?	
	%
Si	32,4%
No	63,4%
9	4,2%

Tabla 8. Guardia y custodia retirada en hombres.

¿Le han retirado la guardia y custodia de alguno de sus hijos?	
	%
Si	21,7%
No	75,2%
9	3,0%

Tabla 9. Apoyo de asociaciones en mujeres.

Cuenta con el apoyo de algún tipo de asociación	
	%
Si	16,1%
No	83,9%

Tabla 10. Apoyo de asociaciones en hombres.

Cuenta con el apoyo de algún tipo de asociación	
	%
Si	24,7%
No	75,3%



11.5 CUESTIONARIOS INTERNOS

Questionario N° _____

Buenos días / tardes. A continuación le vamos a pasar una serie de cuestiones que nos gustaría que respondiese con total sinceridad. Estas preguntas tienen como objeto conocer la situación de la población penitenciaria que ha tenido o tiene relación con el consumo de sustancias tóxicas: drogas y alcohol. Su contribución es muy importante. El cuestionario es totalmente anónimo, y su participación en él es voluntaria. Le agradecemos enormemente su colaboración.

Prisión: _____

0. Tiene o ha tenido alguna relación con el consumo de sustancias tóxicas: drogas y alcohol

- Sí (1)
- No (2)

1.- DATOS PERSONALES

1. Sexo:

- Hombre (1)
- Mujer (2)

2. Edad:

3. País de procedencia:

- España (1)
- País dentro de la Unión Europea (2)
- Otro (especificar):.....

4. Provincia de procedencia (en caso de ser de procedencia española):

.....

5. N° de hermanos:

6. Lugar que ocupa entre ellos:.....

7. Máximo nivel de estudios alcanzado:

- Menos que primarios (1)
- Educación obligatoria (EGB/ ESO) (2)

- FPI / BUP (3)
- FPII / COU (4)
- Universitarios grado medio (5)
- Universitarios grado superior(6)
- Otros:..... (7)

8. Nivel de estudios del padre:

- Menos que primarios (1)
- Educación obligatoria (EGB/ ESO) (2)
- FPI / BUP (3)
- FPII / COU (4)
- Universitarios grado medio (5)
- Universitarios grado superior(6)
- Otros:..... (7)

9. Nivel de estudios de la madre:

- Menos que primarios (1)
- Educación obligatoria (EGB/ ESO) (2)
- FPI / BUP (3)
- FPII / COU (4)
- Universitarios grado medio (5)
- Universitarios grado superior(6)
- Otros:..... (7)

II. DATOS FAMILIARES

10. ¿Tiene hijos?

- No (2)
- Sí (1)

10.A. En caso afirmativo, ¿Cuántos?

10.B. ¿Le han retirado la guarda y custodia de alguno de sus hijos?

- Sí (1)
- No (2)

11. ¿Con quién convivía antes de entrar en el centro penitenciario? (Sólo una opción).

- Pareja (1)
- Pareja e Hijos/as (2)
- Hijos/as (3)
- Padres (4)

- Solo/a (5)
- Otros (especificar): (6)

12. ¿Existe o ha existido consumo de drogas en otros miembros de su familia?

- Sí (1)
- No (2)
- No sabe /No contesta (9)

12.A. En caso afirmativo, ¿Quién/quienes? (Una o más opciones)

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Padre (1) | <input type="checkbox"/> Madre (1) |
| <input type="checkbox"/> Hermanos/as (1) | <input type="checkbox"/> Pareja (1) |
| <input type="checkbox"/> Hijos/as (1) | <input type="checkbox"/> Otro/a: (1) |

III. SITUACIÓN ECONÓMICA

13. Procedencia de los ingresos económicos antes de la entrada en el centro penitenciario:

- Trabajo normalizado (1)
- Economía sumergida (2)
- Subsidio de desempleo (3)
- Otros subsidios y pensiones (especificar):(4)
- Otros (especificar):.....(5)

14. Situación laboral/ocupacional dentro del centro penitenciario: (Una o más opciones):

- Realizo cursos de formación ocupacional (1)
- Estudio enseñanza reglada (1)
- Primaria (1)
- Secundaria (2)
- Estudios Universitarios (3)
- Realizo talleres. (1)
- Sólo trabajo en "destino" (1)
- Trabajo en taller productivo/remunerado (1)
- Sin ocupación formativo - laboral (1)

15. Situación laboral/ocupacional antes del ingreso en el centro penitenciario:

- Autónomo (1)
- Con contrato indefinido (2)
- Con contrato temporal (3)
- Otro tipo de contratos (colaboración social...), especificar: (4)

- _ Trabaja con su familia sin contrato (5)
- _ Parado que no ha trabajado nunca (6)
- _ Parado que trabajó antes (7)
- _ Incapacitado / Pensionista (8)
- _ Estudiante (9)
- _ Tareas del hogar (10)

16. Situación laboral/ocupacional del padre:

- _ Autónomo (1)
- _ Con contrato indefinido (2)
- _ Con contrato temporal (3)
- _ Otro tipo de contratos (colaboración social...),
especificar: (4)
- _ Trabaja con su familia sin contrato (5)
- _ Parado que no ha trabajado nunca (6)
- _ Parado que trabajó antes (7)
- _ Incapacitado / Pensionista (8)
- _ Tareas del hogar (9)

17. Situación laboral/ocupacional de la madre:

- _ Autónoma (1)
- _ Con contrato indefinido (2)
- _ Con contrato temporal (3)
- _ Otro tipo de contratos (colaboración social...),
especificar: (4)
- _ Trabaja con su familia sin contrato (5)
- _ Parada que no ha trabajado nunca (6)
- _ Parada que trabajó antes (7)
- _ Incapacitada / Pensionista (8)
- _ Tareas del hogar (9)

IV.- VIVIENDA**18. ¿Tiene un lugar donde vivir cuando salga?**

- _ Sí (1)
- _ No (2)
- _ No sabe/No contesta (9)

18.A. En caso afirmativo, ¿Qué tipo de vivienda?

- _ Vivienda propia (1)
- _ De la familia de origen (3)
- _ Casa de acogida (5)
- _ En alquiler (2)
- _ Cedida por otra persona o entidad (4)
- _ Otro (especificar):..... (6)

19. ¿Cuenta con el apoyo de alguna asociación, casa de acogida, grupo

de personas...?

- No (2)
 Sí (1), especificar:

V. DATOS DE DROGODEPENDENCIA: consumo y tratamientos

20. ¿Tiene o ha tenido problemas de drogodependencias en el último año?

SUSTANCIAS QUE CONSUME en el último año:	SÍ / NO	Frecuencia				Vía de consumo						
		a	b	c	d	1	2	3	4	5	6	7
Heroína												
Metadona												
Cocaína												
Crack / base												
Heroína y cocaína mezcladas												
Adulterada												
Alucinógenos (LSD, trip., mescalina, ...)												
Exóticos o otros tipos de diseño												
Hipnóticos y ansiolíticos (barbitúricos, benzodiazepinas, fenotiazina ...)												
Estupefacientes												
Alcohol												
Tabaco												
Otros (especificar):												

Sí (1) No (2)

Frecuencia:

- a) diaria (1)
 b) 2-3 veces semana (2)
 c) algunas veces al mes (3)
 d) esporádicamente (4)

Vía de consumo:

- 1) inyectada (1)
 2) fumada en chinos o papel de plata (2)
 3) esnifada (3)
 4) ingerida (4)
 5) fumada (5)
 6) inhalada (6)
 7) otra (7)



21. ¿Cuántos intentos de desintoxicación y rehabilitación ha protagonizado?.....

22. ¿Recibe tratamiento para la drogodependencia?

- No (2)
- Sí (1)

22. A Especificar el/los tratamiento/s:

- A) Fármacos: (1) Metadona (1)
 Antagonistas (2)
 Ansiolíticos y otros medicamentos (3)

B) Otros tratamientos: (2)

Grupo de terapia de la propia prisión (1)
Frecuencia: semanal (1) quincenal (2) mensual (3)

Grupo de terapia de otra entidad ajena a la prisión
(especificar):..... (1)
Frecuencia: semanal (1) quincenal (2) mensual (3)

Permanencia en módulo terapéutico (1)
Frecuencia: semanal (1) quincenal (2) mensual (3)

Programa de seguimiento individual de la prisión (1)
Frecuencia: semanal (1) quincenal (2) mensual (3)

Programa de seguimiento individual por otra entidad
ajena a la prisión (especificar): (1)
Frecuencia: semanal (1) quincenal (2) mensual (3)

Sesiones terapéuticas educativas (1)
Frecuencia: semanal (1) quincenal (2) mensual (3)

23. ¿Fuera del centro penitenciario ha seguido algún tratamiento para la drogodependencia?

- Sí (1)
- No (2)

23. B En caso afirmativo, ¿Cómo lo valora?

- Bueno (1)
- Regular (2)
- Malo (3)

24. ¿Qué valoración le merece el programa de metadona en el centro

penitenciario?

- Buena (1)
- Regular (2)
- Mala (3)

24.B. ¿Porqué valora que funciona mal o regular?

- Personal insuficiente (1)
- Acceso restringido al programa (2)
- Otros: (3)

VI. DATOS DE SALUD**25. ¿Padece alguna enfermedad asociada al consumo de drogas?**

- No (2)
- Sí (1)

25. A En caso afirmativo, señale cuáles:

- Tuberculosis (1)
- Hepatitis (1)
- VIH (1)
- Cirrosis (1)
- Sida (1)
- Otras (especificar):(1)

25.B En la actualidad, ¿está en tratamiento farmacológico por alguna de ellas?

- Sí (1)
- No (2)

25.C ¿Con qué frecuencia ve al médico especialista?

- 3 - 4 veces al mes. (1)
- 1 - 2 veces al mes. (2)
- Entre 6 y 10 veces al año. (3)
- Menos de 6 veces al año (4)
- Nunca. (5)
- Otros.....(6)

25. D ¿Con qué frecuencia le realizan analíticas?

- Semanal (1)
- Quincenal (2)
- Mensual (3)



- Anual (4)
- Nunca (5)
- Otros(6)

26. ¿Tiene algún trastorno psicopatológico diagnosticado?

- No (2)
- Sí (1)

26.A En caso afirmativo, ¿Cuál / cuáles?

26.B ¿Se encuentra en tratamiento?

- Sí (1)
- No (2)

26.C ¿Con qué frecuencia ve al psiquiatra / psicólogo?

- 3 - 4 veces al mes (1)
- 1 - 2 veces al mes (2)
- Entre 6 y 10 veces al año (3)
- Menos de 6 veces al año (4)
- Nunca (5)
- Otros.....(6)

27. ¿Tiene reconocida alguna minusvalía?

- No (2)
- Sí (1)

27.A En caso afirmativo, ¿en qué porcentaje?.....

27.B ¿Tiene reconocida alguna pensión?

- Sí (1)
- No (2)

28. ¿En la actualidad, realiza prácticas de riesgo que puedan conllevar una infección o reinfección de VIH?

- No (2)
- Sí (1)

28. A En caso afirmativo, señale cuales:

- Compartir jeringuillas (1)
- Prácticas sexuales de riesgo (1)
- Otras (compartir utensilios de higiene, etc) (1)

29. Valore la atención sanitaria en el centro penitenciario:

- Buena (1)
- Regular (2)
- Mala (3)

29. A. ¿Porqué cree que la atención sanitaria es mala o regular?

- Insuficiencia de personal (1)
- Insuficiencia de recursos (2)
- Dificultades para los desplazamientos hospitalarios o ambulatorios (3)
- Otros: (4)

VII.- DATOS JURÍDICO - PENALES Y PENITENCIARIOS**30. ¿Está en situación de penado o preventivo?**

- Penado (1)
- Preventivo (2)

31. ¿Cuánto tiempo lleva en el centro penitenciario?

- Menos de 6 meses (1)
- Menos de 1 año (2)
- Entre 1 y 3 años (3)
- Entre 3 y 5 (4)
- Mas de 5 años (5)

32. ¿Tiene otros antecedentes?

- No (2)
- Sí (1)

32. A En caso afirmativo, ¿Cuántos?.....

33. ¿Tiene otras causas pendientes?

- No (2)
- Sí (1)

33.A ¿Cuántas?.....

34. ¿Tiene asistencia letrada?

- No (2)
- Sí (1)

34. A ¿Cómo es tu abogado/a?

- _ Privado (1)
- _ De oficio (2)

34.B ¿Está satisfecho con la labor de su abogado/a?

- _ Sí (1)
- _ No (2)

34.C ¿Con qué frecuencia es visitado por su abogado/a?

- _ Frecuentemente (1)
- _ A veces (2)
- _ Casi nunca (3)
- _ Únicamente el día del juicio (4)

35. En caso de estar penado, especifica el/los delitos por los que estás cumpliendo, la duración de las condenas y si has solicitado algún tipo de alternativa a la prisión.

Delito por el que se condena	Duración de la condena	Se ha solicitado alguna alternativa a la prisión? Especificar			Se ha concedido, denegado o estás a la espera de respuesta? ²⁴⁶
		SI	NO	TIPO DE ALTERNATIVA	

Delito por el que se condena.

- 1.- Delitos contra la propiedad.
- 2.- Delitos contra la salud pública.
- 3.- Otros.

Duración de la condena.

- 1.- De 0 a 6 meses.
- 2.- De 6 meses a 1 año.
- 3.- De 1 año hasta 3 años.
- 4.- De 3 a 6 años.
- 5.- Más de 6 años.

Tipo de alternativa

- 1.- Suspensión genérica para penas de hasta 2 años
- 2.- Suspensión para drogodependientes con condenas de hasta 3 años o 5 años (nuevo Código Penal).
- 3.- Suspensión por enfermedad grave (VIH u otra)

4.- Sustitución de la pena original por multa

5.- Sustitución de la pena original por Arrestos de fin de semana

6.- Sustitución de la pena original por trabajos en beneficio de la comunidad

7.- Medida de seguridad (ingreso en tratamiento comunitario terapéutico, ambulatorio u otro)

8.- Trastorno mental sobrevenido (art. 60 CP)

9.- 3er Grado art. 182 Rgto. Penitenciario

10.- 2º Grado art. 117 R.P. (tto. Ambulatorio)

Concedida, denegada, en espera de respuesta.

1.- Concedida

2.- Denegada

3.- En espera de respuesta

36. ¿Ha solicitado algún indulto por problema de drogas?

- No (2)
- Sí (1)

36. A En caso afirmativo, ¿Con qué resultado?

- Concedido (1)
- Denegado (2)
- En espera de respuesta (3)

37. ¿Se le ha aplicado alguna fórmula de cumplimiento especial?

- No (2)
- Sí (1)

37. A. En caso afirmativo, ¿Cuáles?

- internamiento en centro de inserción social (163) (1)
- actividades dependientes fuera de prisión (165) (2)
- departamento mixto (modulo especial) en prisión (3)
- departamento de jóvenes (entre 21 y 25 años) (4)
- unidades de madres (5)
- unidades psiquiátricas (6)

38. Ha estado en más centros penitenciarios?

- Sí (1)
- No (2)

38. A En caso afirmativo, ¿Cuántas de ellas están fuera de su provincia?.....

39. ¿En qué grado está clasificado?.....

40. ¿Está disfrutando de permisos de salida?

- Sí (1)
- No (2)

41. ¿Recibe visitas de familiares, amigos o asociaciones?

- No (2)
- Sí (1). Especificar quién:

Ya hemos terminado. Muchas gracias por su colaboración.



11.6 CUESTIONARIO RESPONSABLES

Buenos días / tardes. La Unión de Asociaciones y entidades de Atención al Drogodependiente - UNAD - está analizando "La situación de las personas drogodependientes en prisiones", proyecto subvencionado por el Plan Nacional sobre Drogas, con cargo al fondo de bienes decomisados por tráfico de drogas y otros delitos relacionados. Como persona experta y profesional de este centro penitenciario, seleccionado para nuestro estudio, solicitamos su inestimable colaboración para cumplir con éxito las expectativas y objetivos de la investigación.

Le requerimos a continuación una serie de información acerca de datos referidos a febrero de 2005 sobre la institución de la que Usted es responsable, agradeciéndole sinceramente su valiosa participación.

DATOS REFERIDOS A FEBRERO DE 2005 (Datos a extraer de la Dirección de la prisión)

PRISIÓN: _____

I.- DATOS GENERALES

1.- Internos según situación penitenciaria personal:

- . N° de internos:
- . N° de preventivos:
- . N° de penados:
 - a) Penados en 1°:
 - b) Penados en 2°:
 - c) Penados en 3°:
 - . De los penados en 3° ¿cuántos salen a diario?
 - Por acudir al trabajo:
 - Por acudir a centros de día o talleres:
 - Por acudir a tratamientos de drogodependencia:
 - Otros:
 - . De los penados en 3°, ¿a cuántos se le aplica el régimen restringido del artículo 82 RP?
 - d) Penados sin clasificar:



2.- Internos según trayectoria delictiva:

- . N° de Primarios:
- . N° de reincidentes:

3.- Internos según sexo:

- . N° de hombres:
- . N° de mujeres:

4.- Internos según edad:

- . N° de internos de 18 a 20 años:
- . N° de internos de 21 a 25 años:
- . N° de internos de 26 a 30 años:
- . N° de internos de 31 a 40 años:
- . N° de internos de 40 a 60 años:
- . N° de internos de más de 60 años:

5.- Internos según procedencia:

- . N° de internos de la provincia donde se ubica el centro:
- . N° de internos de otras provincias:
- . N° de internos de otra Comunidad Autónoma:
- . N° de internos procedentes de países comunitarios:
- . N° de internos procedentes de países no comunitarios:
 - . De ellos están en situación irregular:
 - . De ellos están en situación regular:

6.- Recursos humanos (n° de trabajadores):

- . **N° de funcionarios:**
- . N° de personal de enfermería:
- . Médicos:
- . DUEs:
- . Auxiliares:
- . Otros:
- . N° de personal de tratamiento:
- . Psicólogos:
- . Trabajadores sociales:

- . Educadores:
- . Otros con contrato superior a 1 año:
- . N° de personal de seguridad:
- . N° de personal de oficinas y/o administración:
- . N° de otro personal:

- . N° de personal laboral:**
- . De ellos, con contrato superior a 1 año.....
- . Con contrato inferior a 1 año
- . N° de personal de enfermería:
- . Médicos:
- . DUEs:
- . Auxiliares:
- . Otros:
- . N° de personal de tratamiento:
- . Psicólogos:
- . Trabajadores sociales:
- . Educadores:
- . Otros con contrato superior a 1 año:
- . N° de personal de seguridad:
- . N° de personal de oficinas y/o administración:
- . N° de otro personal:

7.- Centros de Inserción Social adscritos al Centro Penitenciario

- . N° de centros:
- . Plazas:
- . Localización:
 - En la capital:
 - En la provincia:
 - En la Comunidad Autónoma:

8.- Unidades dependientes adscritos al Centro Penitenciario

- . N° de centros:
- . Plazas:
- . Localización:
 - En la capital:
 - En la provincia:
 - En la Comunidad Autónoma:



9.- Centros abiertos adscritos al Centro Penitenciario

- . N° de centros:
- . Plazas:
- . Localización:
 - En la capital:
 - En la provincia:
 - En la Comunidad Autónoma:

10.- Recursos con los que cuentan para las conducciones hospitalarias:

- . N° de personas:
- . N° de vehículos:

11.- N° de agentes de la Guardia Civil que realizan labores de **vigilancia externa**:

II.- DROGODEPENDENCIAS
(Datos a extraer del Subdirector de Tratamiento)

- . N° de personas con problemas de drogodependencias:
- . N° de personas que ingresan en prisión por delitos relacionados con las drogas:
- . N° de personas en tratamiento de drogodependencias:
- . N° de personas en información, motivación y acogida:
- . N° de personas en educación para la salud:
- . N° de personas en desintoxicación:
- . N° de personas en deshabituación ambulatoria
 - Sin antagonistas:
 - Con antagonistas:
- . N° de personas en deshabituación en módulo terapéutico
 - Sin antagonistas:
 - Con antagonistas:
- . N° de internos en tratamiento con metadona:
- . ¿Quién prescribe la metadona?
- . ¿Quién la suministra?
- . ¿Cuál es el procedimiento de acceso?.....
-
-
-

Desde que el interno solicita el tratamiento con metadona hasta que lo comienza a recibir, ¿cuánto tiempo transcurre de media?.....

. ¿Se realiza algún tratamiento complementario en casos de tratamiento farmacológico?

_ No.

_ Sí: ¿cuál?

. ¿Qué ocurre cuándo una persona que en libertad está en tratamiento de metadona ingresa en prisión el fin de semana?... ..

. ¿Qué ocurre cuando una persona en tratamiento de metadona en prisión sale de permiso el fin de semana?.....

. ¿Existe programa de intercambio de jeringuillas?

_ Sí

_ No

. N° de personas en programa de intercambio de jeringuillas:

. N° de personas en deshabituación derivadas a centros ambulatorios:

. N° de personas en deshabituación derivadas a centros de día:

. N° de personas en deshabituación derivadas a pisos:

. N° de personas en deshabituación derivadas a comunidades terapéuticas:

. N° de personas en deshabituación derivadas a otros recursos:

. ¿Existen actividades específicas para drogodependientes dirigidas a la reinserción social?

_ No.

_ Sí: ¿cuál?

. Personal que los Centros Públicos de Tratamiento Ambulatorio tienen destinado al centro penitenciario:

N°:

Profesiones:.....

. Entidades privadas. Detallar en la tabla siguiente las entidades que intervienen en drogodependencias o sida, número de personas autorizadas de cada una y breve descripción del programa o actuación



que realizan:

ENTIDADES PRIVADAS	Nº PERSONAS AUTORIZADAS	BREVE DESCRIPCIÓN PROGRAMA

III.- VIH-SIDA Y OTRAS CUESTIONES RELACIONADAS CON LA SALUD (Datos a extraer del Subdirector Médico)

- . N° de internos VIH +:.....
- . N° de internos con SIDA:
- . N° de internos con tuberculosis:
- Casos nuevos:.....
- Casos que continúan con la enfermedad activa:
- . N° de internos con hepatitis C:
- . N° de internos con hepatitis B:
- . N° de personas con otras enfermedades asociadas a las drogodependencias o el VIH-SIDA (especificar):
- . N° de personas con trastornos psicopatológicos:
- . Casas de acogida que colaboran en los casos de internos que no cuentan con apoyo familiar o social.
- . N° de casas de acogida:
- . Plazas:
- . Localización:
 - En la capital:
 - En la provincia:
 - En la Comunidad Autónoma:
- . N° de internos en tratamiento por VIH- SIDA:
- . Tratamiento médico del VIH-SIDA (especificar fármacos):.....
-
-

- . Periodicidad de los controles médicos:
- . Periodicidad de las analíticas:
- . N° de camas en enfermería:
- . N° de camas en unidades hospitalarias:
- . Localización:
 - En la capital:
 - En la provincia:
 - En la Comunidad Autónoma:
- . Médicos especialistas que acuden al centro penitenciario (especialidad y n°):.....
- . ¿Se realizan radiografías directamente en el centro penitenciario?:
- _ Sí
 - _ No
- . ¿Qué otras pruebas diagnósticas se realizan?.....
-
-
-
- . Procedimiento que se sigue en las urgencias:
-
-
-

Muchas gracias por su colaboración.

11.7 TEMAS PROPUESTOS EN LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN.

Características y Desarrollo de la Técnica:

- Nº de participantes: Mínimo ocho y máximo doce en su mayoría penados.
- Tiempo de duración: una 1,30 h a 2h.
- Lugar de celebración: Una sala pequeña con sillas que puedan moverse y una mesa.
- Medios técnicos para la recogida de datos: Una grabadora ya que la sesión ha de recogerse íntegramente para su posterior análisis, este hecho ha sido conocido previamente por los participantes para dar su autorización, sabiendo que se garantizara en todo momento el anonimato.
- Personal investigador: El equipo de investigación. (Un conductor de grupo y un observador).

Desarrollo de la Sesión:

- 1.- Presentación del estudio.
- 2.- Presentación de la técnica.
- 3.- Breve presentación de los participantes.
- 4.- Inicio de la sesión, en la que se irán lanzando para su debate las siguientes cuestiones:
 1. ¿Qué motivos consideran que les han llevado al consumo de sustancias tóxicas?
 2. ¿Cómo consideran que ha sido su vida (las actividades, las relaciones familiares, personales, trabajo..) antes de entrar en el Centro Penitenciario?
 3. ¿Qué valoración le darían a los tratamientos no farmacológicos en el proceso de deshabitación de sustancias?

4. ¿Qué función creen que tienen las organizaciones sociales en la vida interna de los Centros Penitenciarios y en especial para ustedes?
5. ¿Qué percepción creen que tiene la sociedad en su conjunto de la población consumidora y como desearían ser vistos?
6. ¿En qué medida consideran cubiertas sus necesidades y expectativas en el Centro Penitenciario?
7. ¿Qué aspectos consideran prioritarios a la salida del Centro Penitenciario?
8. Si consideran que hay alguna cuestión que no ha sido tratada a lo largo de la sesión y creen que es importante tener en cuenta, pueden plantearla.





Unión de Asociaciones y Entidades
de Atención al Drogodependiente
C/ San Bernardo 97-99. Edif Colomina 2º A 28015 Madrid
Telf.: 902 313 314 - Fax: 91 591 29 62
E mail: unad@unad.org
www.unad.org