



**EFICACIA DE LOS PROGRAMAS DE
TRATAMIENTO DE DROGODEPENDIENTES
EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS**

Equipo de Drogodependencias de la
Prisión Provincial de Bilbao, de EDEX.

Elisabete Arostegui.

Jesús Aguirre.

Jaione Endemaño.

Juan Carlos Melero.

“El paso de los suplicios, con sus rituales resonantes, su arte mezclado con la ceremonia del dolor, a unas penas de prisiones practicadas en arquitecturas masivas y guardadas por el secreto de las administraciones, no es el paso a una penalidad indiferenciada, abstracta y confusa, es el paso de un arte de castigar a otro, no menos sabio que él. Mutación técnica”.

Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión.

Michel Foucault.

PRESENTACIÓN

La prisión, como “institución total” (Goffman, 1972), ha sido escenario de diversas modalidades de intervención social, educativa y sanitaria a lo largo de la historia. A medida que variaban los modelos sociales vigentes explicativos de las distintas formas de delincuencia, las políticas públicas en materia de penalización y rehabilitación, los paradigmas teóricos de los profesionales de la acción sociosanitaria, se han ido produciendo cambios en sus dinámicas internas que hacían que la cárcel (institución o establecimiento penitenciario en el lenguaje aséptico de lo políticamente correcto) pasara de ser un mero depósito de “desviados sociales” con dosis variables de peligrosidad social, a ser objeto de experimentos sociales con desigual grado de científicidad.

Esta evolución puede rastrearse en el caso particular de los reclusos que consumen drogas de manera más o menos problemática. Ya estén sus consumos en el origen de los delitos que les han llevado a prisión, ya sean una condición paralela, su situación marca una singularidad en el momento en que ingresan a prisión. A lo largo de la historia han pasado de ser negados y, por lo tanto, desatendidos, a ser objeto de intervenciones de diversa naturaleza. A lo largo de estas páginas presentamos, a modo de síntesis, algunas de las líneas generales que caracterizan la intervención en drogodependencias en las instituciones penitenciarias de nuestro país. Estrategias que se separan de toda tentativa de control social para adentrarse en el terreno humanista del cambio.

INTERVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS EN LA PRISIÓN

Ya en 2003 la población reclusa en España superaba los 52.000 internos (en una tendencia alcista que se mantiene desde 1997). Desde 1998 se calcula que más de la mitad de la población penitenciaria ingresa en prisión con consumos problemáticos de drogas (OED, 1999). Esta situación hace necesaria la prestación de servicios y programas que permitan iniciar o, en su caso, continuar el abordaje terapéutico de las drogodependencias en el interior de la prisión. El principio básico de esta política será la normalización de las intervenciones de acuerdo con los modelos implantados en el ámbito de la comunidad, atendiendo a la singularidad del medio y de la población a quien va dirigido.

Los objetivos generales que definen esta intervención son los siguientes:

- Rentabilizar terapéuticamente la entrada en prisión del drogodependiente.
- Posibilitar la continuidad del proceso terapéutico en los drogodependientes que lo hubiesen iniciado en el exterior de la prisión.
- Estimular el inicio de la rehabilitación en aquellos sujetos que no hubieran tenido previamente contactos continuados con dispositivos terapéuticos.
- Dificultar la marginación del drogodependiente privado de libertad, evitando someterlo a una identificación y estigmatización discriminatoria.

- Impulsar, cuando sea posible, la derivación a dispositivos no penitenciarios para el cumplimiento de la condena.

Si bien inicialmente el propósito central de esta modalidad de intervención era el impulso de la deshabitación y rehabilitación de los reclusos consumidores problemáticos de drogas, este objetivo ha ido ampliándose como consecuencia de la necesidad de adaptar los programas a los perfiles diferenciales de la población atendida y a las transformaciones experimentadas por las políticas de drogodependencias con la creciente incorporación de criterios de reducción de daños y riesgos (Borràs y Sardà, 2003).

EL CENTRO PENITENCIARIO DE BILBAO/BASAURI

El Centro Penitenciario de Bilbao se encuentra situado en el municipio de Basauri, enmarcado en la comarca del Gran Bilbao. Este municipio tiene una extensión de 7,16 Km., encontrándose dentro del área metropolitana. El Centro está inicialmente destinado a la retención y custodia de los detenidos y presos de la provincia de Vizcaya, pero al tratarse de un Centro Penitenciario, su ámbito de influencia abarca a la población reclusa procedente del resto de España, así como a la población extranjera que por diversas circunstancias se encuentra presa en este territorio.

Cuenta con cuatro departamentos o secciones de internos:

- Sección general: Cuenta con 73 celdas en las que se encuentran internos preventivos y penados de 2º grado. La utilización de estas celdas, distribuidas en 4 pasillos (1 en planta baja y 3 en planta alta) es de uno, dos o tres internos por celda.
- Sección de enfermería: se encuentra al lado de la enfermería y cuenta con 18 celdas.
- Módulo I o módulo de ingresos: cuenta con 26 celdas: 2 de ellas se utilizan como escuela o local para desarrollar otras tareas (manualidades, cursos, etc.), otra como almacén de material y otra en la que se ubica la

emisora de radio. En este módulo se encuentran los internos con delitos primarios, internos aislados o internos clasificados en primer grado. La utilización de estas celdas es individual en la mayoría de los casos.

- Sección abierta: 16 celdas suprautilizadas, a razón de 8 literas por celda aproximadamente. Está destinada a internos en tercer grado, la mayoría de los cuales acuden al centro sólo a dormir.

Actualmente hay en el centro una plantilla aproximada de 150 funcionarios, agrupados en diversos equipos de trabajo. Entre ellos, el Equipo de Observación y Tratamiento, formado por la Subdirectora de tratamiento, un psicólogo, un sociólogo, cuatro educadores, cuatro trabajadores sociales y una secretaria de equipo.

POBLACIÓN OBJETO DE INTERVENCIÓN

1. Perfil de los usuarios

Presentamos a continuación la evolución del perfil de los reclusos experimentada entre 1994 y 2003.

	94/95	95/96	96/97	97/98	98/99	99/00	00/01	01/02	02/02
Edad media	32	30	28	30	30	31	29	30	29
Estado Civil									
Soltero	58%	56,5%	53,7%	63,2%	64,3%	56,8%	58,3%	57,2%	55,3%
Casado/Pareja	32%	32,3%	35,1%	22,4%	23,1%	28,4%	29,2%	29,7%	30,6%
Separado/divorciado	10%	11,2%	11,2%	14,4%	12,6%	13,6%	12,5%	13,1%	14,1%

Tipo de convivencia

Con los padres	56%	55%	48,8%	58,4%	56,2%	42,8%	43,1%	45,6%	45,8%
En pareja	36%	31%	37,1%	21,6%	20,3%	26,1%	26,8%	28,6%	28,9%
Solo	8%	14%	14,1%	6,4%	6%	10,6%	8,9%	10,3%	11,5%

Origen familiar

Progenitores inmigrantes	–	77%	67,4%	40,8%	43,7%	42,6%	44,5%	46,8%	47,2%
Progenitores autóctonos	–	23%	25,6%	45,6%	46,1%	36,42%	31,2%	29,6%	28,4%
Gitanos y extranjeros	–	7%	7%	13,6%	10,2%	20,98%	24,3%	23,6%	24,4%
Nacidos en la C.A.V.	–	93%	81,4%	82,4%	80,7%	73,46%	75,2%	77,7%	78,2%
Residentes en la C.A.V.	–	87%	–	–	–	–	–	–	–

Nivel de instrucción

Sin graduado escolar	44%	44%	55,8%	68,8%	69,2%	59%	62%	63,2%	61,4%
Con graduado	48%	53%	44,2%	30,4%	30,8%	38,5%	36,3%	36%	38,1%
Estudios superiores	8%	3%	–	0%	0%	2,49%	1,7%	0,8%	10,5%

Capacitación laboral

Experiencia laboral > 1 año	74%	84%	–	–	–	–	–	–	81%
Titulación profesional	–	–	44,2%	22,4%	16,8%	14,3%	18,5%	15,7%	14,8%

Perfil toxicológico sustancias

Heroína	36%	49,6%	31,2%	32,4%	25,2%	25,3%	15,8%	15,7%	5,9%
Cocaína	6%	13%	18,6%	10,8%	14,7%	12,3%	6,9%	8,2%	11,3%
Heroína y cocaína	14%	–	–	–	–	–	–	–	–
Politoxicomanías	38%	34,9%	46,6%	52%	60,3%	62,3%	73,2%	74,8%	80,1%
Alcohol	4%	–	4,6%	4,8%	0,2%	11,1%	4,1%	1,3%	2,7%

Vía de administración

Intravenosa	72%	62,5%	62,8%	59%	51%	62,9%	31,3%	29,8%	30,1%
Fumada	–	22%	18,2%	29%	41%	49,1%	53%	51%	51,5%
Esnifada	–	11%	14,3%	7%	5%	17%	10%	11,2%	11,3%
Oral	–	4,5%	4,7%	5%	3%	14,5%	5,7%	8%	7,1%

Años de consumo

	11	9	10,2	11	12	12	11	12	10
--	----	---	------	----	----	----	----	----	----

Tratamientos previos

Si	54%	60%	74,4%	66,4%	68,5%	72,2%	74,7%	77,3%	72,3%
No	46%	40%	25,6%	43,6%	31,5%	27,7%	25,3%	22,7%	27,7%

Situación orgánica

VIH +	48%	44%	48,9%	42,4%	38,1%	30,2%	25,2%	23,3%	24,6%
VIH ?	-	13%	9,3%	-	-	21,6%	22,1%	22,2%	22,5%
VIH -	52%	42,3%	41,8%	-	-	-	-	-	-
Hepatitis	-	60%	60,5%	44,8%	46,3%	53,1%	67,4%	70,2%	73,4%

Situación familiar

Hermanos	-	-	3,4	4	3	4,5	4	3	3
Padres	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pareja estable	-	86,3%	55,9%	45,6%	43,3%	51,2%	43,7%	38,8%	36,6%
Separados/ fallecidos	-	13,7%	44,1%	54,4%	56,7%	46,3%	56,3%	61,2%	63,4%

Toxicomanía en la familia

Padres con Alc-ohol	-	73,4%	46,5%	27,2%	31,3%	25,3%	30,7%	31,2%	31,8%
Hermanos toxicómanos	-	35%	48,7%	40%	43,7%	43,2%	47,4%	48,3%	49,1%
Pareja	-	29,4%	-	-	-	-	-	-	-

Situación penitenciaria

Número medio de ingresos en prisión	4,34	5	5,2	5	6	4,5	4	4	4,5
Edad primer ingreso	24	22	21	22	22	22,5	21-22	22-23	21-22
Prisión más de 1 año	-	25,5%	62,8%	56,8%	60,2%	66,%	67,3%	68,1%	68,5%

Tipo de delito más frecuente

	-	Delito contra la propie- dad	Robo con intimi- dación Delito contra la salud pública	Robo y Tráfico de drogas	Robo y Tráfico de drogas	Robo y Tráfico de drogas	Robo y Tráfico de drogas	Robo y Tráfico de drogas	Robo y Tráfico de drogas
--	---	---------------------------------------	--	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Los datos permiten comprobar la necesidad de una permanente adecuación del Programa de Intervención en Drogodependencias y de sus objetivos a la realidad de la población objeto de tratamiento, haciendo actualmente mayor hincapié sobre los Programas de Reducción de Riesgos:

- La necesidad de abordaje de la politoxicomanía, en cuanto a tipología de consumo más arraigada.
- El cambio en la vía de administración, que ha pasado de ser mayoritariamente iny-ectada a priorizar las vías fumada y esnifada. Este hecho está directamente relac-ionado con un cambio en la sustancia de consumo, siendo las sustancias estimula-ntes las que prevalecen en la actualidad.
- El desconocimiento de la situación de seropositividad por parte de los pacientes.
- La cronicidad de la trayectoria penitenciaria que se expresa por los incre-mentos n-otables en el número de ingresos, el descenso de la edad media del primer ingreso, el aumento del número de reclusos con más de un año de estancia en prisión, etc.

2. Evolución de casos atendidos por el programa

Presentamos a continuación la evolución experimentada por el número de casos atendidos por el Programa de Intervención en Drogodependencias.

	94/95	95/96	96/97	97/98	98/99	99/00	00/01	01/02	02/02
Pacientes diferentes atendidos	164	160	193	141	199	196	206	175	202
Historias clínicas nuevas	122	91	99	53	103	75	69	61	61
Reingresos	22	56	76	42	64	88	95	72	94
Asesorías	20	18	46	15	36	22	17	17	9

La ampliación y diversificación de prestaciones terapéuticas ofrecidas por el Equipo de Intervención en Drogodependencias, ha propiciado un aumento de los contactos entre los internos y una estructura terapéutica normalizada. La puesta en marcha del Programa de Intercambio de Jeringuillas en Julio de 1.997 ha incrementado notablemente el número de reclusos que han tomado contacto con el Equipo.

CARACTERÍSTICAS DE LA INTERVENCIÓN

El Equipo de Drogodependencias desarrolla su labor en dos áreas: la clínico-asistencial y la psicosocial, consolidando y adaptando la tradicional intervención en el área asistencial a las cambiantes necesidades y demandas de la población atendida, y dando cuerpo a iniciativas de carácter educativo y sociocultural.

1. Área de intervención clínico-asistencial

El objetivo de la abstinencia de las drogas sólo se alcanza en determinadas ocasiones pese al esfuerzo de muchos profesionales y al deseo de otros tantos pacientes. Desde la aparición del VIH han cobrado un gran auge las políticas de reducción de riesgos configurando los Programas de Reducción de Riesgos (Mino, 1993). Programas cuyo objetivo persigue la mejora de la calidad de vida y de las condiciones de salud del consumidor problemático de drogas. Estos programas benefician al usuario de drogas al prevenir daños más graves que el propio consu-

mo de drogas. Constituyen un recurso más en el abanico terapéutico, orientado a ampliar la cobertura asistencial y diversificar la oferta.

Son dos los itinerarios terapéuticos posibles en el interior de la Prisión para los reclusos drogodependientes:

- Programa Libre de Drogas: persigue la abstinencia en el consumo de drogas co-mo objetivo central.
- Programa de Reducción de Riesgos: se encamina a reducir los daños asociados al uso de drogas.

1.1. Programa Libre de Drogas

Objetivos

- Conseguir y/o mantener la abstinencia de drogas
- Motivar para la continuación del tratamiento iniciado en la prisión y el poste-rior seguimiento fuera de ésta.
- Trabajar sobre la necesidad del cambio de estilo de vida.
- Proporcionar una educación para la salud básica.

Instrumentos de Trabajo

- Entrevista inicial: Primera toma de contacto del paciente con el Programa, q-ue permitirá evaluar su motivación e iniciar la toma de conciencia de su sit-uación.
- Desintoxicación: Suspensión inmediata y eficaz del tóxico paliando las posibles consecuencias negativas de la deprivación (síndrome de abstinencia).
- Grupo de información socio-sanitaria: Transmisión de información básica referida a los principios que rigen los programas, así como a recursos de apoyo intra y extrapenitenciarias.

- Antagonista opiáceo: Naltrexona: Los programas de deshabituación se complementan, cuando es indicado, con el uso de un antagonista opiáceo, la N-altrexona, provisto por el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza.
- Determinaciones analíticas: Análisis de sustancias en orina, con objeto de verificar las declaraciones de los pacientes y reforzar su compromiso con el cambio. Se realizan dos veces por semana, siendo las analíticas suministradas y realizadas a cargo del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza.

Técnicas Terapéuticas

- Grupo terapéutico: Encuentro grupal cuya meta es profundizar en las causas que originaron y mantienen el consumo problemático de drogas, y favorecer el apoyo mutuo para su superación.
- Psicoterapia individual: Relación terapéutica individual entre el paciente y un miembro del Equipo de Drogodependencias, de cara a una intervención personalizada en aquellos casos que se estima indicado.
- Grupo de Prevención de Recaídas: Con orientación cognitivo-conductual, persigue que el paciente aprenda a reconocer y afrontar aquellas situaciones que constituyen un riesgo para la recaída en el consumo de drogas.
- Intervención Familiar: Contacto con la familia cuyo objetivo es valorar y contrastar la evolución experimentada por el paciente y, en su caso, tranquilizar a la familia que vive con angustia el internamiento de uno de sus miembros.
- Grupo de relajación: Complemento a las terapias individuales y con el objetivo de la reducción de los niveles de estrés y ansiedad de los usuarios.

Contrato Terapéutico

- La relación entre el Equipo y los pacientes se oficializa a través de un contrato que define los deberes y derechos de las partes, dotando al Programa de unos límites claros y definidos.

Coordinación

- Para el adecuado desarrollo del Programa Libre de Drogas, el Equipo de Drogodependencias trabaja en estrecha colaboración con el Servicio Médico del Centro, los Trabajadores Sociales y el Equipo de Tratamiento del Centro Penitenciario que conoce al paciente en áreas diferentes al consumo de drogas.

436

1.2. Programas de Reducción del Daño

1.2.1. Programa de Mantenimiento de Metadona

Dirigido a personas dependientes de opiáceos, este programa inició su andadura en el Centro Penitenciario en Abril de 1.996. Su implantación está produciendo claros resultados positivos en la calidad de vida de los reclusos dependientes de opiáceos.

Objetivos

- Suspender el consumo de heroína.
- Posibilitar el distanciamiento del sujeto del mercado negro de la prisión.
- Normalizar el estilo de vida del sujeto, acercándolo a un servicio asistencial.
- Reducir problemas sociosanitarios.
- Frenar la expansión del VIH modificando patrones de consumo.

Instrumentos de trabajo

- Grupo de Información Básica: La incorporación a este grupo informativo de orientación sanitaria permite al Equipo de Drogodependencias brindar a-sesoramiento sobre temas de salud relacionados con el consumo de drogas, destacando la oferta de información y asesoramiento sobre VIH,

vías de transmisión, conductas de riesgo, prevención y tratamiento del VIH, hepatitis, tuberculosis y enfermedades de transmisión sexual, vacunas, etc.

- Determinaciones analíticas: Resulta especialmente indicado detectar si el paciente de estos programas consume algún otro opiáceo. Si esto se constata, el motivo puede ser la búsqueda de ese “flash” que proporciona la heroína y que no se produce con la metadona. Pero puede suceder que ese consumo esté manifestando una necesidad de ajustar la dosis de metadona.

- Actividades ocupacionales: Resulta aconsejable, al objeto de normalizar la vida del paciente en el interior de la prisión y posibilitar su alejamiento de los escenarios en los que se trafica y consume drogas, proponer su incorporación a actividades de carácter educativo u ocupacional que se estén desarrollando en prisión.

- Psicoterapia Individual: La necesidad de un abordaje psicoterapéutico personalizado se incrementa por el hecho de ser los PMM un tratamiento de elección en aquellos pacientes adictos a opiáceos que presentan patología dual.

- Grupo de relajación: Complemento a las terapias individuales y con el claro objetivo de la reducción de los niveles de estrés y ansiedad de los usuarios.

- Grupos de prevención de recaídas: Comentados anteriormente.

Contrato Terapéutico

- La relación entre el paciente del PMM y el Equipo de Drogodependencias se regula a través de un “Contrato Terapéutico”, similar al establecido con los pacientes del Programa Libre de Drogas.

Coordinación

- La coordinación se establece con el Equipo Sanitario del Centro Penitencia-rio. Todo ello, sin olvidar la necesidad de acceder a aquella información que todos los demás profesionales aporten sobre el paciente, relativa a otras áreas de intervención.

1.2.2. Programa de Intercambio de Jeringuillas (P.I.J.)

Programa sociosanitario que tiene como finalidad la reducción de los daños asociados al uso inyectado de drogas. Este programa, además de procurar la reducción de los riesgos asociados a la práctica de la inyección de drogas (fundamentalmente riesgos de infección y reinfección por virus de transmisión sanguínea como el virus de la hepatitis –VHB y VHC- y el virus de la inmunodeficiencia humana –VIH-), trata de incrementar el contacto con los usuarios menos motivados, para estimular la demanda asistencial.

Este programa, que con carácter experimental inició su andadura el 21 de Julio de 1997 en el Centro Penitenciario de Basauri, actualmente está plenamente consolidado e incorporado a la vida diaria del centro. El Equipo de Drogodependencias, junto con el Equipo Médico, el Equipo de Tratamiento del Centro y el Equipo Específico de Apoyo, colaboran en el desarrollo de esta experiencia realizando la oferta de educación sanitaria y procediendo a la derivación de los usuarios al Programa de Mantenimiento con Metadona y al Programa Libre de Drogas.

Desde junio de 2001, la Dirección General de Instituciones Penitenciarias recomienda su extensión paulatina al conjunto de las prisiones españolas una vez que "la viabilidad real del programa de intercambio de jeringuillas ha sido ya contrastada tras la experiencia de los programas piloto que se han desarrollado en nueve establecimientos, el primero de los cuales lleva ya cuatro años de funcionamiento, por lo que se hace imprescindible ampliar el mismo, en aras a asegurar una homogeneidad en materia de oferta asistencial y prestaciones, hasta llegar a todos los centros dependientes de esta Dirección General" (Dirección General de Instituciones Penitenciarias, 2001).

Recordemos a estos efectos que ya en 1993, la Organización Mundial de la Salud (WHO, 1993) elaboró un informe sobre líneas de actuación en prisiones para prevenir la infección por VIH y el sida, en el que se señalaba que "las medidas preventivas deben basarse en las conductas de riesgo practicadas en las prisiones, de manera particular el intercambio de jeringuillas entre usuarios de drogas inyectadas y las relaciones sexuales no protegidas". A lo que añadían que "en países donde en la comunidad exista disponibilidad de agujas y jeringas estériles para inyectores

de drogas, debería considerarse la posibilidad de proporcionar equipos de inyección higiénicos a los presos que los demanden...."

Objetivos

- Contribuir a la prevención de la infección por VIH y otros agentes patógenos en la población usuaria de drogas por vía parenteral, evitando el uso compartido del material de inyección.
- Incrementar las posibilidades de contactar con los usuarios estimulando su acceso a las ofertas asistenciales sanitarias y a la oferta de programas de deshabituación de drogas implementadas en el ámbito penitenciario.
- Identificar las repercusiones del programa sobre los comportamientos de riesgo, el consumo de drogas y la preservación de la salud de los internos.

Instrumentos de Trabajo

- Intercambio de Jeringuillas: El Equipo de Drogodependencias forma parte del dispositivo de intercambio de jeringuillas, cubriendo los puntos de intercambio de jeringuillas predeterminados, y colaborando con los demás servicios penitenciarios en el adecuado desarrollo de la experiencia. Las evaluaciones realizadas a los 6 meses y 2 años de implementación del PIJ mostraron que no se había producido incremento en el consumo de drogas dentro del centro ni el consumo de heroína por vía parenteral. Los beneficios percibidos por los internos aumentan, se han registrado cambios conductuales de disminución de riesgo, los conflictos han sido prácticamente inexistentes y se ha confirmado que los PIJ son implementables también en los centros penitenciarios.
- Educación para la Salud: El contacto que mantiene el personal del Equipo que intercambia el Kit con el usuario del programa, es aprovechado, siempre que el usuario lo solicite, para ofrecer información y educación en la adquisición de hábitos saludables relativos a comportamientos de riesgo (inyección de drogas y comportamientos sexuales), así como para impulsar su acceso al sistema sanitario y a los programas de tratamiento de la drogodependencia. Esta actividad permite una derivación

directa a otros programas (PLD, PMM,...) así como una intervención activa con el colectivo de usuarios del PIJ, estableciendo grupos de educación para la salud: talleres de sexo seguro e inyección segura.

Coordinación

El PIJ se soporta sobre el Equipo de Drogodependencias, el Equipo Médico y el Equipo de Tratamiento, bajo la estrecha supervisión del Director del Centro. Diariamente se cumplimenta un estadillo con los datos más relevantes de la jornada y semanalmente se procede a una reunión de seguimiento del programa. En cualquier caso, la actividad del Equipo de Drogodependencias en el PIJ se halla bajo la supervisión de la Comisión de Seguimiento del Programa.

Procedimiento: Al ingreso en la prisión, en el marco de la entrevista sanitaria, se ofrece la información integral sobre los programas de actuación en drogodependencias del centro y la posibilidad de acceder al primer Kit. En cualquier momento posterior al ingreso el interno puede acceder al mismo de forma libre, personalizada y confidencial solicitando un Kit a los profesionales del equipo de ejecución. Paralelamente al intercambio, y cuando las condiciones lo permiten, se ofrece información preventiva y mensajes de educación sanitaria, incidiendo sobre la modificación de comportamientos de riesgo. Asimismo se desarrolla una importante labor de derivación de usuarios del PIJ hacia tratamientos de mantenimiento con antagonistas y al Equipo de Drogodependencias del Centro.

Principios: La intervención sigue los siguientes principios:

- Respeto: aceptación plena del usuario de drogas, reconociéndole como sujeto de los mismos derechos que cualquiera.
- Escucha: la escucha activa requiere atender las necesidades sentidas y planteadas por los usuarios y los significados que para ellos tienen determinadas conductas.
- Apoyo a los cambios de conducta y actitud: estimulando y reforzando los comportamientos comprometidos con hábitos saludables, relacionados o no con el consumo de drogas.

- Credibilidad: es importante que los usuarios conozcan las posibilidades reales y el alcance de nuestra intervención. Se ofrece ayuda sólo en el caso de estar seguro de poder proporcionarla, teniendo en cuenta que la prevención del sida exige confianza.
- Accesibilidad: Utilizar un lenguaje comprensible para los usuarios.
- Actitud no estigmatizante, no coercitiva, no moralizante: Condenar una conducta de riesgo no contribuye a modificarla.
- Confidencialidad: garantizar la absoluta reserva de la información relacionada con las personas que participan en el programa utilizando mecanismos de identificación y registro codificados.

2. Área psico-social

El Reglamento Penitenciario actualmente en vigor plantea la posibilidad de la ampliación de la oferta de actividades y de programas específicos para los reclusos, potenciando y diversificando estas actividades y dinamizando la vida de los Centros Penitenciarios. Estas acciones serán de carácter lúdico a veces, formativo en otras y encaminadas a favorecer y facilitar la reincorporación social, la mayoría de ellas. En todo caso deben ser entendidas como actividades terapéuticas, que permiten que el sujeto se desarrolle en áreas de personalidad más allá de lo que hace referencia a su conducta adictiva.

El desarrollo de actividades y propuestas del área psicosocial optimiza y ofrece resultados más positivos que el solo tratamiento clínico en el abordaje de las drogodependencias, al permitir trabajar sobre aquellas áreas sociales deterioradas por el consumo problemático de drogas, como son el empobrecimiento y la limitación de las actividades de tiempo libre, el deterioro de las relaciones interpersonales y los problemas legales y laborales concomitantes.

En base a estas consideraciones planteamos dos apartados de trabajo en el ámbito psicosocial.

- Actividades de carácter recreativo, que hacen referencia a la dinamización y aprovechamiento del ocio y el tiempo libre de los internos.

- Actividades encaminadas a suplir las carencias de los internos, con mayor carácter terapéutico, cuyo fin es la propuesta de ayuda en el futuro desenvolvimiento social del mismo.

Taller de Juegos Cooperativos: El objetivo de esta actividad es la adquisición de cotas progresivas de socialización:

442

- Promoviendo interacciones positivas entre los participantes.
- Estimulando la comunicación entre los miembros del grupo.
- Aprendiendo a asimilar y respetar las reglas del juego como aprendizaje generalizable a otros ámbitos.
- Aprendiendo a cooperar para la resolución de situaciones problemáticas.
- Favoreciendo la integración en el grupo de aquellas personas con dificultades de relación por sus características bien de timidez, soledad y retraimiento, o bien de dominio y agresividad.

Círculo de actualidad: Tertulia sobre cuestiones de actualidad, en la que cada participante habrá de realizar alguna aportación como consecuencia de la revisión de la prensa diaria. Se potencian actitudes como la capacidad de escuchar y reflexionar, exponer una opinión y defenderla, respetar al turno de participación y el tiempo del equipo para abordar la noticia.

Emisora de radio: Este medio ofrece la posibilidad de desarrollar iniciativas de promoción de la salud al llegar a un número considerable de internos y cubrir de modo creativo el tiempo libre del grupo de los reclusos que colaboran en esta iniciativa.

Taller de habilidades sociales y comunicación: El objetivo final es la preparación del interno para el período de readaptación a la vida en el exterior de la prisión. Actividades como Cursos de habilidades sociales y búsqueda de empleo y Dinámicas grupales para la mejora de la calidad de las interacciones", forman parte del abanico de recursos del área psico-social.

Actividades ocupacionales diversas: Pretenden que los internos tomen contacto con el Equipo, contacto que, en ocasiones, posibilita el inicio de una posterior relación terapéutica. También permiten ocupar el tiempo de ocio de forma más creativa. Actividades de estas características son: Taller de manualidades, Juegos de mesa educativos, Grupo de debate, etc.

Taller de sexo seguro e inyección segura: En este taller se ofrece información general acerca del VIH y otras enfermedades, su prevención y asimismo se forma a un pequeño grupo de internos a modo de “agentes de salud”, para que promuevan la adquisición de hábitos saludables entre sus compañeros.

Taller de deshabituación tabáquica: Sesiones grupales en las que se ofrece información sobre las consecuencias sanitarias del tabaquismo, el análisis de situaciones de riesgo para la recaída, análisis de las dificultades para abandonar su uso, técnicas de control de la ansiedad producida por la abstinencia y valoración de los beneficios de dejar de fumar.

CONCLUSIONES

El medio penitenciario es un contexto singular en el que las situaciones existenciales de la vida cotidiana se manifiestan de un modo particular. Requiere de la prestación de servicios y programas que, a partir de la consideración del recluso como sujeto de derechos, le provea de opciones educativas, asistenciales y de reincorporación social susceptibles de permitir aprovechar el tiempo en prisión para abandonar el consumo problemático de drogas o, cuando menos, practicar formas de consumo que ayuden a minimizar el daño.

La experiencia de los Equipos de Intervención de Drogodependencias del interior de las prisiones muestra la eficacia de iniciativas globales, que permitan personalizar la oferta a las necesidades variables y cambiantes de los reclusos. Dispositivos asistenciales, de reducción de riesgos y daños y educativos, forman el trípode de las actuaciones que han mostrado su eficacia en contextos penitenciarios.

Los cambios en el perfil de los reclusos (incremento de la población inmigrante, progresivo abandono de la vía inyectada de consumo, creciente presencia del consumo de cocaína, etc.) hacen recomendable la terminante provisión de programas adaptados a las necesidades reales de los usuarios.

BIBLIOGRAFÍA

- BORRÀS, T.; SARDÀ, A. Cambios sociales, cambios en los tratamientos. (En: Uso de drogas y drogodependencias. Monografías Humanitas, 5. Fundación Medicina y Humanidades Médicas. Barcelona: 2003.

- DIRECCIÓN GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS. Programas de intercambio de jeringuillas. Madrid: 2001.

- FOUCAULT, M. Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión. Siglo XXI. Madrid: 1979.

- GOFFMAN, E. Internados. Amorrortu ediciones. 5ª edición. Buenos Aires 1997.

- MINO, A. Evolution de la politique de soins en matière de toxicomanie: la réduction des risques. Geneva: 1993.

- OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LAS DROGODEPENDENCIAS. Informe 3. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid: 2000.

- WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO guidelines on HIV infection and AIDS in prisons. Geneva: 1993.

MÁS INFORMACIÓN:

EDEX. Programa de Drogodependencias en el Ámbito Penitenciario. C/ Indautxu nº 9. 48011- Bilbao. Tfno: 944 425 784; Fax: 944 417 512. e-mail: edex@edex.es. Web: www.edex.es