



TRABAJO FIN DE MÁSTER

Máster Oficial Universitario en

**Intervención social en las sociedades del
conocimiento**

Título Trabajo **IMPACTO DE LAS TERAPIAS GRUPALES CON PERSONAS CON
DROGODEPENDENCIAS EN PRISIÓN.**

Apellidos: **DE LA ROSA PRIETO**

Nombre **LAURA**

Fecha Entrega **18 / Julio / 2013**

INDICE DE CONTENIDOS

1. RESUMEN	Pág. 4
2. INTRODUCCIÓN	Pág. 5
3. OBJETIVOS	Pág. 8
4. MARCO TEÓRICO	Pág.10
4.1. Drogadicción y posibles consecuencias	Pág.10
4.2. Un entorno diferente: la prisión	Pág.13
Causas del ingreso	Pág.13
Vida en prisión	Pág.13
Consumo de drogas en prisión	Pág.15
Perfil de las personas en prisión	Pág.16
4.3. Terapias para drogodependientes en prisión	Pág. 20
¿Qué es una terapia?	Pág. 20
Motivación inicial de los usuarios para realizar la terapia	Pág. 20
El papel de las organizaciones y entidades no gubernamentales	Pág. 21
5. METODOLOGIA	Pág.23
5.1. Delimitación de la población	Pág.23
5.2. Técnicas de análisis de datos	Pág.24
6. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	Pág.26
6.1. Trayectoria vital de los usuarios	Pág.26
6.2. Finalidad del inicio de la terapia	Pág.34
6.3. Toma de conciencia del problema	Pág.36
6.4. La participación como una constante en el grupo de terapia	Pág.36

6.5. Intervenciones eficientes para el desarrollo personal	Pág.42
6.6. Perspectiva de continuar con un tratamiento fuera de prisión	Pág.45
7. CONCLUSIONES	Pág.50
7.1. Aplicabilidad de los resultados	Pág.57
7.2. Futuras líneas de investigación	Pág.59
8. BIBLIOGRAFÍA	Pág.60
9. ANEXOS	Pág.62
9.1. Guión de entrevista en profundidad	Pág.63
9.2. Guión de grupo de discusión	Pág.64
9.3. Cuestionario de preguntas abiertas	Pág. 65

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE:

La reinserción es un elemento fundamental para el buen funcionamiento de la sociedad. En este artículo se trata de profundizar en una de las herramientas fundamentales para abordar esta cuestión, las terapias grupales. El contexto en el que se ha llevado a cabo la investigación es dentro de un centro penitenciario. El colectivo en el que está centrada son personas que tienen problemas con el consumo de sustancias ilegales.

Palabras clave: drogas, instituciones penitenciarias, terapia grupal, reinserción.

2. INTRODUCCION

Se puede decir que la droga es una constante en nuestra sociedad a día de hoy, es curioso como a pesar de toda la información existente tanto en medios de comunicación como en colegios con los programas de prevención, las familias...que sigue siendo una sustancia muy demandada por la población. Actualmente esta demanda está incrementando y cada vez a edades más tempranas, por ello considero que llegamos a algo paradójico puesto que cuanta más información mayor consumo, por lo tanto, en mi opinión algo está fallando.

El consumo de sustancias no tiene consecuencias solo a nivel personal (deterioro cognitivo y físico) sino que normalmente suele traer aparejados otros problemas de tipo penal ya sean delitos contra la salud pública o bien robos y delincuencia en general con la finalidad de obtener dinero para poder consumir.

Es importante por ello no mirar solo las consecuencias positivas que pueden traer las drogas como son la diversión o las cantidades de dinero que se mueven. Sino que hay que saber que las drogas son sustancias ilegales y que por ello también tiene unas consecuencias negativas como son multas o incluso puede acarrear el ingreso en prisión.

He decidido realizar este trabajo ya que considero que las drogas son un problema grave en la actualidad que, en mi opinión tiene pocas respuestas y debería estar mucho más ligado a la reinserción.

La reinserción es un fenómeno imprescindible para el buen funcionamiento de la sociedad. Es muy importante que aquellas personas que han cometido delitos detrás de los cuales esté el consumo, venta o tráfico de drogas tengan oportunidad de salir de ese mundo para iniciar una vida diferente.

Las terapias de habilidades sociales son un eslabón clave para la reinserción de estas personas ya que fundamentalmente cuando hablamos de tratamientos para las drogas tendemos a pensar en general que únicamente consisten en dejar de consumir estas sustancias. Sin embargo, el síndrome de abstinencia no es la finalidad última de un tratamiento sino que es uno de los muchos pasos a seguir para conseguir el éxito final.

La meta, por tanto, que persiguen los tratamientos es la reinserción final de las personas en la sociedad, para lo cual son importantes otros múltiples factores que, en muchos casos son más complicados que el simple hecho de dejar las drogas. Son factores básicos como la escucha, la participación, las relaciones sociales, en definitiva aprender nuevos hábitos de vida que le ayuden a ser uno más, sin sentir ningún tipo de discriminación cuando viva en sociedad.

Para ello es imprescindible hacer tratamientos eficientes para que las personas con este tipo de problemas sean capaces de llevar su reinserción de la mejor forma posible.

Además esta investigación he querido realizarla en un contexto complejo como son las instituciones penitenciarias basadas en la rigidez y en las normas estrictas.

El siguiente trabajo lo he estructurado en varios apartados. Los dos primeros están formados por un índice, una breve reseña a la investigación realizada y la propia introducción en la que estamos.

En tercer lugar aparecen reflejados los objetivos que van a guiar la investigación. Este apartado está compuesto por un objetivo general que, como su propio nombre indica aporta un contenido más genérico y es más amplio. Y además contiene cinco objetivos específicos en los cuales se tratara de profundizar a lo largo de la investigación.

En el cuarto apartado aparece el marco teórico, la información que he recabado está en torno al problema de la drogadicción y las posibles consecuencias que trae, el perfil de los usuarios, el tipo de delito que han cometido, las causas del ingreso en prisión.. Posteriormente me he centrado en el contexto en el que he llevado a cabo la investigación, es decir, la prisión tratando un poco las características de las mismas, las condiciones de las personas que están presas y el problema del consumo de sustancias dentro de las mismas. En el tercer epígrafe me he centrado en las terapias, he definido qué es una terapia, como se lleva a cabo en una prisión, con qué motivación acuden los chicos a una terapia para superar sus adicciones...etc.

El siguiente apartado está formado por la metodología utilizada para realizar la investigación. En este caso, se ha realizado con una metodología cualitativa, entre las técnicas de recogida de información empleadas he utilizado la entrevista en profundidad, el cuestionario abierto y el grupo de discusión. Todo ello me ha permitido analizar más en profundidad e investigar a fondo en las vidas de las personas participantes de la investigación.

En el sexto apartado está formado por los resultados obtenidos tras la investigación, es el apartado central del trabajo puesto que en él se trata de desmigrar toda la información recopilada mediante las técnicas utilizadas para poder llegar a las posteriores conclusiones.

El siguiente apartado, como he señalado anteriormente, está formado por las conclusiones obtenidas tras el análisis de todos los datos recogidos para la investigación.

Los dos últimos apartados contienen la bibliografía utilizada para la realización de dicha investigación y los anexos en los que aparecen reflejados los guiones empleados para las entrevistas en profundidad, las preguntas planteadas en el grupo de discusión y aquellas que respondieron mediante cuestionario abierto.

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Conocer los efectos que tienen las terapias de habilidades sociales realizadas en prisión en aquellas personas con problemas de drogodependencias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer la trayectoria personal de consumo de los usuarios que acuden a las sesiones de terapia.
- Conocer el interés de partida con el que acuden los usuarios a las sesiones de terapia.
- Investigar cómo cambia la motivación de los usuarios a medida que avanza la terapia.
- Comprobar si las intervenciones que se están realizando son eficientes para el desarrollo personal de los usuarios.
- Averiguar si las terapias realizadas son provechosas para su reinserción en la sociedad.

El objetivo central que pretendo conocer no es tanto un aspecto como un proceso, es decir, me interesa conocer cuáles son los efectos tanto positivos como negativos que tienen las terapias de habilidades sociales en prisión para aquellas personas que tienen problemas de drogodependencias.

Para ello es importante como decía, ver este objetivo como un proceso ya que engloba varios aspectos que tienen una cierta continuación en el tiempo puesto que:

- Para dar sentido a la investigación es fundamental conocer la trayectoria de vida de los usuarios que acuden a terapia, es decir, conocer a grandes rasgos como ha sido su pasado, su relación con las drogas (inicio, tipo de consumo, sustancias, tratamientos anteriores...)... etc.
- Es importante conocer el punto de partida de los usuarios que acuden a las terapias, es decir, saber cuál es su intención, que pretenden conseguir con estas terapias y forjar ahí un punto de

partida imprescindible para poder llevar a cabo la intervención posterior.

- Ligado al aspecto anterior es necesario también conocer la motivación de partida del usuario y si esta motivación cambia, evoluciona a lo largo de los meses que dura la terapia y cómo es esa evolución.
- Considero también un aspecto relevante a estudiar si las intervenciones que se están realizando en las terapias realmente le están sirviendo al usuario para la mejora de su desarrollo personal, es decir, si va adquiriendo pautas de conducta, mejora comportamientos, cambia ciertos hábitos...etc.
- Y por último es necesario, puesto que es el objetivo final que se marcan estas terapias, si la realización de estas sesiones son provechosas para ayudarle en su reinserción y resocialización una vez que los usuarios salgan de prisión. En este objetivo quiero abordar si las terapias les son útiles para afrontar la realidad social tal y como esté, si se ven capacitados para prevenir recaídas, si necesitarían un apoyo especializado una vez que salgan de prisión... etc.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Drogadicción y posibles consecuencias.

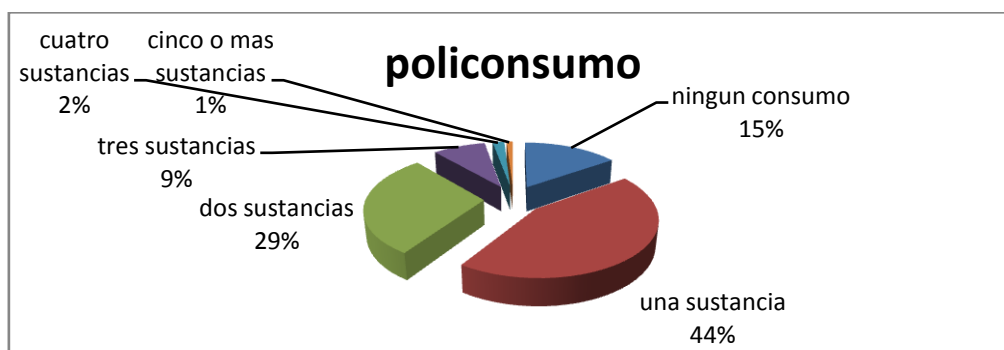
Con el nombre de droga se designa a toda sustancia mineral, vegetal o animal que se utiliza en la industria o en la medicina y que posee efectos estimulantes, depresores o narcóticos o, como establece la Organización Mundial de la Salud (OMS), a cualquier sustancia que, introducida en un organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones. La OMS menciona:

- Entre los estupefacientes: el cannabis y sus resinas, las hojas de coca y cocaína, heroína, metadona, morfina, opio y codeína.
- Como psicotrópicos: los barbitúricos, las anfetaminas y los ampliadores de la conciencia como el ácido lisérgico, la mezcalina o la psilocibina.

Las drogas no producen los mismos efectos a todos por igual sino que depende de múltiples factores como son la clase de droga, la dosis consumida, las características psicofísicas de cada persona... por ello no podemos decir que la droga produzca realmente el efecto que se pretende buscar.

Señalar también que en los últimos años no solo ha aumentado el consumo de drogas sino que además esté empezando a surgir la combinación de diferentes tipos de sustancias, es decir, entra en juego el policonsumo como podemos observar en el gráfico 1

Gráfico 1



Fuente: Encuesta sobre alcohol y drogas en España, EDADES 2011-2012

Entre las causas que llevan al problema de la drogadicción encontramos:

- Problemas familiares: en muchas ocasiones las adicciones surgen como vía de escape ante situaciones problemáticas dentro de la familia (rechazo, abandono, problemas económicos, invisibilidad...).
- Problemas sociales: existen situaciones que presionan a las personas a realizar determinadas conductas para ser aceptados en el grupo de iguales, una de las conductas más comunes que se aprecian en sociedad encontramos el inicio del consumo de drogas, cometer actos delictivos...
- -Problemas emocionales: aquellos problemas en los que entran en juego sentimientos como pueden ser el rencor, la ira, la vergüenza... que hacen que las personas traten de ver en las drogas su única vía de escape. Fundación Aldaba (2011) Memoria anual Proyecto Hombre, Valladolid. Material no publicado

Pero el consumo de drogas no es un hecho aislado en sí, sino que el consumo de este tipo de sustancias trae aparejadas unas consecuencias, entre estas encontramos:

- Aparición de diversas enfermedades, perjuicios y problemas orgánicos como hepatitis, cirrosis, depresión, paranoia... este tipo de enfermedades afectan tanto a la salud física como a la salud psíquica.
- consecuencias sociales, ya que las personas con problemas de drogadicción tienden a tener más problemas en lo que se refiere a agresiones, aspectos de desorden público, conflictos de diferentes tipos...
- -Consecuencias legales ya que las drogas no dejan de ser un fenómeno ilegal en nuestra sociedad y por ello tanto aquellos que lo consumen como aquellos que se dedican a la venta de las mismas están realizando acciones penadas que les puede llevar o bien a pagar multas económicas o incluso a ser encarcelados.
- Consecuencias económicas: puesto que el negocio de compra-vente de drogas mueve cantidades ingentes de dinero.
- Consecuencias que sufren las relaciones sociales, la familia y la sociedad en general ya que el consumo de este tipo de sustancias provoca cambios muy importantes en la conducta, las relaciones con la familia se alteran, se pierde confianza...

Debido a todas estas consecuencias negativas es importante hablar del tratamiento de las adicciones. Un tratamiento de drogodependencias es un proceso que persigue la

mejora de las condiciones en la situación del consumidor y un cambio en su estilo de vida. Este proceso, de duración variable, comienza por el paso previo e indispensable del reconocimiento del problema, del convencimiento de la necesidad de realizar un cambio en el estilo de vida y la aceptación de ayuda externa para mejorar su situación. (FAD, 2009)

Considero importante hacer una referencia a dos aspectos fundamentales, debido a la estrecha relación que éstos tienen con la investigación, estos son:

- La evolución del consumo de drogas: en los inicios del estudio sobre el consumo de drogas, en la década de los 80, la droga que más alarma social causaba era la heroína (consumida por personas marginales y cuyo consumo propiciaba aparición de grandes patologías como infección por VIH y el SIDA) aunque también había un consumo de otras sustancias. A partir de los años 90 el perfil de los usuarios consumidores cambia, aumenta el número de consumidores de cannabis y de cocaína en polvo, extendido a toda la población. Y finalmente se empieza a conformar lo que se conoce como “consumo recreativo” (se incrementa la asociación de los consumos de las sustancias a los espacios de ocio). (Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016)
- la evolución del tráfico de drogas: Durante el periodo 2000-2006, las incautaciones han sufrido tendencias variables dependiendo de la sustancia de que se trate. Así, se ha producido una disminución en la cantidad de hachís y MDMA incautados con respecto a 2004, año en que se alcanzaron las cifras más elevadas de este periodo, después de unos años de ascenso. Sin embargo, aunque las cantidades de MDMA aprehendidas representan aproximadamente un 50 % de lo incautado en el año 2000, para el caso del cannabis no ha habido apenas variación durante el periodo 2000-2006 globalmente considerado. Por su parte, la cantidad de cocaína incautada ha continuado la tendencia creciente que mantiene desde el año 2000 y la heroína, que ha venido mostrando un llamativo descenso desde el año 2000, ha iniciado en 2006 un repunte muy leve. (Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016).

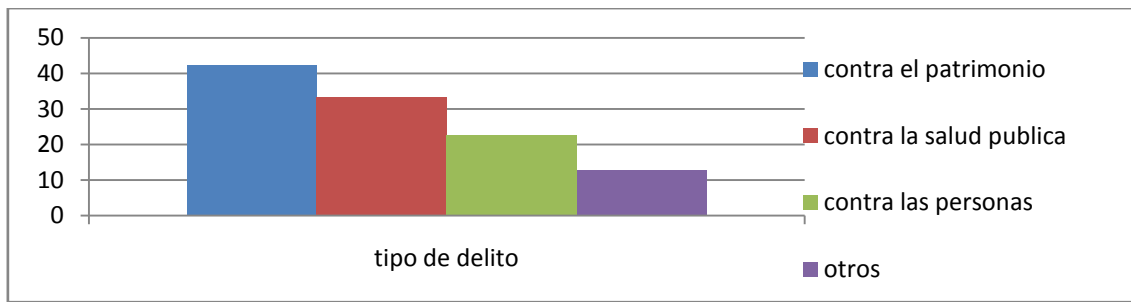
4.2. Un entorno diferente: la prisión

Causas del ingreso

Los principales delitos que motivan el ingreso en prisión son los siguientes:

- Contra la propiedad o patrimonio: robo, hurto, atraco, estafa, robo y hurto de vehículos.
- Contra la salud pública: cultivo, elaboración y tráfico de drogas; así como de precursores.
- Contra las personas: homicidio, asesinato, aborto, lesiones.
- Otros: acoso y agresiones sexuales, contra la seguridad de tráfico, tenencia, tráfico y depósito de armas, terrorismo. (ESDIP, 2006).

Grafico 2



Fuente: Encuesta Estatal sobre Salud y Drogas entre los Internados en Prisión (ESDIP), 2006

Vida en prisión

Una vez dentro de prisión la vida, en su día a día, resulta dura. Se caracteriza por el control y la disciplina. Los horarios rígidos y la monotonía, las restricciones y la convivencia forzada y una organización en la que prima la seguridad. Por ello debemos contar con que ante estas circunstancias de aislamiento social, emocional y frustración es habitual encontrar trastornos adaptativos y deterioro de la conducta que repercuten negativamente en el clima social penitenciario. (Markez e Iñigo, 2012)

La prisión es un lugar de convivencia obligada donde la vida parece estancarse. Se vive una rutina olfativa, visual, auditiva que J. Rios (1998) describe muy acertadamente: “al año se vive una vez, 365 lo mismo”. Qué importante, difícil y

paradójico es que intentemos despertar “sentido” a los días, a las actividades, a los pensamientos en personas que desean “que pase la vida cuanto antes”. (p. 58)

Llego por tanto, a definir una prisión como una institución con todas las características de funcionamiento propias de una organización: normas, jerarquías, tareas, canal de información (formal e informal), dónde se establecen continuas y variadas interacciones: preso-presos, funcionario-presos, funcionario-funcionario, además de añadir las interacciones con las diversas organizaciones que lleven a cabo los programas.

Para completar la definición anterior y poder tratar los efectos y modos de adaptación a la prisión parto de Goffman (1970). Este autor define la institución total como un “lugar de residencia y trabajo donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria administrada formalmente”.

Además es necesario conocer que una vez que la persona es penada, el Centro Directivo concederá un grado de tratamiento al mismo, esta clasificación del grado dependerá de la causa del ingreso en prisión. Así se podrá clasificar al interno en:

- Primer grado. Es el de máxima seguridad, los internos ven reducido el número de actividades comunes que pueden realizar y no pueden salir de permiso.
- Segundo grado. Es el ordinario, en él se encuentran la mayoría de los penados. Se realizan actividades comunes y pueden salir hasta 36 días de permiso.
- Tercer grado. Es la semilibertad. El penado se encuentra en un régimen abierto, pudiendo acudir al exterior a trabajar. Tienen la posibilidad de disfrutar hasta 48 días de permisos. También hay salidas de fin de semana.

Teniendo en cuenta las características de cada uno de los internos se clasificara a los internos en el grado de tratamiento que mejor se ajuste a las mismas. La clasificación implica un estudio complejo de la personalidad, inteligencia, aptitudes, trastornos psicopatológicos, drogodependencias, historial académico y laboral, entorno... Todo este estudio se realiza con un doble objetivo:

- el primero es el clasificarle en uno de los grados establecidos

- y el segundo el de diseñar un Programa Individualizado de Tratamiento (P.I.T) para cada recluso.

Los internos que acuden a las sesiones de terapia y por tanto, aquellos que van a ser objeto de investigación se encuentran, mayoritariamente en régimen de segundo grado.

Consumo de drogas en prisión

La prisión es un caldo de cultivo para el consumo de drogas. No son pocas las personas no consumidoras que se han iniciado en el abuso de sustancias precisamente durante su permanencia en prisión. Además, el tráfico de drogas dentro de las prisiones está a la orden del día. Se puede decir además que consumo y tráfico van unidos. (Markez e Iñigo, 2012)

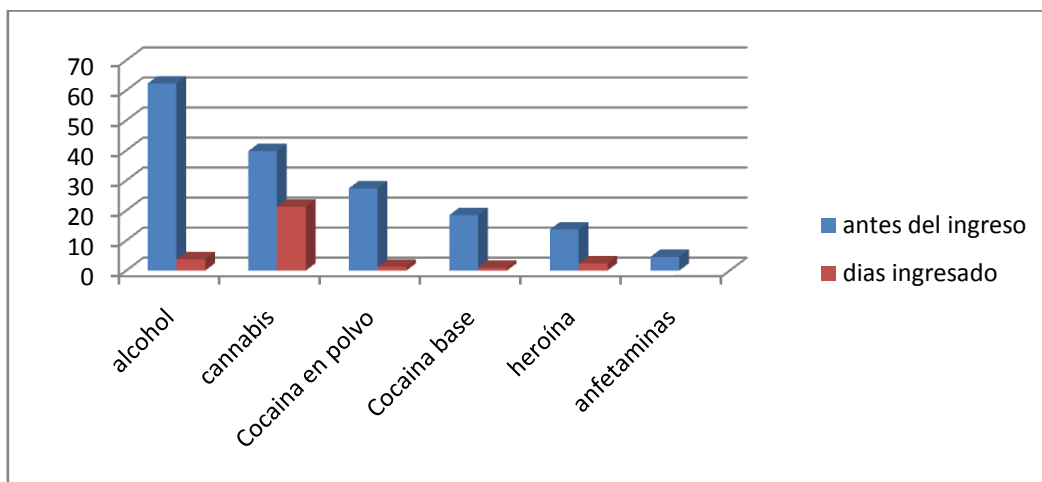
Ante estas circunstancias de aislamiento y frustración que impone la prisión, no es difícil llegar a comprender -aunque no se justifique- el uso y abuso de sustancias psicoactivas. No es de extrañar tampoco que debuten, se reinicien o incrementen los consumos de tranquilizantes y otras sustancias con el objetivo de *“no pensar”* y que *“el tiempo pase lo más rápido posible”*. Actitudes que aumentan considerablemente el riesgo de intoxicaciones, sobredosis, autolisis y en ocasiones, suicidios consumados.

Por tanto, se es consciente de que existe un consumo de drogas en los centros penitenciarios, propugnado principalmente por la incidencia de los siguientes factores:

- La demanda de los internos con problemas de dependencia que asumen cualquier tipo de riesgos para mantener sus expectativas de consumo.
- Los consumidores habituales o esporádicos que generalmente tienen personalidades mal estructuradas en un alto porcentaje, con socializaciones deficitarias. (Izquierdo, 1991)

El consumo de drogas en prisión es inferior que en la calle. El grafico 3 nos muestra el consumo de drogas en los internos en los últimos 30 días en libertad y en los últimos 30 días en prisión:

Grafico 3



Fuente: ESPID 2011

De este grafico se pueden extraer las siguientes conclusiones.

- Disminuye, globalmente, el consumo de drogas al entrar en prisión, especialmente la heroína y la cocaína.
- La sustancia ilegal más consumida tanto en libertad como en la prisión es el cannabis.
- El alcohol y la heroína son las sustancias que se consumen con menor presencia en prisión y más en periodos de permiso y libertad.

Perfil de las personas en prisión

Hablamos de la prisión como un lugar particularmente duro para vivir. Los internos suelen padecer una situación emocional disforica, con una percepción de frustración, desinterés, el ánimo muy bajo, una actitud pasiva de espera e incluso se aprecian acumulaciones de ira y rabia contenida.

Hay que partir de la base de que los reclusos son personas, muy diversas entre sí, que han cometido un acto que nuestro Código Penal señala como delito, causando daño a una víctima, y ante el que un juez estima necesario aplicar medida de prisión. Alguna de estas personas manifiesta anomalías psicológicas y/o psicopatía, pero más bien se trata de personas con problemas sociales severos (fracaso escolar y laboral,

drogodependencias, etc.) que se consolidan al buscar el adolescente aprobación de sus iguales.

En lo que se refiere a la personalidad de los reclusos se puede decir que debido a las carencias afectivas, apoyo emocional erróneo e insuficiente, etc., la afectividad puede considerarse en cualquier delincuente como el sector de la personalidad más condicionado, disminuido, problematizado. Todo ello hace que los chicos que llegan a una institución penitenciaria presenten una trayectoria de vida sensitiva orientada hacia dos vertientes bien definidas:

- una con predominio de insensibilidad afectiva, frialdad, escasas capacidades de conmoción;
- y otra violenta, pasional, con enorme conmoción anímica.

En síntesis, una afectividad reprimida e incontrolada. En el fondo, el problema se reduce a falta de capacidad de adaptación y de capacidad de empatía.

En definitiva, cuando hablamos de afectividad hemos de entender una manifestación sustantiva del ser psíquico como característica de toda personalidad, que de otra parte, es lo que hace de cada sujeto una peculiaridad, algo totalmente distinto del de al lado.

Del análisis de los datos de la población penitenciaria con problemas de drogas, según las memorias de los equipos de intervención en toxicomanías en los centros penitenciarios en el año 2011, se puede elaborar un perfil de los internos con drogodependencias en los Centros Penitenciarios:

- Varón.
- 34 años de edad.
- De nacionalidad española.
- Con muy baja formación académica y profesional.
- Pertenece 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.
- Consumidores de droga en activo.
- Con tratamiento farmacológico para mitigar la adicción.
- Son penados en 2º grado de tratamiento penitenciario.
- Con antecedentes penales.
- La mayoría de las infracciones penales cometidas son delitos contra la propiedad.
- Con una condena media de 4 años.

Perfil sociodemográfico

- Varón (88,7%)
- 29 años
- Casado o separado (55%)
- Sin Graduado Escolar (58%)
- Escasa cualificación profesional (71%)
- Reside con los padres (55,7%)

Datos familiares

- 3 o 4 hermanos
- Hay otros miembros toxicómanos en la familia

Relación con las drogas

- Politoxicómano (81,9%)
- 15-16 años inicio consumo
- Ha consumido durante 10 años
- Vía intravenosa
- Contacto con tratamientos anteriores (80,5%)
- Portador del VIH (40,7%)
- Hepatitis (62,1%)

Relación con la prisión

- Media de ingresos en la cárcel: 4-5 veces
 - Edad primer ingreso: 22 años
 - Tiempo total de estancia: más de 1 año
 - Causa actual de ingreso en prisión: robo y delitos contra la salud pública.
- Memorias de los Equipos de Intervención en Toxicomanías en los centros penitenciarios (2000) La población reclusa.
www.documentacion.edex.es/docs/1101OBSinf22.PDF.

4.3. Terapias para drogodependientes en prisión

Entre las personas que ingresan en prisión la drogodependencia es uno de los problemas más importantes, por su magnitud y por la gravedad de las complicaciones biopsicosociales asociadas. El ordenamiento legislativo de la intervención con las personas privadas de libertad establece que el fin de la Institución Penitenciaria es la reeducación y la reinserción social, utilizando los programas y técnicas de carácter psicosocial que vayan orientadas a aquellas problemáticas específicas, debiendo tener el internos con dependencia de sustancias psicoactivas la posibilidad de seguir programas de tratamiento, de deshabitación y de atención especializada”.(Memoria 2006 de los Programas de Intervención con drogodependientes en Centros Penitenciarios”. P. 1.)

¿Qué es una terapia grupal?

Se puede definir una terapia grupal como un espacio compartido por varias personas con una patología similar. Estas terapias tienen dos funciones:

- Sociabilizadora: en cuanto a compartir experiencias vividas, opiniones diversas y entablar relación con otras personas.
- Formativa: en ellas se tratan unos conocimientos y unas directrices básicas sobre temas diversos como la comunicación, la sociabilización, el sentido de grupo, los diferentes tipos de conductas, hábitos saludables para el tiempo libre...etc.

Existen dos bases fundamentales que han de darse en toda terapia grupal, estas son el respeto hacia todos los compañeros y la positividad como instrumento de trabajo para afrontar el futuro de la mejor forma posible.

Motivación inicial de los usuarios para realizar la terapia

Todos estos programas que se realizan con los internos han demostrado su eficacia. A pesar de ello, existe una clara necesidad de llevar a cabo intervenciones individualizadas a través de equipos multidisciplinares capaces de atender el proceso del paciente integralmente. El mayor problema sigue radicando en la motivación puesto que es difícil trabajar con este aspecto cuando se tienen 8 ó 10 años de condena por cumplir. Además hay que contar con que los internos se encuentran en un estrato tan apartado y marginal de la sociedad y que acumula un doble estigma por la drogodependencia y la cárcel

No debemos perder de vista un concepto clave que es dar soporte en función de la motivación y el deseo de cambiar del propio paciente. Los objetivos a conseguir han de ser realistas y buscar mantener lo más sana posible a la persona, hasta conseguir una vida libre de drogas, si es que está suficientemente convencida y motivada para ello y cuenta con el apoyo adecuado. El objetivo más realista, a corto y medio plazo, es reducir el daño del consumo, especialmente si es por vía intravenosa. La abstinencia la podemos considerar a más largo plazo, pues suele precisar de un recorrido más dilatado. Markez et al. (2012)

La oferta de actividades y programas específicos es amplia, para los internos que lo deseen, pero el principal problema es que muchos de ellos no toman parte en ellos o lo hacen de manera inconstante y sin ilusión. En muchas ocasiones, la participación en estos programas es utilizada como vía de acceso a permisos, cumplimientos de pena alternativos y otra serie de beneficios penitenciarios, sin que verdaderamente haya un interés en el abordaje del problema.

El papel de las organizaciones y entidades no gubernamentales

Las Organizaciones No Gubernamentales participan en el desarrollo de programas de carácter preventivo, de reducción de daños y riesgos, de intervención y apoyo psicosocial a internos. Se puede decir que si hablamos de una institución cerrada como es el caso de la penitenciaria, la entrada de un elemento externo supone en muchas ocasiones dificultades y conflictos, pero no deja de ser un promotor de cambios.

Para que las intervenciones que se realicen tengan eficacia, el planteamiento ideal está basado en la coordinación o planificación conjunta de las mismas evitando la duplicación de esfuerzos y gastos, consiguiendo que las intervenciones sean más profundas y tengan una continuidad en el tiempo.

Dentro de las ONGs , hay que destacar las especializadas en drogodependencias, que aportan dos perspectivas muy interesantes a los procesos de tratamiento en el medio penitenciario:

- Aportación de personal cualificado y especializado, con experiencia en intervención con la población general, lo que implica un punto de vista complementario al de los profesionales del centro penitenciario.
- Aportación de una vía de conexión con los recursos comunitarios externos, públicos o privados, lo que puede proporcionar una ayuda inestimable para

conseguir un itinerario de rehabilitación completo para los casos tratados. Tanto la continuidad del tratamiento una vez puesto el interno en libertad, como la posibilidad de cumplir la pena en recursos alternativos, o el acceso a recursos de carácter general (sanitarios, formativos o pre-laborales) precisan intermediarios y personas que conozcan a fondo tanto los recursos existentes como la situación del interno.

(Intervención sobre drogas en centros penitenciarios.PNSD)

5. METODOLOGIA

La metodología que he utilizado para realizar esta investigación está basada totalmente en herramientas cualitativas.

He considerado que era más apropiada la *metodología cualitativa* puesto que permite profundizar en el tema e investigar más a fondo lo que las personas piensan, sienten y creen, es decir, aquellos aspectos que no suelen ser accesibles a instrumentos “objetivos” o exactos de medición numérica.

Por lo tanto estas técnicas van encaminadas a interpretar y elaborar la realidad social que se pretende investigar basándonos en las expresiones, los gestos... y enriquecen mucho la investigación.

Entre las técnicas cualitativas de obtención de datos he seleccionado:

- Realización de cuatro entrevistas en profundidad a alguno de los usuarios de las terapias.
- Planteamiento de un grupo de discusión en una de las sesiones primeras de la terapia.
- Cuestionario de preguntas abiertas a todos los miembros que acuden a terapia para el consumo de drogas.

1. Delimitación de la población.

Para poder realizar la investigación he contado con el acceso a cuatro grupos de terapia (en torno a 15 personas en cada grupo) en dos prisiones diferentes (Centro Penitenciario La Moraleja, Dueñas Palencia y el Centro Penitenciario de Villanubla en Valladolid).

La muestra a través de la cual he obtenido la información está formada por 60 usuarios que acuden a terapia para solventar el problema relacionado con las drogas. El perfil de estos usuarios es un varón con edades comprendidas entre los 24 y los 55 años de edad.

II. Técnicas de análisis de datos.

Análisis de datos cualitativos:

A la hora de analizar los datos recopilados mediante entrevistas en profundidad y el grupo de discusión he considerado que la mejor herramienta es el análisis del discurso.

El análisis del discurso consiste en: analizar un conjunto articulado de signos, concatenación de palabras que suponen un significante para el investigador. Por tanto, dentro del análisis del discurso he analizado de forma diferenciada por un lado aquello que los participantes expresan mediante palabras hacia el resto de los componentes del grupo y por otro lado el lenguaje no verbal que muestran al sugerirles las diferentes preguntas propuestas o ante las aportaciones que realizan los compañeros.

Análisis del grupo de discusión: Un grupo de discusión es un grupo formado por un número amplio de personas en el que se produce una situación pública de interacción entre ellos con la ayuda del investigador que orienta el diálogo hacia los objetivos del estudio. Para que un grupo de discusión funcione debemos de partir de un principio de homogeneidad a la par que un principio de heterogeneidad. Es decir, es importante partir de una base común de todos los participantes pero también crear un ambiente de discrepancia en cuanto a otras cuestiones que les diferencie.

- Elementos de homogeneidad del grupo de discusión: todos son varones con problemas de consumo de drogas.
- Elementos de heterogeneidad del grupo de discusión: la edad de los participantes y los años de condena.

Análisis de las entrevistas en profundidad: una entrevista en profundidad es una entrevista que se mantiene entre el investigador y el usuario del grupo de terapia, en este caso, con la finalidad de profundizar en algún aspecto concreto de la vida del entrevistado, en este caso en lo relacionado con el tema de drogodependencias.

He utilizado la entrevista en profundidad en esta investigación para poder profundizar un poco más sobre todo en la trayectoria de vida de los usuarios y en los sentimientos que les despierta este tipo de terapias. He considerado que era la mejor opción de conseguir información más estructurada y profunda de las vivencias de estos chicos.

Análisis del cuestionario: un cuestionario en investigación cualitativa está formado por un conjunto de preguntas abiertas, es decir, la persona que lo está realizando debe reflexionar la respuesta que quiere poner.

Este tipo de análisis lo he considerado imprescindible para poder ampliar el número de personas estudiadas en la investigación. Ya que la investigación cualitativa, en términos generales se caracteriza por investigar a un número de personas más reducido aunque con mucha más profundidad que la cuantitativa. Por lo tanto esta técnica me ha permitido poder ampliar el número de personas con las que he realizado la investigación.

6. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

6.1. Trayectoria vital de los usuarios

He considerado que para poder entender tanto la situación actual como el planteamiento que estos chicos pueden tener sobre su futuro es imprescindible dedicarle un apartado al pasado que han vivido, la trayectoria vital que ha desembocado en el momento actual. He decidido recoger esta información mediante las entrevistas en profundidad puesto que considero que son cuestiones más personales.

De toda la trayectoria vital de los usuarios, en las entrevistas he tratado cuestiones como el inicio en el consumo de drogas, el tipo de sustancias consumidas y la edad a la que se produjeron, las causas de su entrada en prisión o si han tenido alguna ayuda externa en el pasado.

En lo que se refiere al inicio del consumo de drogas, la causa y el tipo de sustancia con el que se iniciaron, los chicos argumentan:

“En mi vida siempre estuvieron presentes las drogas, ya que tenía familiares directos con ese problema... en mi casa tenía un padre con una agresividad fuera de lo normal que la descargaba con mi madre y conmigo, por lo que pasaba miedo... mi primer consumo de heroína fue con 14 años y descubrí con ello que mi autoestima subía y con ello me olvidaba de mi padre...” (Entrevista en profundidad. Hombre. 37 años).

*“Comencé a fumar porros a los 12 años, a los 14 empecé a consumir anfetaminas y a los 16 para poder dejar las anfetaminas me metí en la heroína inyectada, eso solo trajo a mi vida caos y destrucción...”*el abuso de sustancias derivó en un trastorno mental el cual me llevó a ingresar varias veces en unidades de psiquiatría con problemas graves” (Entrevista en profundidad. Hombre. 49 Años).

“El inicio de consumo fue muy pronto, a los 15 años empecé a beber alcohol y fumar porros, a los 16 además ya me comía algún tripi y alguna <pirula> de vez en cuando, a los 17 años subí el nivel y el

consumo, comencé entonces con los micropuntos, speed, éxtasis líquido, disolvente, cola de contacto y todo lo que pillaba, a los 18 ya empecé a fumar en plata y a meterme ketamina, opio, MDMA, y caballo...” (Entrevista en profundidad. Hombre. 35 Años).

“Mi familia siempre ha estado muy desestructurada, además el problema de las drogas era una constante en mi familia, mi padre, mi hermano, mis tíos...todos consumían. A los 12 años empecé a consumir porros y cocaína a diario y alguna pastilla los fines de semana cuando salía de fiesta” (Entrevista en profundidad. Hombre. 25 años).

De todo esto se puede apreciar que el consumo de los usuarios que acuden a terapias para solventar su problema con las drogas es muy temprano, entre los 12 y 15 años. Lo que se sobreentiende que hay severos problemas familiares ya sea porque son familias muy desestructuradas en las cuales las normas de convivencia no tienen importancia o bien son hábitos aprendidos de algún miembro familiar que tenga también contacto con las drogas o simplemente que existe una falta de control del menor durante su adolescencia, ya que son edades muy prematura para el inicio del consumo de sustancias.

Algunos de los aspectos anteriores los recogí de forma indirecta en las entrevistas en profundidad, no era mi objetivo principal pero en dos de las entrevistas realizadas al hablar del primer consumo aparecieron argumentos bastante duros con los que trataban de justificar el problema:

“Yo nací con ello en casa, cuando yo era muy niño mi padre ya ingresaba grandes cantidades de dinero en mi cuenta del banco. En mi casa había siempre droga y mucho movimiento. Fue imposible no caer en ello cuando todos estaban enganchados” (Entrevista en profundidad Hombre 27 Años).

“Mi madre me dijo cuando tenía 13 años que me metiera con ella, así no se sentiría tan sola, en ese momento mi madre consumía heroína inyectada y supe decir que no, pero evidentemente en ese ambiente en el que creces si no es antes es después pero terminas cayendo” (Entrevista en profundidad. Hombre 49 Años.)

Como he reflejado en el marco teórico cuando hablaba de las posibles causas que pueden llevar al consumo temprano de drogas, una de las mencionadas era

“problemas familiares”. Se puede decir que estos dos ejemplos entrarían a formar parte dentro de esta causa mencionada.

Pero también hay otro tipo de inicio en el consumo de drogas, este es el más conocido y es el asociado al ocio y tiempo libre. Algunos de los chicos aportaron:

“Yo me fumé mi primer canuto cuando era prácticamente un niño por probar lo que era. Siempre iba con chicos más mayores que yo que ya tenían dinero para ello, yo como no tenía me ofrecieron ser camello y así empecé con todo esto. Siempre he vendido para poder consumir, siempre he robado para poder consumir...” (Grupo 1. Hombre 24 Años).

“Yo empecé pues como todo el mundo que empieza ¿no?, saliendo de fiesta, metiéndonos unas rayas entre todos los amigos, unas pastis, unos porrillos...lo típico, todos lo hacen ¿Por qué no voy a hacerlo yo?”
(Grupo 1. Hombre 25 Años).

De forma indirecta se puede leer en estos ejemplos otra de las posibles causas que previamente he mencionado en el marco teórico como “causas que llevan al consumo temprano de adolescentes”. A determinadas edades, principalmente adolescencia la figura más importante son los amigos y por ello es imprescindible para cualquier adolescente seguir las “normas” que impone su grupo, necesitan sentirse aceptados por su grupo de iguales, a estas edades el rechazo es uno de los mayores temores.

Teniendo en cuenta estos argumentos no podemos meter a todos en el mismo saco y concluir con que el inicio de las drogas está ligado con la diversión de los jóvenes, que es por otro lado lo que todos conocemos, sino que hay que tener en cuenta que no todas las vidas son sencillas ni todas las familias siguen el modelo ideal de familia. Somos personas únicas e irrepetibles y por lo tanto vivimos situaciones únicas e irrepetibles a lo largo de nuestras vidas.

Además otro aspecto que también se puede apreciar es que en ninguno de los casos los usuarios consumen una única sustancia, por lo que como aparece reflejado en el gráfico 1 del marco teórico, el perfil de chicos poli consumidores, es decir, el consumo de varios tipos de sustancias, está aumentando exponencialmente cada año. Las causas de este aumento de consumo de varias sustancias pueden ser múltiples, ya sea porque lo inician a la vez o bien porque las drogas más “blandas” se les van quedando pequeñas y necesitan cada vez drogas más “duras”.

En cuanto a las causas más frecuentes del ingreso en prisión existen múltiples. En lo relacionado a este tema los usuarios de terapia me comentan:

“ La necesidad de consumo hizo que empezara a delinquir a diestro y siniestro, sin importarme nada ni nadie, solo yo y mi dosis necesaria para poder seguir viviendo... esta sucesión de hechos delictivos provoco mi entrada en prisión a la temprana edad de 18 años. Pero al entrar en prisión aún se agravó más el problema, ya que en aquella época los tratamientos de rehabilitación no existían o yo no los conocía o eran privados y caro por lo que no tuve acceso a ninguno...Salí de prisión y seguí consumiendo drogas cada vez con más intensidad y añadiendo otras como la cocaína que agravó más aun el problema... tras esa entrada he tenido 5 ingresos más en prisión” (Entrevista en profundidad. Hombre. 49 Años).

“ Para evitar los conflictos en casa con mi padre me pasaba el día en la calle tratando de buscarme la vida para conseguir dinero y poder consumir, lo que me empezó a traer problemas judiciales y provoco mi ingreso en prisión” (Entrevista en profundidad. Hombre. 37 Años).

“Solo puedo decirte que mi ingreso en prisión se produjo cuando tenía 19 años, la causa...un homicidio bajo los efectos de las drogas” (Entrevista en profundidad. Hombre. 25 Años).

Hago alusión al apartado denominado “causas del ingreso” que aparece recogido en el marco teórico para comparar que las causas de los ingresos son diversas, desde robos, problemas con la justicia hasta un homicidio... pero coinciden con las ya estudiadas.

Además, considero importante destacar que todas las causas que aparecen reflejadas en el párrafo anterior y que han llevado al ingreso en prisión tienen un denominador común y es que o bien lo hacían para conseguir dinero para el consumo de drogas o bien lo cometieron bajo los efectos de las mismas. Por tanto, todas ellas giran en torno a la droga.

Directamente relacionado con el tipo de delito he investigado los años de condena y, como resulta evidente dependiendo del tipo de delito, así son los años que corresponden de condena. La condena de los chicos que acuden a grupos de terapia

sobre drogas oscila entre 2 y 22 años. Los siguientes datos se obtuvieron de un cuestionario abierto e individual realizado de forma escrita

“Años de condena: 5 años y 9 meses. Tipo de delito: robos y maltrato a una mujer bajo consumo de drogas” (Cuestionario. Hombre. 31 Años).

“Años de condena: 22 años. Tipo de delito: maté a mi hijo hace 12 años, aún no he conseguido saber cómo, estaba muy drogado” (Cuestionario. Hombre. 41 Años).

“Años de condena: esta vez me han caído 10 años. Tipo de delito: Delincuencia en general, mucha y siempre para conseguir dinero para el consumo” (Cuestionario. Hombre. 49 años).

Otra cuestión que los chicos me comentaban mientras respondían a la cuestión anterior es que los años de condena no es una cuestión cerrada puesto que a muchos de ellos, por lo que pude observar, aún les quedan causas pendientes que tienen que resolverse. Es decir, probablemente han tardado muchos meses en entrar en prisión desde que han cometido los delitos ya que tienen que ser condenados y en esos meses algunos de ellos han seguido con el mismo ritmo de vida y por lo tanto acumulan delitos que tienen que irse resolviendo aunque ya estén en prisión.

Por lo tanto, los usuarios que acuden a terapia para resolver su problema con el consumo de sustancias, se encuentran actualmente en prisión por delitos relacionados directamente con el consumo de las mismas.

En lo relacionado con si los usuarios actuales que acuden a terapia para resolver el problema de las drogas han tenido alguna ayuda externa en el pasado o han realizado algún tratamiento anterior al que están realizando actualmente, los chicos me dicen:

“La droga, al igual que los problemas judiciales han sido una constante en mi vida y por lo tanto, casi siempre he dependido de instituciones ya que además de mis estancias en prisión, he realizado programas terapéuticos que nunca he sabido sacarles provecho. Reconozco que he tenido varias oportunidades en el pasado, pero siempre la droga ha podido conmigo. Veremos que ocurre con el tratamiento presente” (Entrevista en profundidad. Hombre. 37 Años).

“He tenido varios contactos con centros terapéuticos, el primer intento fue en el años 81 pero sin convencimiento ya que solo quería que me

dieran medicación. Un segundo intento fue en el año 2002 en Málaga, no por propio intento sino por presión de la familia, este segundo intento también fracasó. El tercer intento fue en el año 2009 obligado por circunstancias penales y mentales cuyos resultados no fueron tampoco satisfactorios. Actualmente sería el cuarto intento, por decisión personal, llevando sin consumos varios años” (Entrevista en profundidad. Hombre. 49 Años).

“No he estado nunca antes en un tratamiento terapéutico para resolver mi problema, pero sí que me interesé por uno nada más entrar en prisión porque mi psicóloga me lo aconsejó. Además antes de entrar en prisión estuve un año y medio viendo a un psicólogo que me ayudaba a controlar mis problemas de impulsividad y agresividad porque soy una persona muy inquieta” (Entrevista en profundidad. Hombre. 25 años).

“Fui a una terapia de joven, en mis primeras entradas en prisión para dejar sobre todo las pastillas, sin embargo no me dieron los resultados esperados, disminuí la dosis pero no lo eliminé por completo”... “Pero hace dos años que decidí dejar las drogas de golpe por mi propio pie, pasé momentos muy malos, con mucho mono y a día de hoy todavía sigo teniendo mono en algunas ocasiones. Me apunte a terapia porque soy consciente de que necesito que me ayude gente preparada ya que no quiero volver a caer, quiero dejar de ser un muerto en vida y empezar a ver la vida sin alterar”... “quiero ser yo” (Entrevista en profundidad. Hombre. 35 años).

Se puede ver por ello que los cuatro usuarios entrevistados han tenido varios intentos para tratar de rehabilitarse ya sea mediante grupos de terapia, comunidades terapéuticas cerradas o bien psicólogos que tratan problemas más individualizados. El factor común de todos ellos es que en ninguno de los casos presentes han dado resultado positivo si los usuarios que tienen que resolver su problema lo hacen de forma obligatoria, por lo que como conclusión general se puede decir que para que una terapia tenga resultados positivos es imprescindible que los usuarios que acuden a la misma lo hagan de forma voluntaria.

Añadir también que no solo me he centrado en ayuda externa basada en profesionales sino que consideré importante abordar otros tipos de respuestas que se dan al

problema de las drogas en prisión como son los medicamentos o la metadona. Pues bien, respecto a este tema existen diversos casos:

“No soy capaz de dejar la droga solo con terapia, además necesito ayuda de algún tratamiento médico, tomo Valium, Resex, Lirica que me ayude a relajarme a dormir y a estar tranquilo.” (Cuestionario. Hombre. 41 Años).

“La terapia como tal no me ayuda a dejar la droga, a pasar el mono, para eso necesito metadona, pero aquí la dosis no es todo lo progresiva que debería y a veces la termino <cagando> y consumo” (Cuestionario. Hombre. 31 años).

“Decidí dejar las drogas de golpe, por mi propio pie y sin querer pastillas ni metadona ni nada ya que es lo peor” (Cuestionario. Hombre 35 Años).

“Dejé las drogas hace muchos años con pastillas para la ansiedad y metadona para el mono, y ahora estoy a punto de dejar la metadona, no pensé que fuera a ser peor la metadona que la droga a la hora de desengancharse.” (Cuestionario. Hombre 41 Años.).

La conclusión que se puede extraer de todo esto es, por tanto, que los tratamientos médicos pueden ser muy útiles, al igual que la metadona, pero siempre y cuando se haga un uso adecuado y medido, se tenga muy controlada tanta la cantidad como la distribución de tomas y siempre teniendo en mente que la finalidad es dejar todo tipo de sustancias tanto las drogas como los medicamentos o metadona y no dejar las drogas “ilegales” para engancharnos a las drogas legales.

Para finalizar este apartado quiero destacar un fragmento recogido en una de las entrevistas en profundidad. El fragmento está centrado en el pasado de uno de los usuarios de terapia:

“Empecé a los 11 años con porros, a los 12 con coca y a los 14 empecé en un tratamiento de Proyecto Hombre de menores después de haber estado acudiendo a psicólogos desde los 5 años a cuenta de mi agresividad. Por ultimo entre en el reformatorio con 15 años por robar. A la salida del reformatorio estuve bastante bien, solo fumaba algún porro y coca de vez en cuando, pero a los 21 años lo dejé con mi novia y me metí de lleno en la heroína y la cocaína hasta que decidí ingresar en

serio en el centro de Proyecto Hombre para realizar un tratamiento pero tenía causas de robo asi que ingresé en prisión...” (Entrevista en profundidad. Hombre 24 Años).

El siguiente fragmento refleja como muchos de los menores que comienzan temprano en el mundo de las adicciones terminan pasando por diferentes centros, tratamientos sin ningún tipo de resultado. Lo único que obtienen son conductas totalmente integradas en instituciones pero no se llevan nada a nivel personal, es decir, saben moverse perfectamente entre los profesionales de prisión, saben a quién tienen que acudir, como tienen que comunicarlo pero se quedan solo en lo superficial. Se puede apreciar que con este chico no se ha trabajado cuando era niño todo lo necesario. He decidido dejar la ruptura con la novia puesto que hay algo muy importante a destacar ahí, la prevención de recaídas es un factor clave cuando estas enganchado a algún tipo de sustancias. Es muy fácil sufrir una recaída, basta con una mala noticia, un día malo o incluso un comportamiento de una persona que no te ha gustado y decides drogarte para “no montarla” sobre todo si hablamos del ambiente que existe en prisión.

6.2. Finalidad del inicio de la terapia

A la hora de hablar de la finalidad que les había provocado decidirse para comenzar la terapia hubo múltiples respuestas que pueden agruparse principalmente en tres si tenemos en cuenta el lenguaje emergente o verbal.

La respuesta más compartida por los miembros del grupo es comenzar de forma voluntaria ya que reconocen que tienen problemas con las drogas con la finalidad de conseguir beneficios penitenciarios (permisos, salida de prisión antes del cumplimiento integral de la condena...) o simplemente ser bien vistos para sus psicólogos, trabajadores sociales y demás personas de las que depende el cumplimiento de su condena. Es decir, pretenden un beneficio personal ya sea bien a corto, medio o largo plazo lo que les despierta un interés único de acudir a las sesiones para firmar y que conste que acude. Me lo comunican mediante frases del tipo:

“A mí nadie me obliga a estar aquí pero dicen por ahí que si vengo a estos grupos es más fácil que me den un permiso” (Grupo 1.hombre, 25 años)

“En esta prisión me tienen “enfilado” y me ha dicho mi psicóloga que para cambiar esa imagen que tienen de mí tengo que empezar a hacer las cosas bien, por eso me he apuntado a estos grupos”. (Grupo 1. Hombre, 33 años)

El segundo grupo de respuestas vienen de miembros del grupo que acuden al mismo por recomendación prácticamente obligatoria de los psicólogos, trabajadores sociales de las instituciones o por imposición del juez (al realizar el tratamiento les reducen o eliminan alguna pena pendiente). Al igual que la anterior acuden para conseguir un beneficio pero en muchos de los casos ni siquiera tienen consciencia de problema, simplemente acuden a las sesiones porque así se lo imponen o les han aconsejado que es lo mejor para ellos pero no por su propio pie. Lo manifiestan mediante comentarios del siguiente tipo:

“Yo vengo aquí porque me obliga mi psicóloga para poder cambiarme a un módulo libre de drogas aunque yo no tengo ese problema” (grupo 1, hombre 24 años).

“Yo he empezado a venir a estos grupos por una orden del juez que dice que soy un drogadicto y tengo que curarme, pero a mí solo me interesa firmar todos los días para que sepa que vengo” (Grupo 1, hombre, 26 años).

Algunos de los usuarios que comienzan de forma obligatoria los grupos de terapia, una vez que se encuentran inmersos en los mismos durante unos meses cambian de opinión, me comentan:

“he empezado a ver las cosas de otra manera diferente a cuando empecé” (Cuestionario. Hombre.27 Años).

“empecé queriendo obtener beneficios penitenciarios pero ahora mismo quiero olvidarme del mundo de las drogas y aprender a abrirme a mis compañeros” (Cuestionario. Hombre 35 Años).

“cuando empecé ya sabía que tenía que dejar las drogas, pero ahora lo tengo totalmente claro, quiero vivir y disfrutar de la vida no perdérmela y ver cómo pasa, porque en la cárcel estoy preso pero la droga es otra prisión que solo me ha traído pérdida de libertad de personas y de todo” (Cuestionario. Hombre 35 Años).

El tercer grupo de respuestas se pueden agrupar todos aquellos usuarios que acuden de forma voluntaria porque saben perfectamente que tienen un problema y las consecuencias que les ha traído, es por ello por lo que les interesa realmente una terapia que les de pautas y les ayude a solventar el problema y sobre todo a aprender cómo afrontarlo una vez que se encuentren en libertad. El tipo de comentarios que hacen son:

“Las drogas me han traído muchos problemas y ya es hora de dejarlo atrás y mirar hacia adelante” (Grupo 1. Hombre, 45 años).

“Las drogas me han hecho perder todo lo que más quería como familia, amigos...” (Grupo 1. Hombre, 45 años).

“La droga me lo dio todo, todo lo que quería con 20 años: una casa, un coche, una novia, viajes, amistades... y me lo quitó todo de golpe sin avisar” (Grupo 1. Hombre, 31 años).

“Lo único que me he conseguido con las drogas es perder todo y ahora que ya he tocado fondo y no me queda nada, lo único que puedo hacer es comenzar a ganar para salir de esta situación”. (Grupo 1. Hombre, 35 años).

6.3. Toma de conciencia del problema

Ligada a la cuestión anterior y sin lanzarles esta pregunta de forma directa sino basándome en el lenguaje no emergente o no verbal pude observar que existen tres posturas o comportamientos predominantes en el grupo.

Quiero destacar en este punto que como señalaba en el marco teórico anteriormente, es muy importante que un usuario que acude a terapia para solventar su problema con las drogas sea consciente de que realmente tiene un problema y debe, puede y quiere solucionarlo. Si no se parte de esa base, la intervención será mucho menos eficiente.

Puedo observar, por tanto, que algunos de los miembros del grupo se encuentran escondidos bajo una “mascara”, es decir, tienen un estilo precontemplativo y es por ello por lo que algunas de las personas están en terapia “por estar” ya sea por falta de información acerca del desarrollo de las mismas o simplemente por motivación puesto que es un aspecto que ha tratado de superar en varias ocasiones y siempre antes ha fracasado y por lo tanto no tiene ninguna intención de cambiar. Esto lo muestran mediante cierta pasividad ante las preguntas propuestas, tienden a responder mediante monosílabos o respuestas muy cortas y por supuesto no son conscientes de que tienen un problema con el consumo de drogas.

Otros de los chicos que acuden a terapia quieren abordar el problema, es decir, se encuentran en un estilo que se puede denominar contemplativo y por tanto sí que tienen intención de cambiar, pero no terminan de decidirse, es como si fuera un plan futuro. Este comportamiento se aprecia puesto que tienden a hablar mediante deseos, en tiempos verbales futuros... es decir, como si ya formara parte de sus planes pero aún no se han puesto en marcha. Por tanto, tienen conciencia de problema sin embargo aún les queda grande, no saben cómo abordarlo ni siquiera tienen muy claro que quieran hacerlo.

Y por último están aquellos plenamente conscientes de que tienen un problema y por ello ya han entrado en acción, es decir, ya hablan de algún cambio específico en su estilo de vida producido en un pasado reciente, e incluso tratan el tema de las recaídas

como acontecimientos que no quieren que se vuelvan a repetir a pesar de ser conscientes de que siempre va a ser su factor de riesgo principal.

6.4. La participación como una constante esencial en el grupo de terapia

Para poder estudiar cómo es la motivación de los usuarios que acuden a los grupos de terapia decidí relacionarla directamente con la participación de los usuarios en las sesiones de terapia.

Antes de comenzar con los resultados obtenidos hago alusión al apartado “perfil de las personas en prisión” que he desarrollado en el marco teórico, ya que es importante conocer cómo es el ambiente en prisión, cómo los chicos viven su día a día para poder entrar a analizar su comportamiento en las sesiones de terapia.

Prácticamente todos los miembros del grupo coinciden en que al inicio de las sesiones tienden a ser más observadores que participantes, es decir, reconocen que al no conocer muy bien el funcionamiento de las mismas prefieren en un principio solamente observar y a medida que llevan más sesiones en grupo la participación va aumentando.

Según los datos recabados mediante el cuestionario y teniendo en cuenta una visión más general de la participación, es decir, no basándonos solo en el día puntual sino teniendo en cuenta un poco la trayectoria, existen dos posturas predominantes:

- Los usuarios sienten que su participación es ascendente, es decir, consideran que a día de hoy participan más que cuando comenzaron la terapia. Lo manifiestan mediante comentarios como:

“Primero es mejor observar para saber cómo funciona el grupo pero llega un momento en el que tienes que atreverte a participar y una vez que lo haces, engancha” (Cuestionario. Hombre 26 años).

“Para que un grupo funcione bien y sea dinámico es importante que todos participemos aunque al principio de un poco de corte” (Cuestionario. Hombre 35 años).

Esto se debe a que según van aumentando las sesiones a las que acuden aumenta también la confianza con los compañeros, la confianza en sí mismos para hablar sobre sus experiencias personales...

Uno de los principales problemas que aprecié cuando realicé el grupo de discusión es que existe mucha desconfianza entre compañeros. Desconfianza provocada

principalmente por el ambiente en el que se encuentran inmersos. La estancia en prisión como aparece mencionado en el marco teórico apartado “vida en prisión” no es nada fácil y el hecho de confiar en compañeros desconocidos para expresar sus sentimientos probablemente sea una de las tareas más complicadas puesto que muestran sus debilidades ante los compañeros, tienen miedo de dejar de ser el más fuerte. Llevan meses o incluso años creando una fachada de “chicos duros” e incluso “matones” para conseguir respeto dentro de la cárcel. Por este motivo es difícil que los chicos se “desnuden” en público y profundicen en los temas propuestos, aun así, muchos de ellos aseguran que la confianza con los compañeros va en aumento.

- Aquellos otros que piensan que su participación continúa igual que cuando comenzaron. Ya sea porque comenzaron con mucha ilusión y muchas ganas desde el principio y actualmente mantienen esas ganas y se refleja por ello en una participación positiva. O bien porque comenzaron sin ninguna gana y actualmente continúan en las mismas sin participar.

“Cuando comencé en las terapias tenía muchas ganas de aprovechar la oportunidad que me dieron y lo demostré participando en clase”
(Cuestionario. Hombre 30 Años).

“Comencé con pocas ganas y sigo sin ser muy activo en las clases, no me aporta mucho, no va conmigo todo esto” (Cuestionario. Hombre 52 años).

Si profundizo un poco más en momentos puntuales y en acontecimientos específicos observo que todos los miembros del grupo coinciden en que la participación de cada uno durante las sesiones está directamente ligada con el estado de ánimo de ese día, depende de si te han dado alguna noticia (si la noticia es buena tienden a ser más participativo sin embargo si es mala ocurre lo contrario) e incluso depende del tema que se trate durante la sesión.

Algunos de ellos añaden además que:

“Todo influye (señalando a los compañeros)” (Grupo 1.Hombre. 24 años).

“Si yo vengo a la sesión y hay un tío con el que he tenido bronca o me voy de allí o paso de participar” (Grupo 1. Hombre 26 años).

En este caso hablan de confianza y de tratar de evitar conflictos ante situaciones tensas con el resto de compañeros. Evidentemente resaltan también que un factor fundamental para participar más o menos es el estado de ánimo del día, como aparece reflejado en el marco teórico, los chicos que se encuentran en prisión se mueven en una estructura cerrada, con normas y disciplina muy rígida y envueltos en rutinas muy monótonas lo que provoca que a lo largo del día el estado de ánimo de un interno puede cambiar en múltiples ocasiones.

Y tan solo tres miembros del grupo de discusión alegaron que en muchas ocasiones la participación no depende solo de ellos sino también de la persona y la temática que se imparte:

“si la sesión es dinámica y se tratan temas que nos interesan vamos a participar más que si el terapeuta suelta un rollo con el que no nos sentimos identificados” (Grupo 1. Hombre. 33 años)

En mi opinión, es lógico que los miembros del grupo mencionen la temática expuesta en las sesiones, ya si acudes a una terapia cuyos temas tratados te son familiares o incluso te sientes identificado con ellos, la participación será mayor que si no es así.

Otro aspecto que consideré importante para destacar dentro de la participación es el sentimiento de cada uno al participar, es decir cómo se sienten cuando participan en el grupo de terapia delante de sus compañeros. Algunas de las respuestas ante esta cuestión fueron:

“Escuchado y a gusto, bien” (Cuestionario. Hombre 49 años).

“Me siento bien porque siento que mis compañeros me respetan”
(Cuestionario. Hombre 35 años).

“Escuchado y evadido del ambiente del día a día de prisión”
(Cuestionario. Hombre 37 años).

“Depende pero normalmente bien” (Cuestionario. Hombre 35 Años).

“Pues bien porque me escuchan y salgo de la rutina diaria”
(Cuestionario. Hombre 30 años)”

Es curioso este tipo de comentarios debido a que como mencionaba anteriormente la mayoría de los chicos reconocen entre líneas que les cuesta confiar en sus compañeros cuando se tratan en las sesiones de terapia temas más personales, sin

embargo a medida que avanzan las sesiones aumenta también la confianza en sus compañeros hasta el punto de llegar a recoger los comentarios anteriores. Según los comentarios anteriores es probable que la confianza vaya aumentando entre ellos debido principalmente a que se sienten escuchados y respetados, aspectos que como se verá posteriormente son muy valorados por los chicos cuando acuden a este tipo de terapias.

Otro aspecto en el que he hecho hincapié es qué es aquello que más les motiva y que a su vez hace que continúen en las terapias. Hay también diversas opiniones:

“Lo que me hace volver al día siguiente a este grupo es como me siento yo en el grupo de forma individual, los sentimientos y emociones que me despierta la sesión realizada a nivel individual” (Cuestionario. Hombre 49 Años).

“Lo que más me motiva para seguir viendo es el ambiente participativo y sencillo del grupo en general (Cuestionario. Hombre 38 Años).

“Yo vuelvo porque me interesan los temas que se tratan en las sesiones, me parecen interesantes y muy útiles para mí” (Cuestionario. Hombre 28 Años).

En conclusión, se puede apreciar en cualquiera de las tres respuestas mencionadas anteriormente que los chicos lo que pretenden buscar son beneficios personales, tienden a exprimir al máximo las sesiones, ya sea por el contenido expuesto o por el ambiente y la confianza que van cogiendo con los compañeros... en definitiva, buscan un espacio donde puedan ser ellos y contar sus vivencias, problemas y experiencias para compartirlas con los demás.

Además es importante señalar, como aparece reflejado en el marco teórico, cuando las condenas son muy largas la motivación es menor, sobre todo si se encuentran en los primeros años de cumplimiento puesto que aun ven la salida como algo muy lejano y el esfuerzo y empeño que ponen en este tipo de terapias es mínimo. Sin embargo aquellos que tienen la libertad más cerca están mucho más motivados y con más ganas de afrontar nuevos retos, nuevos desafíos y sobre todo prepararse para su reinserción.

6.5. Intervenciones eficientes para el desarrollo personal

Considero importante conocer si los usuarios que acuden a terapia sea cual sea la finalidad que pretenden conseguir, consideran que adquieren conocimientos válidos para su propio desarrollo personal. Ver si esos conocimientos pueden ponerse en práctica desde el momento que termina la sesión en la misma prisión o por el contrario el entorno penitenciario no motiva o no permite llevar a cabo estas pautas de comportamiento adquiridas durante las sesiones.

Comienzo por tanto por una valoración general emitida por los usuarios sobre el funcionamiento del grupo. La mayoría del grupo expresa valoraciones positivas del tipo:

“El grupo funciona bien” (Grupo 1. Hombre 49 años)

“Es un ambiente muy agradable aunque a veces hay diversidad de opiniones” (Grupo 1. Hombre 31 Años).

“Me gusta el ambiente del grupo porque me siento libre, es en el único lugar y el único momento de la vida en prisión que no me siento juzgado” (Grupo 1. 25 Años).

Sin embargo, algunos de los usuarios no son tan claros con sus respuestas:

“A veces sí y a veces no” (Cuestionario. Hombre 35 Años).

“si pero no es suficiente” (Cuestionario. hombre 41 Años).

Como he mencionado anteriormente el ambiente de prisión es muy tenso, los problemas aunque sean los mismos que en la calle tienden a magnificarlos mucho más, todo les corre mucha prisa, se aprecia mucho agobio cuando reciben alguna mala noticia... Como es evidente todo esto se traslada a las sesiones creando un ambiente más tenso, más cargado y probablemente con mayores conflictos y enfrentamientos entre los usuarios. Por ello alguno de los chicos dice que a veces está bien y a veces no tan bien.

Otro aspecto que mencionan en repetidas ocasiones es que no es suficiente con las sesiones de terapia con las que cuentan actualmente. Estas sesiones se están realizando actualmente una vez a la semana con una duración de 90 minutos. Lo que

algunos de los chicos manifiestan es que de una semana a otra se les olvida y consideran que sería más provechoso si hubiera menos días entre una sesión y la siguiente.

En cuanto a los aspectos que consideran que les son más útiles para su vida privada y por tanto tienden a valorar más en el desarrollo de las sesiones son diversos los que destacan aunque casi todos mencionan uno como el más importante es el sentido de la escucha. El perfil de estos usuarios tiende a ser tosco, reservado, individualista... y así lo manifiestan en muchas ocasiones cuando hablan en público, sin embargo a través del cuestionario manifiestan totalmente lo contrario. Les gusta que les escuchen, que les respeten cuando hablan aunque a veces les cueste porque son extranjeros o porque no utilicen correctamente la gramática debido al bajo nivel de estudios. Otros aspectos que reflejan en el cuestionario como valorados son:

“Respeto, educación y confianza” (Cuestionario. Hombre 29 Años).

“El compromiso del grupo y de los terapeutas” (Cuestionario. Hombre 38 Años).

“La participación y el aprendizaje” (Cuestionario. Hombre 41 Años).

“Valoro que nos tratan como a personas en vez de como a presos” (Cuestionario. Hombre 35 Años).

Respecto a esto considero importante destacar que en muchas ocasiones cuando lanzas preguntas en grupo no debes fijarte solo en lo verbal puesto que los mismos chicos que decían que eran totalmente autosuficientes en un grupo de discusión, reconocen posteriormente cuales son aquellos aspectos que más valoran de las sesiones, curiosamente estos aspectos se basan en el apoyo del otro, en el reconocimiento por parte del resto de personas, en la escucha...

Respecto al partido que le sacan a los contenidos de las sesiones, he extraído lo siguiente:

“Las sesiones de terapia las valoro muy positivamente puesto que me ayuda a tener un control mental, a aprender a relajarme, a intercambiar puntos de vista con los compañeros, control de impulsos...” (Entrevista. Hombre 25 Años).

“Estoy muy contento con las sesiones de terapia porque soy una persona muy tímida, antes no hablaba mucho en público sino estaba drogado sin embargo ahora me estoy abriendo mucho más a los demás” (Entrevista. Hombre 31 Años).

Si analizo en profundidad cuales son los contenidos tratados que más les sirven para su desarrollo personal y cuáles son los comportamientos concretos a los que les afectan puedo decir que en ambos casos mencionan la importancia de compartir experiencias con otros miembros del grupo, situaciones similares que les han ocurrido a lo largo de la vida... es decir, de alguna forma se sienten identificados con algunos de los miembros del grupo, lo que lleva también a aumentar la confianza y por tanto a su vez la participación.

En este punto del análisis de resultados hago referencia al apartado “¿qué es una terapia grupal?” ya que como aparece reflejado ahí, las terapias tienen dos finalidades: una sociabilizadora a la que hacen referencia cuando dicen que consiguen abrirse a los demás y compartir emociones y la segunda finalidad es la formativa que hace referencia a la utilidad de los contenidos teóricos expuestos en cada sesión.

6.6. Perspectiva de continuar con un tratamiento fuera de prisión

Para poder valorar si las terapias son o no provechosas para su reinserción, considere importante centrarme en sus planes de futuro a la salida de prisión, si seguirían con el tratamiento o lo abandonarían.

Comienzo destacando que el sentimiento predominante entre la mayoría del grupo al hablar de la salida de prisión es el miedo. Miedo a la salida, a las recaídas y sobre todo al reingreso en prisión de nuevo.

Lo manifiestan mediante las siguientes frases:

“La prueba final será cuando salgamos ahí fuera” (Grupo 1. Hombre 28 Años).

“No sé si seré capaz de afrontar todas las responsabilidades que impone la calle familia, trabajo...” (Grupo 1. Hombre 37 Años).

“Los que llevamos aquí muchos años no somos realmente conscientes de lo que hay fuera” (Grupo 1. Hombre 41 Años).

Por lo tanto, el miedo es el principal partícipe al hablar de su reinserción. Es normal que todos estos chicos tengan este sentimiento puesto que el entorno penitenciario no deja de ser un entorno totalmente cerrado, sin ninguna posibilidad de ver el exterior ya que cuando acuden al médico o a los juzgados les trasladan en furgonetas tintadas o cerradas, sin ninguna opción de ver la calle.

Partiendo de esta base es lógico que tengan miedo a lo desconocido, y digo lo desconocido porque muchos de ellos llevan años en prisión, algunos de los cuales tienen relación con miembros de su familia, amigos...etc y les comunican algunos de los cambios. Sin embargo otros de los chicos apenas mantienen relación con el exterior o bien porque no se hablaba con su familia o bien porque durante la estancia en prisión la familia no ha aguantado la presión que requiere esa situación.

Por lo tanto, no saben cómo estarán las cosas cuando salgan, desconocen si tendrán oportunidad de trabajo o no, algunos de ellos lo tenían cuando ingresaron en prisión y no saben si podrán continuar o no porque desconocen si la empresa sigue en pie o ha desaparecido... otro aspecto es cómo será la relación con su familia más lejana, con sus hijos(si les aceptaran, como lo han vivido...) sus iguales, si le rechazaran o le

apoyaran... todo ello provoca muchas inquietudes en el interno, mucha incertidumbre y muchas horas libres para pensar y dar vueltas y vueltas a todas estas situaciones y posibilidades. En el fondo el mayor temor de cualquier ser humano es la soledad y el sentirse rechazado, ellos por tanto en muchas ocasiones se sienten insignificantes en la institución penitenciaria y quieren estar preparados para pisar la calle con buen pie. Tratar de quitarse la etiqueta de ex presidiario que tanto les preocupa...

En definitiva, todos hablan del mismo sentimiento, sin embargo, no todos reconocen que necesitan ayuda externa o profesional a su salida. Se produjeron dos posturas predominantes al lanzarles esta cuestión. La primera que mencionan los chicos es:

“Tengo un problema que quiero solucionar y como no sé si seré capaz de afrontarlo solo, tendré que buscar algún tipo de ayuda externa cuando salga ya sea un tratamiento en un centro cerrado o de forma ambulatoria” (Grupo 1. Hombre 27 Años).

“Reconozco que por mí solo no seré capaz de superarlo porque ya lo he intentado en varias ocasiones y como puedes ver, estoy en prisión de nuevo”. (Grupo 1. Hombre 35 años).

“Quiero realizar un tratamiento cuando salga de prisión para que mi mujer y mis hijas vean que me esfuerzo en dejar las drogas y salir de este mundo” (Cuestionario. Hombre 37 años).

“Necesito realizar un tratamiento cuando salga de aquí porque creo que puedo dejar de consumir una vez que llene mi día a día con otras actividades” (Cuestionario. Hombre 25 años).

Es decir, están abiertos a tener un apoyo cuando terminen de cumplir la condena para tratar de poner fin a su problema y reconocen que no son capaces o no han sido capaces (si lo han intentado más veces) de erradicar el problema con las drogas de forma independiente.

Entre líneas se puede leer que están a gusto con la terapia en prisión ya que les apetece continuar con el apoyo externo de profesionales, continuar con las sesiones para aprender a vivir sin consumir, aprender hábitos nuevos de vida que les ayuden a distanciarse de los que tenían en el pasado... Es decir, son conscientes de que tienen un problema que necesitan resolver y además no saben o no pueden hacerlo por si solos.

La segunda postura sin embargo, defiende opiniones del tipo:

“Primero lo intentare yo y si fracaso ya buscare ayuda” (Grupo 1. Hombre 35 años).

“No creo que tenga un problema tan grave como para no poder solucionarlo yo solito” (Grupo 1. Hombre 42 Años).

“Fumar unos porros todos los días no es un problema, además cuando yo quiera lo dejo” (Grupo 1. Hombre 27 Años).

“No considero tener una dependencia a las sustancias, no soy ningún enfermo y por ello no necesito curarme”. (Grupo 1. Hombre 52 Años).

“no quiero continuar con las sesiones fuera de prisión porque quiero pasar de todo ya de una vez” (Cuestionario. Hombre 31 Años).

Estos comportamientos reflejan claramente una fuerte sensación de autocontrol, capacidad de solventar todo tipo de situaciones de forma autónoma, mucha seguridad en sí mismo... Pero realmente no tienen consciencia de problema y por lo tanto ellos consideran que no necesitan ningún mecanismo ni herramientas que les ayuden a afrontarlo y superarlo exitosamente.

Uno de los principales aspectos que se resalta en prisión referido a los internos es el individualismo. Quiero decir que en todo momento ellos tratan de ser autosuficientes para todo, se ponen una “marcara” de chicos duros a través de la cual intentan dar una impresión de personas independientes y autosuficientes, capaces de todo y sin necesitar nada de nadie, eso es lo que tratan que veas desde fuera. Sin embargo cuando mantienes una conversación con alguno de ellos observas totalmente lo contrario y de hecho, he mencionado anteriormente que lo que más valoran de las sesiones de terapia es sentirse escuchados, por lo tanto valoran que otra persona esté a su lado aunque no les guste reconocerlo.

Además, otra cuestión importante que reflejaron en el grupo de discusión respecto a la continuidad del tratamiento tras su salida de prisión fue...

“No es lo mismo pensar en un tratamiento dentro de una institución cerrada para aquellas personas que llevan poco tiempo en prisión que para aquellas que llevan muchos años” (Grupo 1. Hombre 41 Años).

“Una persona que lleva muchos años entre cuatro paredes en lo que menos piensa es en meterse entre otras cuatro cuando salga de prisión”. (Grupo 1. Hombre 35 Años).

Por lo tanto, aquellas personas con condenas muy largas no acudirían a realizar un tratamiento, no obstante hay dos formas de acceder a un tratamiento desde prisión:

- La primera opción es cumplir la condena íntegra en prisión y posteriormente de forma voluntaria ingresar en un tratamiento para resolver el problema de consumo de drogas. Los chicos que se encuentran en este caso manifiestan que:

“Después de tantos años en prisión no le quedan a uno ganas de seguir interno en un centro”. (Grupo 1. Hombre 52 Años).

- La otra opción es que los usuarios que estén realizando terapias sobre drogas en prisión con alguna entidad externa al centro penitenciario, mediante el artículo 182 de código penal, se les ofrece la posibilidad de terminar de cumplir la condena en un centro interno llevando a cabo la terapia oportuna para solucionar su problema. Esta condición se daría previamente habiendo clasificado al interno en régimen de tercer grado como aparece reflejado anteriormente en el marco teórico en el apartado “vida en prisión”. En este caso los chicos alegan:

“Con tal de salir de prisión hago el tratamiento” (Grupo 1. Hombre 27 Años).

“Prefiero terminar de cumplir la condena en un centro y de paso trato de resolver mi problema” (Grupo 1. Hombre 31 Años).

Quiero destacar para finalizar este apartado un fragmento que recogí en una de las entrevistas en profundidad y se refiere principalmente a la salida de prisión y reinserción de uno de los usuarios del grupo:

“soy consciente de que necesito que me ayude gente preparada y no quiero volver a caer, quiero dejar de ser un muerto en vida y empezar a vivir la vida con todos los sentidos, sin alterar, quiero ser yo... no sé lo que es estar en la calle sin estar colacao y quiero sentir y vivir cosas reales, quiero salir de aquí y hacer cosas nuevas no estar todo el rato drogándome o buscándome la vida para drogarme... quiero pillarme una furgo y viajar, hacer barranquismo, escalada, lo que sea y disfrutar

de la vida que ya bastante me he perdido... al menos mi cerebro ya está más despierto y por suerte estoy sano” (Entrevista. Hombre 35 Años).

Considero que es muy positivo que un usuario que acude a terapia tenga estas miras hacia el futuro, tenga todo esto entre sus pensamientos y sobretodo lo más importante acudiendo a una terapia para el consumo de drogas es que sea consciente de que tiene un problema y a pesar de tenerlo más o menos bajo control reconoce que necesita una ayuda externa para mantenerse abstinente.

Considero además que tiene que ser muy duro reconocer todo su pasado a una persona ajena, sin embargo su lenguaje no verbal, su brillo en los ojos indicaba rabia o incluso melancolía, estaba algo apenado por haber desperdiciado tantos años de su vida por la culpa del consumo tan abusivo que tenía de drogas.

7. CONCLUSIONES

Tras haber realizado la investigación para conocer los efectos que tienen las terapias de habilidades sociales realizadas en prisión en aquellas personas con problemas de drogodependencias he llegado a las siguientes conclusiones:

En lo que se refiere a **la trayectoria vital de los usuarios** que acuden a terapia para el consumo de drogas en prisión, he tratado de averiguar varios aspectos que he considerado claves para poder entender el presente de los chicos.

Lo primero que he recogido es referente a la edad del primer consumo y el tipo de sustancias consumidas. La conclusión obtenida es que todos los chicos que acuden actualmente a terapia para solventar su problema con las drogas han iniciado su consumo en edades muy tempranas, entre los 12 y los 15 años, esto indica que ha habido algún tipo de problema con la familia en su etapa de adolescencia que ha producido que comenzara el consumo a edades tan bajas. Como he reflejado en el marco teórico cuando hablaba de las posibles causas que pueden llevar al consumo temprano de drogas, una de las mencionadas era “problemas familiares”.

Además he podido apreciar que existen dos causas de inicio de consumo. La primera es inicio de consumo por diversión, que es la más conocida y consiste en empezar a consumir ocasionalmente, cuando se va de fiesta o se está con amigos, es una causa más social que también puede ir influida por el miedo al rechazo, en muchas ocasiones incluso el grupo de amigos presiona mucho para que se prueben ciertas sustancias y finalmente continúan enganchados a la sustancia que en un principio era como un “juguete”.

La segunda causa de inicio está relacionada con la familia, en muchas ocasiones se trata de familias muy desestructuradas, en las que existe mucha libertad para los hijos, poco control por parte de los padres, poca preocupación por sus propios hijos o incluso se habla de familias enteras con problemas con las drogas, ya sea por el tráfico (porque sea su negocio, la familia se dedique a ello) o bien por el consumo, es decir, que toda la familia tenga problemas con el consumo de sustancias lo que indirectamente hace que los hijos nazcan en un ambiente que ya está condicionado y que para los niños tener la droga tan cerca puede llegar a producir un efecto de normalización hacia las mismas a través del cual los niños ven esas sustancias como

algo normal que puede haber en cada casa lo que provoca evidentemente que comiencen a consumir a edades muy tempranas.

Respecto al tipo de sustancias consumidas, en el inicio suelen predominar la marihuana y el hachís que es a lo que ellos llaman drogas “blandas” y posteriormente a este consumo llegan otros más fuertes que dependen de la edad. Me explico, aquellos usuarios más jóvenes tienden al consumo de cocaína y anfetaminas, mientras que aquellos usuarios con edades más avanzadas fueron consumidores de heroína. La diferencia entre haber consumido una droga y otra se puede apreciar con una corta conversación con alguno de los usuarios ya que un consumidor de cocaína y anfetaminas tiene el cerebro muy deteriorado por lo que las conversaciones con ellos son mucho más superficiales, les cuesta mucho profundizar pero su aspecto físico no ha cambiado, es decir, aparentemente no aprecias que es una persona con problemas de drogodependencia. Sin embargo un consumidor de drogas como la heroína lo primero que aprecias es su aspecto físico, es una persona muy demacrada, aparentemente muy débil, delgada, con la cara muy alargada... no obstante cuando tratas de mantener una conversación con él es capaz de seguir una conversación profunda y mantiene argumentos mucho más firmes que el otro tipo de personas. Todo esto se debe a que drogas como la heroína no afectan al cerebro de forma tan directa como es el caso de la cocaína que va comiendo el cerebro a pasos agigantados.

Una característica común a todos ellos es que son poli consumidores, es decir, como aparece reflejado en el gráfico 1 del marco teórico no sólo consumen una sustancia sino que tienden a consumir varios tipos de sustancias.

Otro aspecto relevante que quise destacar en la investigación fue las causas del ingreso en prisión de los usuarios que acuden a terapia para solventar su problema con el consumo de drogas. Como conclusión decir que son múltiples las causas por las que estos chicos han entrado en prisión, van desde el consumo, plantación y tráfico de sustancias, es decir, delitos contra la salud pública hasta delitos cometidos bajo la influencia de los efectos de las drogas, me refiero en este caso a delitos como violencia, robo, o incluso homicidios sin recordar posteriormente las causas de mismo.

Se puede considerar por tanto, que todos tienen un denominador común, las drogas, bien sea por tratar de sacar beneficios económicos de las mismas o sea para tener dinero y conseguirlas para el consumo o bien realizar actos estando bajo los efectos de las mismas y no tener consciencia de ello.

Ligado directamente con las causas del ingreso van los años de condena que tiene cada chico, se puede decir que los chicos que acuden a este tipo de terapias tienen entre 2 y 22 años de condena. Esta condena no tiene por qué ser únicamente por un delito sino que la mayoría de ellos acumulan varias causas y es por ello por lo que aumentan los años de condena.

El último aspecto que he destacado en la investigación sobre el pasado de los usuarios es si han acudido alguna vez a algún tratamiento para solucionar el problema de consumo de sustancias o han recibido algún tipo de ayuda externa con anterioridad a la terapia a la que están acudiendo actualmente. Se puede apreciar que las drogas no han ocupado un momento puntual en su vida sino más bien la señalan como una constante con la que han tenido que convivir muchos años. La mayoría de los chicos destaca que sí que ha acudido a realizar algún tratamiento o han recibido algún apoyo externo anteriormente para dejar el consumo de drogas, sin embargo, en todos los casos que he tratado estos intentos han fracasado bien porque han acudido a estos tratamientos de forma obligatoria lo que indica que no son igual de eficientes, o bien porque no han tenido el apoyo suficiente por parte de familiares o alguien cercano que haya creído en ellos, sin olvidar la fuerza de voluntad y el esfuerzo continuo al que tiene que enfrentarse cada uno de ellos.

A la hora de investigar cual es la **finalidad que pretenden conseguir los usuarios** que acuden a terapias para dejar el consumo de drogas, si tuviera que recopilar y agrupar las respuestas obtenidas se puede decir que hubo tres respuestas predominantes. La respuesta más recogida es comenzar las sesiones de terapia de forma voluntaria, es decir, acuden a las sesiones sin que nadie les obligue pero principalmente pretenden conseguir algún tipo de beneficio penitenciario o simplemente ser mejor visto por los profesionales que les tratan ya sean psicólogos, trabajadores sociales... para poder obtener un beneficio ya sea a corto, medio o largo plazo.

Otro tipo de usuarios son los que acuden de forma obligatoria, es decir, porque sus psicólogos, trabajadores sociales o educadores les obligan a acudir a sesiones de terapia; dentro de estas respuestas encontramos también algún chico que acude por imposición del juez, es decir, que el juez le rebaja o le absuelve de algún delito cometido con la condición de que acuda a estos grupos de terapia como tratamiento.

El tercer grupo de respuestas está formado por aquellos usuarios que reconocen que tienen un problema con las drogas y quieren ponerle solución, son conscientes del

problema y acuden a las sesiones por interés personal. Tratan de buscar en ellas unas pautas y unas habilidades sociales que les ayuden a erradicar el problema del consumo y aprender por tanto, a llevar una vida libre de drogas.

Muy ligada a la cuestión anterior está la **toma de conciencia del problema**, a la hora de investigar este aspecto me centré principalmente en el lenguaje no verbal que se producía mientras lanzaba otro tipo de preguntas con la técnica del grupo de discusión. Se pueden señalar tres tipos de comportamiento a través de los cuales es fácil saber si los chicos son o no conscientes del problema.

Si el chico que está en la terapia muestra pasividad ante las preguntas propuestas por el terapeuta, su participación es nula o muy escasa y cuando participa lo hace mediante monosílabos, se encuentra en una postura precontemplativa, es decir, está en terapia por estar ya sea por falta de información sobre la misma o porque considera que con él no van esas cosas....

Otros de los chicos que acuden a las sesiones quieren abordar el problema, aparece en ellos la intención de cambiar pero no saben aún como comenzar a cambiar. Se aprecia porque tienden a hablar mediante tiempos verbales en futuro, hablan de planes que les gustaría seguir, sin embargo no saben cómo tienen que hacerlo. Este grupo se encontrarían dentro de un estilo denominado contemplativo.

Por ultimo están aquellos chicos que ya han entrado en acción, es decir, son plenamente conscientes de que tienen un problema y ya se ha producido algún cambio en su estilo de vida. Se aprecia porque hablan principalmente en tiempo pasado, pero un pasado muy reciente e incluso hablan de acontecimientos del pasado con cierto resquemor, como que no quieren que se vuelva a repetir.

Para que un grupo de terapia tenga éxito es imprescindible que los miembros del grupo participen, por ello he considerado importante analizar **la participación en el grupo** como uno de los posibles instrumentos para medir la motivación de los usuarios que acuden a terapia.

La mayoría de los usuarios que acuden al grupo coinciden en que al inicio de las sesiones, cuando desconocen cómo funciona el grupo, a los compañeros y el ambiente en general tienden a ser más observadores que participantes.

Si comienzo a analizar desde lo más general hasta lo más específico comienzo destacando que me han señalado principalmente que su participación es ascendente a medida que acuden más días a las sesiones de terapia es ascendente, es decir,

consideran que a medida que van aumentando el número de sesiones de terapia van cogiendo más confianza con los compañeros y se sienten más animados a participar. Existen además otras dos respuestas que recogí al plantear la pregunta.

Una de ellas es que algunos de los usuarios piensan que su participación continúa igual que cuando empezaron las sesiones, esto se debe o bien a que comenzaron la terapia con mucho entusiasmo, muy participativos y a día de hoy aún se mantienen así porque conservan el sentimiento de interés despierto o bien porque cuando comenzaron la terapia no les llamó nada la atención, su participación era escasa en el inicio y continúan sin haberle encontrado la parte interesante a la misma.

La otra respuesta que recogí es que la participación disminuye a medida que aumentan las sesiones a las que acuden, esto puede deberse a que empezaron a acudir a las sesiones con unas expectativas muy altas y a medida que han ido avanzando las sesiones han ido viendo que no se cumplen todas esas expectativas que tenían por lo tanto la motivación y la participación disminuyen según acuden a más sesiones.

Pero además si profundizo un poco más en momentos más puntuales, se puede decir que otros elementos que hacen que la participación aumenta o disminuye en las sesiones de terapia son:

- Confianza con el grupo, con los compañeros. Es decir, los chicos argumentan que no participan igual si tienen confianza con el grupo, si hay buen ambiente en general que si el ambiente es tenso, hay compañeros que se llevan mal o han tenido alguna pelea anteriormente...En conclusión se puede decir que la participación no es la misma si existe un ambiente cordial, sencillo y relajado que si es un ambiente tenso, cargado de discusiones.
- El estado de ánimo del día, hay que tener en cuenta que el entorno de prisión no es un entorno fácil y que cualquier noticia o altercado puede afectar directamente al estado de ánimo de los chicos lo que repercute directamente en las sesiones. Si por ejemplo acuden varios chicos que han tenido "mal día" por el motivo que sea, van a participar menos que si acuden otro día en el que hayan recibido buenas noticias y estén más relajados.
- El último elemento del que depende la participación del grupo es de la temática impartida por el profesional y la forma de impartirla. No es lo mismo que la temática sea adaptada a mis necesidades y pueda aplicarla a mi vida diaria que sea una temática que no tenga ninguna relación con mi problema. Al igual

que la participación no será la misma si el terapeuta trata de hacer unas sesiones dinámicas en las que la participación sea elevada, que si simplemente expone la temática en clase sin contar con los chicos que estén allí.

Consideré importante investigar también como se sienten los chicos cuando participan en las sesiones, respecto a esto, la mayoría de los chicos se sienten bien, escuchados, a gusto y sobre todo respetados por sus compañeros. Por lo tanto, a raíz de todo esto se puede ver reflejado el contenido del marco teórico cuando trata las finalidades de las terapias: una sociabilizadora a la que hacen referencia cuando dicen que consiguen abrirse a los demás y compartir emociones y la segunda finalidad es la formativa que hace referencia a la utilidad de los contenidos teóricos expuestos en cada sesión.

Es curioso como lo que más valoran la mayoría de los chicos en las sesiones de terapia impartidas es la escucha y el respeto a pesar de que si les preguntas directamente te aseguran que son muy independientes, que no necesitan a nadie para nada porque se definen como autosuficientes.

En lo que se refiere a los aspectos que más les motivan para continuar acudiendo a las sesiones días posteriores reconocen que en términos generales lo que más aprecian es aquello que se llevan diariamente de cada sesión, es decir, los beneficios personales. Los chicos tienden a exprimir al máximo las sesiones, ya sea por el contenido expuesto o por el ambiente y la confianza que van cogiendo con los compañeros... en definitiva, buscan un espacio donde puedan ser ellos y contar sus vivencias, problemas y experiencias para compartirlas con los demás.

En lo que respecta a si las investigaciones son **eficientes para el desarrollo personal**. La mayoría del grupo expresa valoraciones positivas, están contentas, opinan que el grupo funciona bien y que las intervenciones realizadas les son útiles para su desarrollo personal.

A la hora de destacar alguna cuestión específica que consideren que les es útil para su desarrollo personal la mayoría hablan de la escucha como factor fundamental para poder desarrollar una vida normalizada. Lo valoran tanto puesto que es algo que han ido aprendiendo en las diferentes sesiones de terapia. Otros aspectos que destacan como eficientes para su desarrollo personal son el aprendizaje, el compromiso del grupo y un aspecto muy importante que considero a señalar es que en las sesiones de terapia les tratan como a personas y no como a presos.

Otro aspecto que se trata en grupo y que valoran muy positivamente todos los usuarios que acuden a las sesiones es el intercambio de experiencias entre ellos, ya que la mayoría de ellos se sienten muy identificados con las vivencias y experiencias pasadas que cuentan otros compañeros.

Y ya por último abordar si **los usuarios estarían dispuestos a continuar con un tratamiento** una vez que salgan de prisión. El sentimiento predominante cuando les comentas algún aspecto relacionado con su salida de prisión es el miedo. Miedo a lo desconocido, a no saber lo que se van a encontrar fuera, desconocen cómo serán sus relaciones cuando salgan de prisión.

Es curioso como todos hablan del mismo sentimiento sin embargo no todos reconocen que necesitan ayuda externa o profesional para afrontarlo. Existen dos posturas predominantes, la primera está formada por aquellos usuarios que están abiertos a tener un apoyo cuando salgan de prisión ya que necesitan dejar atrás su pasado, afrontar nuevos retos y sobre todo alejarse del mundo de las drogas que tantos problemas les ha traído.

La otra postura sin embargo, refleja una sensación de autocontrol, de seguridad en sí mismos... Se aferran a tratar de resolver el problema por sí solos en principio y ya en caso de fracaso quizá traten de buscar una ayuda más profesional. Detrás de todo esto existe una máscara que no les permite ver la realidad ni su problema realmente, es decir, no son realmente conscientes del problema que tienen o no quieren reconocerlo.

Además hay que destacar algunos aspectos que también propusieron los chicos como alicientes o todo lo contrario a la hora de continuar con el tratamiento. Estos son:

- Los años de condena, aquellos que llevan muchos años en prisión, están ya muy quemados de reglas, estructuras rígidas, no tienen motivación y por lo tanto no estarían dispuestos a realizar un tratamiento tras su salida de prisión. Sin embargo aquellos otros que tienen pocos años de condena, que ven más la luz, utilizan sentimientos más positivos y la motivación por tanto también aumenta, es más probable que estén dispuestos a realizar un tratamiento tras su salida de prisión
- Pero también depende de las formas de realizar el tratamiento. Porque no es lo mismo una persona que cumple la condena íntegra en prisión y posteriormente se les propone realizar un tratamiento que aquellos que habiendo cumplido las tres cuartas partes de la condena se le clasifica en régimen de tercer grado y

mediante el artículo 182 del código penitenciario se les propone que terminen de cumplir la condena en un centro interno. en lo que se refiere a la primera opción que he mencionado es mayor el número de usuarios que se niegan a realizar el tratamiento que el número que está interesado en continuarlo, mientras que si hablo de la segunda opción propuesta prácticamente todos los usuarios que están acudiendo actualmente a terapia aceptarían el continuar las sesiones en un centro cerrado.

7.1. Aplicabilidad de los resultados

Los resultados invitan a llegar un poco más allá, a profundizar y reflexionar ante toda la información recabada. Se puede ver que muchos de los usuarios que acuden a terapia son conscientes de que su pasado no ha sido lo mejor, no están orgullosos del mismo sino que lo recuerdan y aluden a él con cierto recelo.

Su vida hasta el momento ni ha sido fácil ni mucho menos ejemplar pero están convencidos de que pueden cambiar e incluso se merecen esa oportunidad de cambio, por ello muchos de los usuarios que acuden a terapia lo hacen de forma voluntaria y ponen muchas ganas. Acuden a las primeras sesiones con una motivación alta y mucho entusiasmo por superar su problema.

Sin embargo el mundo de las adicciones no es tan fácil como se pinta puesto que como su propio nombre indica, una adicción es una dependencia hacia una sustancia causada por la satisfacción que esta provoca en la persona. Y por lo tanto, no se supera en dos sesiones de terapia. Es precisamente este largo y difícil periodo de tiempo lo que hace que la mayoría de los usuarios vayan perdiendo cada día parte de esa motivación y ese entusiasmo con el que comenzaron inicialmente o incluso lleguen a abandonar la lucha contra la adicción.

Si hubiera que poner en práctica los resultados obtenidos en la presente investigación destacaría principalmente algunas cuestiones que han resultado más relevantes.

La primera es destacar el énfasis que los usuarios que acuden a las terapias ponen a la escucha, es decir, cuando tienen que señalar el aspecto que más valoren de las sesiones la mayoría de ellos hacen hincapié en la escucha.

Es normal que personas privadas de libertad valoren este tipo de cuestiones, evidentemente son prácticamente nulos los lazos existentes entre los miembros pertenecientes a un mismo modulo.

En este entorno predominan mucho frases del tipo “no me rayes con tus cosas” “yo no tengo por qué escuchar tus problemas, ya tengo yo los míos” lo que crea cierta distancia y muy poca confianza entre los mismos. Es importante para ellos, por tanto que en las sesiones de terapia exista un espacio en el que puedan dialogar unos con otros, puedan compartir experiencias, sentimientos, emociones... y sobre todo sentirse escuchados por sus compañeros.

El segundo aspecto a resaltar es que ellos reconocen que las sesiones de terapia les son realmente útiles y en la mayoría de las ocasiones les resultan provechosas para su vida diaria sin embargo, algunos de ellos destacan que las sesiones son escasas y que de una sesión a otra transcurren muchos días (ya que en este caso concreto se realiza una sesión por semana) lo que provoca que pierdan un poco el hilo de los contenidos y en muchas ocasiones favorezca también a la pérdida de motivación de los chicos.

La tercera cuestión que considero importante destacar es en lo relacionado con la reinserción, es decir, este tipo de terapias tienen como meta final la reinserción de los usuarios, sin embargo no todos ellos quieren continuar con las sesiones una vez que salgan de prisión. Por ello considero importante contar con alguna medida alternativa que les pueda apoyar a su reinserción tras su salida.

Muchos de estos usuarios se ven capaces de superar su problema por si solos, no obstante a pesar de verbalizar eso, muchos de estos casos no confían realmente en sí mismos, es decir, aparentemente tratan de convencerse de que ellos son capaces de superar su problema porque no es algo tan grave pero carecen de herramientas de soporte y de una visión general de la realidad social, ya que al estar privados de libertad no son realmente conscientes de lo que hay fuera.

Algunos de ellos cuentan incluso que ellos en anteriores salidas de prisión trataron de solventar el problema por su cuenta sin embargo fracasaron porque al salir a la calle existen muchos elementos de tentación. Es importante por ello tratar de ayudarles en la salida con mayor o menor apoyo dependiendo del caso concreto.

Por último es importante crear un buen ambiente en las sesiones, que los chicos vayan cogiendo confianza para cada vez ir profundizando más en los temas

propuestos, así permitir también que aumente la participación en las sesiones y probablemente les permita también conocerse mejor tanto entre los compañeros como así mismos.

Como conclusión general quiero apuntar que para que las terapias sobre drogas consigan la finalidad propuesta es muy importante que los usuarios acudan de forma voluntaria, ya sea en una postura de acción o contemplativa, es decir, que ya hayan realizado algún cambio o que estén dispuestos a hacerlo en un periodo breve de tiempo, otra característica importante es que estén convencidos, es decir, que estén concienciados de que tienen un problema y quieren solucionarlo.

La conclusión final y casi de forma personal es que la misma terapia a unos usuarios les sirve de mucho y a otros de nada por lo que concluyo este apartado diciendo que sin la implicación de los propios usuarios nada es posible por muy buena que trate de ser la intervención realizada en la terapia.

7.2. Futuras líneas de investigación.

Probablemente existan múltiples aspectos a investigar en un futuro. Sin embargo yo destacaría las siguientes líneas como las más importantes desde mi punto de vista:

- Si es o no posible la reinserción desde un ámbito tan complejo como es la prisión. Es decir, si desde dentro de las propias instituciones penitenciarias existe posibilidad de comenzar un tratamiento para solventar los diferentes problemas (no únicamente centrado en el consumo de sustancias ilegales).
- Otra posible línea de investigación podría ser si realmente estas personas llegan a superar sus adicciones con algún tipo de tratamiento. Es decir, si los tratamientos son realmente efectivos para aquellas personas que tienen severos problemas con el consumo de sustancias.
- También se podría investigar cómo salen estas personas cuando consiguen la libertad, es decir, que perspectivas tienen, de qué forma ven la sociedad una vez en la calle, que sentimientos tienen una vez reinsertados en la sociedad (si se sienten aceptado, rechazos...), qué dificultades se encuentran tras salir de prisión... centrarse un poco en aquellos elementos que marcan su salida de prisión ya sean de forma positiva o negativa.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Mercedes Gallizo Llamas Dirección General de Instituciones Penitenciarias, Madrid, España. *Reinserción social de drogodependientes ingresados en centros penitenciarios*.
- María Mérida, 2001. *Víctimas o verdugos*.
- Ciriaco Izquierdo Moreno, 1991. *Jóvenes en la cárcel*
- Asociación para el estudio y promoción del Bienestar social. *Reinserción social y drogodependencias*.
- Esther García Usietoe Iñaki MarkezAlonso,GSMP (grupo de trabajo sobre salud mental en prisión). *Guía para la atención y el tratamiento en prisión por el uso de drogas*.
- Beccaria, C. (1969) *De Los Delitos y Las Penas*. Aguilar. Madrid.
- Durkheim, E. (1895) *Les regles de la méthodesociologique* ,FelixAlcan, Ed. París.
- Goffman, E. (1970) *Internados*, Amorrortu. Buenos Aires.
- Mapelli, B. (1983) *Principios fundamentales del sistema penitenciario español*, Bosch. Barcelona.
- Redondo Illescas, S. (1993) *Evaluar e intervenir en las prisiones*, PPU. Barcelona.
- Ross, R.R. (1988) *La rehabilitación en los Centros Penitenciarios, ¿qué funciona?*, Generalitat de Cataluña. Barcelona.
- Revista FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS. Vol. 39, No. 111 / p. 253-282 Medellín - Colombia. Julio-Diciembre de 2009, ISSN 0120-3886
- Encuesta sobre alcohol y drogas en población general en España EDADES 2011-2012
- Plan nacional sobre drogas (PNSD)
- Encuesta Sobre salud y consumo de drogas a los internados en instituciones penitenciarias (EDSIP).
- Encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados en instituciones penitenciarias ESDIP 2011. Unidad de Sistemas de Información y Documentación (DGPNSD).
- *Drogodependencias y prisión: estudio sobre la situación de las personas con problemas de drogas en prisión* (UNAD).

- 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. Nº 35, septiembre de 2012
- Documento de www.drogomedia.com. Alternativas a prisión para personas con drogodependencias
- Código Penal (Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre del Código Penal)
- Constitución Española de 1978.
- Plan de Acción sobre Drogas 2013-1016.
- *INTERVENCIÓN SOBRE DROGAS EN CENTROS PENITENCIARIOS* Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD PENITENCIARIA (2002). Memoria 2001. Programas de intervención con drogodependientes en centros penitenciarios. Servicio de drogodependencias. Madrid: Ministerio del Interior

9. ANEXOS

ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD:

A) INTERES DE PARTIDA:

- 1: Cuándo comenzaste a venir al grupo, ¿qué esperabas?
- 2: ¿Qué te impulso a comenzar en un grupo de terapia para el consumo de drogas?
- 3: ¿Qué opinabas sobre los grupos de terapia? ¿Qué opinas actualmente?

B) MOTIVACION:

- 4: ¿Te sientes motivado? ¿A qué factores crees que se debe?
- 5: ¿Cómo te sientes cuando participas en clase? ¿Qué relación tienes con tus compañeros, terapeuta...?
- 6: ¿Consideras que tu motivación aumenta a medida que avanzan las sesiones o todo lo contrario (debido a la desesperación, desilusión...)

C) DESARROLLO PERSONAL:

- 7: ¿Qué te proporcionan estos grupos a nivel personal? ¿Que conclusiones sacas para poder aplicar a tu situación individual, a tu vida privada?
- 8: ¿te sientes identificado con los materiales y situaciones expuestas en el grupo?
- 9: ¿Te resultan interesantes e útiles?
- 10: ¿Qué has cambiado o esperas cambiar a lo largo de las sesiones o cuando las mismas finalicen?

D) EN CUANTO A LA REINserción:

- 11: ¿Qué tipo de expectativas tienes sobre el grupo? ¿Que esperas que cambie en tu vida si es que crees que cambiará algo tras la terapia?
- 12: ¿Consideras que estas terapias son útiles para tu futuro en la calle? ¿Por qué?
- 13: ¿Qué aspectos de los tratados en grupo destacarías como importantes para tu reinserción?

14: A día de hoy, ¿continuarías con las sesiones fuera de prisión?

GRUPO DE DISCUSIÓN

Respecto al inicio

- ¿Cómo empezasteis a tener contacto con las drogas?
- ¿Por qué motivo comenzasteis a consumir más a menudo?
- ¿Cuándo fue este inicio?

En cuanto a las sesiones de terapia

- ¿Cuál es el motivo que os impulsa a apuntaros a sesiones de terapia para tratar el consumo de drogas?
- ¿Cómo venís?... de forma voluntaria, obligados aconsejados
- ¿Qué esperáis llevaros de estas sesiones?
- ¿Por qué decidís afrontar este problema mediante terapia?

En lo que se refiere a la participación en el grupo

- ¿Cómo creéis que es vuestra participación durante las sesiones?
- ¿De qué depende que sea mayor o menor?

Utilidad de las sesiones para su reinserción

- ¿Qué perspectivas de futuro tenéis?
- ¿Cómo creéis que será vuestra reinserción?
- ¿Continuaríais con un tratamiento cuando salgáis de prisión?
- ¿De qué factores depende la continuidad?
- ¿Por qué motivo continuaríais o no lo haríais?

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS ABIERTAS

A través del siguiente cuestionario se pretende profundizar en todo lo referente a las terapias grupales para personas con problemas de drogodependencia. Es importante que se conteste con la máxima sinceridad para la eficacia de la investigación.

Ha de saber que el cuestionario será anónimo y por tanto los datos que en él se reflejen serán utilizados sin identificación alguna.

Datos personales:

- 1) Edad:
- 2) Sexo:
- 3) Años de condena totales:
- 4) Años de condena por cumplir

Respecto a las sesiones de terapia:

5) ¿Por qué decidiste apuntarte a estas sesiones de terapia?

6) ¿Qué pretendes conseguir con estas sesiones?

7) ¿Cuál fue tu primera impresión sobre las sesiones?

8) ¿Qué opinas sobre el funcionamiento del grupo?

9) ¿Qué aspectos valoras más de cada sesión?

10) ¿Qué es lo que menos te agrada de las sesiones?

Utilidad de las sesiones:

11) ¿Piensas que las sesiones son útiles para tu vida privada? ¿Por qué motivo?

12) ¿Puedes aplicar los conocimientos aprendidos a tu día a día en prisión? ¿Por qué motivo?

13) ¿Consideras que las sesiones pueden ayudarte para un futuro? ¿En qué sentido?

Participación y motivación:

14) ¿Cómo definirías tu participación?

15) ¿Cómo te sientes cuando participas durante las sesiones?

16) ¿Qué es lo que más te motiva a continuar con las sesiones?

Futuro y reinserción:

17) ¿Qué has cambiado a lo largo de las sesiones que te favorecerá en un futuro?

18) ¿Qué aspectos de los tratados en grupo destacarías como importantes para tu reinserción?

19) A día de hoy, ¿Continuarías con las sesiones fuera de prisión? ¿Por qué motivo?

Muchas gracias por tu colaboración.