



REPERTORIO DE CASOS SOCIALES (RECAS) UNIVERSIDADES ANDALUZAS

CÓDIGO:

20.UJA.05.04.2011.CE

TÍTULO DEL TRABAJO

La drogodependencia como factor determinante en la reclusión penitenciaria

RESUMEN

El usuario es un paciente drogodependiente con diagnóstico clínico de patología dual recluso en una Institución Penitenciaria. Derivado al Equipo de Apoyo a Instituciones Penitenciarias (EAIP) solicita entrevista con la trabajadora social de dicho equipo por encontrarse en gran estado de ansiedad y sufrir alucinaciones tras habersele retirado desde el servicio médico penitenciario el tratamiento prescrito por Salud Mental que seguía.

Así mismo solicita ayuda para la tramitación de una prestación económica por orfandad a la que dice tener derecho legal o bien una prestación por minusvalía.

El paciente ha seguido reiterados programas de rehabilitación con éxito inicial y posteriores recaídas, con aparición de brotes sicóticos a causa del consumo de estupefacientes y que se encuentra en prisión cumpliendo una condena de dos años y seis meses por un delito de robo con intimidación en las personas y otro en grado de tentativa.

El caso está actualmente abierto por lo que al final del relato del mismo se presenta la planificación de la intervención trazada por la trabajadora social responsable de la misma con la exposición de objetivos a corto, medio y largo plazo.

ABSTRACT

The user is a drug addict patient with a clinical diagnosis of dual pathology interned in a penitentiary institution. Referred to the Penitentiary Institution Support Team (EAIP), the patient requests an interview with the social worker of the above team, because he is in a state of great agitation and suffers hallucinations as a result of the withdrawal by the penitentiary medical service of the treatment that the Mental Health Unit had prescribed and he was following.

The patient also requests assistance for the processing of the orphan's allowance to which he claims to have legal rights, or otherwise in processing a disability allowance.

The patient has repeatedly followed rehabilitation programs with initial success and subsequent relapses, with the appearance of psychotic outbreaks due to the consumption of drugs, and is currently in prison serving a sentence of two years and six months for a charge of theft and intimidation and another for attempted theft.

The case is presently open; therefore at the end of this report, the short, medium and long term objectives of the intervention plan drawn up by the social worker are outlined.

PALABRAS CLAVE

Patología Dual (Drogadicción/ Trastorno Mental Grave)

Recluso penitenciario

KEYWORDS

Dual Pathology (Drug dependency/Mental disorders)

Prison population

1. Introducción a la temática del caso

Los efectos que las drogas producen en el individuo adquieren una dimensión más amplia que la meramente personal: salud, familia, entorno laboral y social se ven afectados por las consecuencias del consumo individual convirtiéndose así en un problema social que ha de ser atajado desde todos los ámbitos en los que influye negativamente, desde el sanitario al educativo o los servicios sociales hasta el poder legislativo y judicial toman medidas referidas a esta problemática social. Las dos últimas resultan determinantes para un elevado porcentaje de la población drogodependiente, ya que la situación de exclusión social a la que puede abocar la dependencia va aparejada en no pocas ocasiones a la comisión de delitos que pueden suponer penas de prisión.

Por otra parte, entre los problemas asociados a las drogas encontramos alta prevalencia del VIH o la hepatitis C, así como problemas de naturaleza psicopatológica como la *patología dual*, definida por la asociación de dos situaciones clínicas: la presencia de un trastorno mental grave junto a un trastorno por abuso o dependencia de drogas.

En cuanto al medio en el que vamos a situar al usuario objeto del caso, *el Observatorio Europeo de las Drogas destaca en su informe anual que “la cárcel es un ambiente especialmente perjudicial para los consumidores de drogas problemáticos.” (...)*

La evidencia estadística, la experiencia histórica y las investigaciones realizadas en los últimos años permiten asegurar que la gran mayoría de los infractores provienen de entornos caracterizados por la precariedad en la calidad de vida (carencias económicas, exclusión social, ausencia de pautas normalizadas). Ciertamente, las circunstancias contextuales determinan los comportamientos delictivos y los perfiles de estas personas (...)

Los penados por delitos contra el orden socioeconómico y contra la salud pública conforman más del 75% de la población penitenciaria penada. En general, se trata de delitos asociados con las drogas (venta y consumo)(...)

Los reclusos y las reclusas pertenecen a los estratos más pobres y un porcentaje significativo a minorías étnicas o extranjeros. Además, un alto porcentaje carece de empleo, de recursos educativos y de redes de apoyo. En este sentido, la prisión se convierte en un nuevo factor que añadir a sus dificultades de integración social, por el estigma que la acompaña y por los efectos negativos que la pérdida de libertad conlleva.

*Entre estos factores, **destaca el consumo o el abuso de drogas** como un factor previo y paralelo a la prisión. La relación entre cárcel y drogas se produce en dos dimensiones que a menudo se confunden, pues no sólo existe un problema de orden penal sino también de orden sociosanitario. Por una parte, los delitos de una gran parte de la población penitenciaria están relacionados con la venta y/o con el consumo de sustancias ilegales; y por otra parte, un número elevado de reclusos tiene problemas personales, sociales y de salud asociados al consumo de sustancias psicoactivas, desde la propia dependencia a graves enfermedades.*

***Actuar en prisiones tiene un enorme interés profesional.** Las cárceles proporcionan una oportunidad para acceder a una población que de otro modo resulta a menudo inaccesible por su marginación.*

(1) Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Intervención en Centros Penitenciarios. *Actuar es Posible*, 10, 9-32.

2. Sistema de servicio y tipo de servicio en el que se aborda el caso

El Centro Provincial de Drogodependencias (CPD) es un centro especializado en la atención a los problemas derivados de las drogas y constituye el operativo del Plan Andalúz sobre Drogas y Adicciones. Entre sus centros de tratamiento ambulatorio se encuentra el Equipo de Apoyo en Instituciones Penitenciarias (EAIP), al que es derivado el caso, formado por un equipo multidisciplinar en el que desarrollan su labor profesional una trabajadora social y una psicóloga. Se trata por tanto de un servicio público de segundo nivel de atención.

La población diana de este equipo son internos drogodependientes, que bien tengan instaurado un tratamiento desde cualquier servicio ambulatorio externo y que deseen seguir manteniéndolo, o que deseen iniciarlo desde el interior de la prisión.

El fin principal del programa en el que se enmarca el EAIP es favorecer que las personas con problemas de toxicomanías y/o adicciones logren las mejores condiciones de normalización, integración y calidad de vida dentro de la Institución Penitenciaria y posteriormente en la comunidad.

Funciones Generales del trabajador social en los EAIP

- Contribuir a la identificación de factores socioambientales relacionados con los problemas de drogodependencias, detectando específicamente necesidades sociales susceptibles de corrección.
- Establecer las relaciones interinstitucionales que permitan una mayor eficacia del trabajo en equipo.
- Recabar y transmitir información sobre los distintos tipos de recursos comunitarios y sobre las condiciones que permitan su utilización óptima y su potenciación.
- Ayudar a los usuarios a desarrollar las capacidades que les permitan resolver sus problemas sociales individuales y colectivos, promoviendo la autodeterminación, adaptación y desarrollo.
- Manejo de grupos de discusión y de desarrollo de habilidades sociales
- Participar en la atención de los pacientes crónicos asegurando la conexión con la red de SS.SS.

Funciones Específicas:

a) En el área asistencial:

- Participará en el proceso terapéutico, aportando la valoración y diagnóstico social y una propuesta de intervención en Equipo.
- Orientación social a las problemáticas que se le deriven.
- Diagnóstico y orientación.
- Coterapeuta de grupos

b) En el área de Rehabilitación:

- Valoración de los recursos personales, familiares y comunitarios de cara a trabajar la integración del paciente en actividades formativas, laborales y de ocio.
- Trabajar en el proceso de reinserción laboral de pacientes, haciendo de función conectiva, valorando y trabajando sobre posibilidades de acogida del medio laboral.

c) En el área de Formación:

- Participar en las reuniones del Equipo, sesiones clínicas, actividades de formación continuada, etc, que se programen.
- Organizar con Atención Primaria en salud actividades de formación partiendo de las demandas planteadas.
- Organizar con SS.SS. comunitarios y especializados sesiones de formación conjunta, según los centros de interés propuestos.
- Participar en la formación pre y postgrado con el resto del equipo, así como actividades de investigación.

Finalmente es necesario resaltar la necesaria coordinación desde el EAIP con otros profesionales y servicios tanto sanitarios como sociales para la intervención en este caso, debido por un lado a la multifactorialidad de la etiología de la patología dual y por otro, a las especificidades que conlleva la intervención en un medio cerrado como es el penitenciario.

Entre estos servicios y profesionales:

- Unidad de Trabajo Social del Centro Penitenciario
- Personal Sanitario del Centro Penitenciario
- Unidad Terapéutica y Educativa (UTE)
- Centro Provincial de Drogodependencias
- Centro Comarcal de Drogodependencias
- Unidad de Salud Mental de Distrito

El estudio del caso que presentamos fue realizado por la trabajadora social en periodo de prácticas académicas asignada a este servicio.

3. El caso relatado

El usuario es un paciente interno en el Centro Penitenciario de Alhaurín de la Torre (Málaga), varón de 38 años de edad, soltero, con diagnóstico clínico de patología dual (drogodependencia y Trastorno Adaptativo), con una minusvalía del 34%, que solicita atención directa a través de Instancia cursada según los cauces estipulados por el reglamento penitenciario.

El recabado de información comienza con la lectura de la Historia Social Individual remitida desde el Centro de Tratamiento Ambulatorio de Palma-Palmilla al Centro Provincial de Drogodependencias de Málaga tras la derivación del usuario al Programa de Atención en Instituciones Penitenciarias. Tras dicha investigación se concluimos los siguientes datos:

ANTECEDENTES

La dinámica familiar del paciente ha estado muy marcada por las carencias afectivas, sobre todo de ambos progenitores: su madre ausente físicamente, pues murió cuando Armando contaba 1 año de edad, y su padre emocionalmente. Sus dos hermanas mayores han sido las que se han ocupado de él, suponiendo su principal apoyo.

Los conflictos familiares no se manifiestan externamente hasta el inicio del paciente en el consumo de sustancias adictivas.

A los diez años comienza a aparecerle una alopecia severa que aumenta con la edad, lo que le supone un aislamiento en el grupo de iguales siendo objeto de burlas y pullas en el colegio. Esta situación le provoca una sensación de aislamiento y complejo de inferioridad que le acompañará toda su vida.

A los 13 años comienza a consumir tabaco y cannabis en respuesta a la presión del grupo y como estrategia de integración. A los 17 inicia el consumo de heroína inhalada y a los 21 de cocaína esnifada.

Los conflictos familiares comienzan a consecuencia del consumo de drogas.

En 1990 acude al CTD de Palma-Palmilla acompañado por su hermana demandando atención por situación límite.

Tras la entrevista de acogida, se gestiona su ingreso en una Comunidad Terapéutica donde permanece hasta el alta después de haber llevado a cabo todo el programa con éxito. Sin embargo, a los pocos meses regresa al CTD manifestando recaída en el consumo.

Entre 1992 y 2007 ingresa en dos Comunidades Terapéuticas, completando los programas pero cayendo en el consumo al poco tiempo de finalizarlos.

En 2001 es derivado desde la Unidad de Salud Mental de Palma-Palmilla donde había sido atendido de un brote sicótico a consecuencia de intoxicación por cocaína, brotes que se repetirán en varias ocasiones siempre tras el consumo de esta sustancia. Desde entonces tiene un diagnóstico médico de patología dual y mantiene un tratamiento con narcolépticos.

Es derivado en 2007 al EAIP tras su primer ingreso en prisión por un delito continuado contra la Ley de Seguridad Ciudadana. Se inicia la intervención y, tras cumplirse los periodos estipulados por la Ley, ingresa a través de gestión realizada por este equipo en un Centro Tutelado de Reinserción y posteriormente a la finalización de la condena en una Vivienda de Apoyo a la Reinserción. Como en ocasiones anteriores completa los programas pero recae en el consumo al poco tiempo de finalizarlos.

Vuelve a ser derivado al CTD de Palma-Palmilla, donde se le tramita la valoración de minusvalía quedando ésta reconocida en un 33% por enfermedad mental.

En 2008 fallece el padre, con el que convivía el paciente, refiriendo éste sentirse muy sólo desde entonces. Tras este fallecimiento se marcha e inicia un periplo de transeúnte por diversas provincias andaluzas hasta un nuevo procesamiento judicial.

En 2009 reingresa en prisión con una condena de 2 años y 6 meses por un delito de robo con intimidación en las personas y otro en grado de tentativa.

Se tramitó una suspensión de condena para internamiento en Centro Terapéutico, pero ésta fue denegada por “inconstancia al seguir los tratamientos de deshabituación” Actualmente ha cumplido 6 meses de condena.

- **Familia/entorno**

El paciente ha recibido el apoyo de sus hermanas hasta la segunda entrada en prisión, cuando han decidido cortar la relación por sentirse defraudadas. El apoyo del padre fue puntual mientras se producían mejoras en los procesos de desintoxicación del paciente, pero cuando éste dejaba de “causar problemas se desentendía.”

- **Apoyo formal**

El paciente ha sido atendido desde las siguientes instituciones y centros:

- Urgencias Hospitalarias (derivación a CTD de Palma Palmilla)
- C.T.D. de Palma –Palmilla (derivación a CT)
- Comunidad Terapéutica “Los Marramiaus” (derivación al alta)
- Salud mental (derivación a CTD)
- CPD. Málaga
- EAIP de Málaga-Alhaurín de la Torre
- UTS Centro Penitenciario de Málaga-Alhaurín de la Torre

Las relaciones con dichas instituciones han sido buenas pero marcadas por la inconstancia del usuario en el seguimiento de las intervenciones propuestas.

- **Relaciones sociales**

Las relaciones sociales del paciente se limitan a consumidores de sustancias adictivas y giran en torno a dichas sustancias

Durante el primer ingreso en prisión en 2007 inició una relación con otra reclusa que finalmente terminó tras el fallecimiento del padre.

- **Situación económica y laboral**

En la actualidad no dispone de ningún tipo de ingresos ya que no tiene destino remunerado en prisión ni apoyo económico de la familia

- No cuenta con cualificación profesional alguna.
- Repartidor de periódicos.
- Al entrar en prisión estaba desempleado y sin prestación económica.

- **Situación sociosanitaria**

Situaciones de mayor vulnerabilidad que presenta el paciente:

- Patología dual
- Drogadicción en periodo de abstinencia (6 meses)
- Discapacidad psíquica
- Aislamiento, tanto familiar como social.
- Precariedad económica.
- Déficit formativo.
- Carencia de habilidades sociales.

- **Vivienda**

El paciente reside habitualmente en la vivienda que fuera de sus padres, cuya propiedad comparte con sus dos hermanas.

VALORACIÓN

Durante la primera entrevista con Armando, y tras un primer periodo de desconfianza, se genera una situación de empatía a partir de la cual el paciente manifiesta que, tras dos meses de ingreso en prisión durante los cuales los servicios médicos del Centro Penitenciario le retiraron la medicación prescrita por el Equipo de Salud Mental de Palma-Palmilla, sufrió un brote sicótico que lo llevó a provocar un altercado en el Módulo de internamiento 4 en el que estaba destinado, por lo que se le trasladó al Modulo de Enfermería en el que actualmente se encuentra.

Refiere que se encuentra muy mal y con gran ansiedad por temor a sufrir otro brote sicótico al no tomar la medicación prescrita.

Carece de ingresos económicos en la Prisión ya que no tiene ningún destino laboral (él dice estar incapacitado por su enfermedad) y ningún familiar le ingresa dinero desde el exterior.

También manifiesta grandes temores al futuro, cuando salga de prisión, pues se siente sólo y sin respaldo socioeconómico, ya que desde que comenzaron a aparecerle los brotes sicóticos “no puede trabajar porque no se concentra y oye voces que le dicen que deje lo que está haciendo”, por lo que lo despiden de los empleos que consigue.

- **Demandas explícitas:**

- Que le sea administrada la medicación prescrita en el ESM de zona.
- Solicitar una pensión de orfandad, ya que los compañeros le han informado que tiene derecho a ello.
- Solicitar una nueva valoración del grado de minusvalía por si tuviera derecho a prestación económica

- **Análisis de las necesidades detectadas (Demanda implícita)**

- **Autoestima:** una mejor percepción de sí mismo que le ayude a afrontar el reto del cambio haciéndole más autónomo
- **Relaciones sociales:** dentro y fuera de prisión
- **Habilidades sociales:** que le permitan establecer relaciones sociales fuera del ámbito del consumo de drogas.
- **Hábitos de trabajo:** establecer pautas de comportamiento que le permitan desarrollar una actividad laboral con normalidad
- **Expectativas de futuro:** diseñar un plan de acción con vistas a la excarcelación que le proporcione un entorno adecuado.
- **Ingresos económicos:** planificar una estrategia que le proporcione unos ingresos económicos tanto en el presente como en el futuro.

DIAGNÓSTICO GENERAL

a) Enumeración de las Problemáticas

1. Problemáticas de salud.

- Drogadicción en periodo de abstinencia
- Discapacidad psíquica.
- Síntomas de Ansiedad

2. Problemáticas psicosociales

- Inexistencia de relaciones familiares
- Relaciones sociales prácticamente nulas
- Déficit en habilidades sociales
- Déficit formativo
- Baja autoestima

3. Problemáticas laborales

- Desempleado
- Carece de cualificación ni experiencia profesional

4. Problemática económica

- Inexistencia de ingresos

5. Problemática jurídica

- Cumple condena de 2 años y 6 meses, de los que ha cumplido 6 meses.
- Denegada suspensión de condena
- Denegados permisos de salida fin de semana

b) Jerarquización de las Problemáticas

1. Drogadicción en periodo de abstinencia
2. Síntomas de Ansiedad
3. Relaciones sociales prácticamente nulas
4. Baja autoestima
5. Discapacidad psíquica.
6. Inexistencia de relaciones familiares
7. Déficit en habilidades sociales
8. Déficit formativo
9. Carece de cualificación ni experiencia profesional
10. Inexistencia de ingresos
11. Desempleado

DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO

a) Definición de las problemáticas

El usuario manifiesta una gran ansiedad debido a la inseguridad que siente sobre su situación actual, con miedos a su enfermedad mental, y sobre todo miedos sobre el futuro pues no tiene recursos económicos y dice estar incapacitado para trabajar.

Se encuentra además en una situación deficitaria de larga duración en cuanto a habilidades sociales y autoestima, que probablemente han favorecido su adicción a las drogas. Todo ello unido a la carencia de una adecuada formación académica y profesional lo abocan a mantenerse en una espiral en la que se encuentra paralizado.

Asimismo, la falta de pautas en la vida diaria y la inseguridad y el miedo a no saber afrontar la vida de adulto le llevan a buscar un dictamen médico que le proporcione una pensión evitando de este modo la búsqueda e incorporación a la vida laboral frente a la que se siente inseguro. Será necesario trabajar con el paciente en la mejora de su autopercepción.

El déficit en **habilidades sociales** del paciente está íntimamente relacionado con su baja autoestima y con la carencia afectiva percibida en el ámbito familiar y social, por lo que requerirá adquirir las habilidades sociales necesarias que le permitan establecer relaciones sociales fuera del ámbito del consumo de drogas y desenvolverse socialmente de forma satisfactoria.

El **nivel de formación** es una condición para el acceso a un puesto de trabajo, no sólo por los conocimientos objetivos y formales que se aprenden, sino por las oportunidades de relaciones sociales, el aprendizaje y el entrenamiento en habilidades sociales, y el conocimiento de otra realidad al margen de la ya experimentada, que va a permitir a la persona adquirir unos hábitos de vida (cumplimiento de horarios, disciplina, etc.) útiles para competir por un empleo.

El déficit formativo y profesional del paciente dificulta su integración social, hecho que de no subsanarse será un incentivo más para recurrir a la delincuencia como forma de subsistencia una vez puesto en libertad. Será necesario por tanto buscar los medios para subsanar este déficit.

Su integración social y laboral requerirá la articulación de un complejo conjunto de actuaciones que den respuesta, no sólo a las necesidades de empleo, sino a la problemática de ajuste personal, capacitación profesional, promoción de relaciones sociales, acceso a la cultura, etc.

Expectativas de futuro: la situación del usuario le provoca un estado de ansiedad al pensar sobre su futuro, llevándole ello a buscar de alguna forma una solución fácil y rápida que no requiera de su esfuerzo ni capacidades, sobre las que se siente inseguro, para asegurarse unos ingresos económicos (pensión de orfandad)

Se procederá a diseñar conjuntamente con el paciente un plan de acción con vistas a la excarcelación que le proporcione un entorno adecuado.

Por último, el paciente manifiesta sufrir una gran ansiedad por temor a padecer un

brote sicótico al no recibir la medicación que le fue prescrita en la Unidad de Salud Mental.

PLAN DE TRABAJO E INTERVENCIÓN

Objetivos y tareas a corto plazo:

Objetivo 1. Clarificar la percepción de la situación real.

Nivel Individual

- Atención indirecta: Actividades
 - Recabar información de otras instituciones en las que ha sido atendido.
 - Centro base: valoración minusvalía
 - Salud Mental: informe médico
 - Interconsulta con la Subdirección médica del Centro Penitenciario para proponer derivación a Salud Mental.

- Atención directa:
 - Dar apoyo emocional, estímulo y validación de la persona
 - Clarificación: ayudar a identificar y expresar sentimientos.
 - Información y Orientación: ayudar a organizarse racionalmente

Objetivo 2. Clarificar la demanda con Armando.

Nivel Individual

- Atención directa: Técnica Clarificación: Contextualización del sujeto en su situación. Establecimiento de:
 - Necesidades actuales:
 - Mantenimiento de la abstinencia (problema situacional del desarrollo)
 - Ingresos económicos (problema situacional)
 - Autoestima (problema situacional del desarrollo)
 - Relaciones sociales (problema situacional del desarrollo)

 - Necesidades futuras
 - Preparación a la excarcelación (problema situacional del desarrollo)
 - Formación educativa (problema situacional del desarrollo)
 - Formación para el empleo (problema situacional)
 - Habilidades sociales (problema situacional del desarrollo)
 - Relaciones familiares (problema situacional del desarrollo)

Objetivos y tareas a medio plazo:

Objetivo 3. Apoyar el mantenimiento de la abstinencia. Establecer recursos para ello.

Nivel individual

- Atención indirecta:
 - Tareas:
 - Interconsulta con Unidad de Trabajo Social del Centro Penitenciario para traslado de Armando a Módulo 1 (Unidad Terapéutica) para mejor seguimiento
 - Inserción en Taller de Prevención de Recaídas.
- Atención directa:
 - Tarea: Seguimiento (técnica entrevista)

Nivel grupal

- Tareas:
 - Taller Prevención de Recaídas (técnicas grupales: dinámicas, visionado de películas, relatos de vida...)
 - Seguimiento

Objetivo 4. Orientar sobre la obtención de ingresos económicos

Nivel individual

- Atención directa:
 - Técnica: Clarificación
 - Estrategia: Buscar trabajo en destino remunerado de Prisión
- Atención indirecta:
 - Tarea: Interconsulta con Unidad de Trabajo Social del Centro Penitenciario para solicitud de Destino Remunerado en Prisión.

Objetivo 5. Movilizar las actitudes y relaciones del usuario. Estimular sus capacidades

Nivel individual

- Atención directa:
 - Estrategias:
 - Desarrollar apoyos sociales y la ayuda mutua

- Participación en actividades lúdico-formativas en Prisión

➤ Atención indirecta:

- Tarea: Interconsulta con Equipo de Educadores para inserción en taller de manualidades.

Objetivo 6. Movilizar las actitudes del usuario.

Estimular sus capacidades personales para adquirir una formación.

Nivel individual

➤ Atención directa:

- Estrategia: Participación en Programa de Educación Primaria de Prisión

➤ Atención indirecta:

- Tarea: Interconsulta con Unidad de Trabajo Social del Centro Penitenciario para inclusión en el Programa de obtención del título de Graduado Escolar.

Objetivo 7. Estimular capacidades personales para el desarrollo habilidades sociales

Nivel individual

➤ Atención directa:

- Estrategia: Participación en Taller de Habilidades Sociales
- Tarea: Trabajo en consulta: Técnica de introspección

➤ Atención indirecta:

- Tarea: Interconsulta con Equipo de Educadores para inserción en taller de Habilidades sociales

Objetivo 8. Movilizar las actitudes del usuario. Estimular sus capacidades personales para el restablecimiento de las relaciones familiares.

Nivel Individual-familiar

➤ Atención directa:

- Estrategias:
 - Facilitar el reinicio del contacto
 - Motivación de Armando (técnica: clarificación)
- Tarea: Seguimiento

➤ Atención indirecta:

- Estrategia: Facilitar el reinicio del contacto
- Tareas:
 - Entrevista con las hermanas del usuario para informar de los cambios iniciados intentando propiciar el restablecimiento del vínculo afectivo

familiar como vehículo reforzador del cambio situacional.

- Oferta a la familia del usuario para participar en las sesiones de Apoyo a la Familia del CPD o posible derivación al CCD de palma Palmilla.

Objetivos y tareas a largo plazo:

Objetivo 9. Clarificar expectativas de futuro. Orientar, desde una perspectiva psicosocial, sobre su situación tras la obtención de la libertad.

Nivel Individual

- Estrategias:
 - Técnica de clarificación
 - Desarrollar las capacidades y recursos necesarios para afrontar la puesta en libertad con seguridad en sí mismo.
 - Realizar las gestiones pertinentes para lograr permisos de salida como preparación a la excarcelación.
 - Ingreso en Comunidad Terapéutica.
- Tareas:
 - Inserción en Taller de Prevención de Recaídas.
 - Recurso de Queja al Juzgado de Vigilancia Penitenciaria por denegación de la G.A.D. del Centro Penitenciario del Permiso Ordinario de Salida de tres días motivado por *Falta de garantía de hacer buen uso del mismo*. ----- Instrumento: Informe Social Pericial
 - Gestión de ingreso en Comunidad Terapéutica al llegar el usuario a la condición de Tercer Grado Penitenciario.

Objetivo 10. Estimular el desarrollo de capacidades personales a través de la formación para el empleo y la obtención de una cualificación profesional que permita la inserción laboral tras la excarcelación.

Nivel individual

- Atención directa:
 - Estrategia: Participación en Cursos de Formación Ocupacional.
 - Tarea: Interconsulta con Unidad de Trabajo Social del Centro Penitenciario para su inclusión en la Base de Datos de Internos Solicitantes de Cursos de Formación Ocupacional.

Objetivo 11. Estimular y apoyar la creación de un entorno adecuado para la vida tras la salida de Prisión

Nivel individual-familiar

- Atención directa:
 - Tarea:

- Interconsulta con UTS del Equipo de Salud Mental Comunitaria para inicio de gestiones de solicitud de plaza en Vivienda Supervisada para Personas con Enfermedad Mental de F.A.I.S.E.M.
- Solicitar valoración para la aprobación y concesión de los recursos existentes para Personas con Enfermedad Mental una vez producida la excarcelación (talleres de empleo, centro de día...)
- Planificar con el usuario y su familiar la estrategia de futuro: intereses, disponibilidad, organización, recursos necesarios...Las técnicas a utilizar serán la entrevista, clarificación, apoyo emocional, y contención.

CONCLUSIONES

Las características de los usuarios drogodependientes requieren que en todo momento se esté llevando a cabo una intervención sistémica con el paciente, que con gran frecuencia presenta diferentes problemáticas asociadas al consumo o adicción inicial haciendo necesaria la intervención en diferentes áreas: salud mental, educación y formación, psicología (referida a habilidades sociales, autoestima...), trabajo, recursos económicos, hábitos saludables, etc. y en coordinación con diferentes profesionales y servicios sociales y sanitarios.

La reclusión en un centro penitenciario no deja de agravar la situación al encontrarse la persona en un espacio limitador, abocado a la convivencia con otras personas que en muchas ocasiones comparten adicción y que se encuentran en diferentes procesos vitales con respecto a ésta.

La falta de apoyos emocionales que incentiven una actitud positiva de enfrentamiento a la dependencia supone un reto a la hora de lograr el mantenimiento de la abstinencia como paso previo a una intervención social, por lo que el trabajo a realizar por el profesional empieza siempre con proporcionar ese apoyo emocional del que se carece.

4. Referencias bibliográficas

Bibliografía

- Ander-Egg, E., Follari, R. (1988) *Trabajo Social e interdisciplinariedad*. Buenos Aires:Hummanitas
- Branden, N. (1995) *Los seis pilares de la autoestima*. Barcelona: Paidós.
- Caballo, V. (1993) *Manual de Evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid. Siglo XXI.
- Comisionado para las drogodependencias. (2003) *Catálogo de Servicios Asistenciales de los Centros de Tratamiento Ambulatorio de Andalucía*. Sevilla: Consejería de Asuntos Sociales. Junta de Andalucía.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2006) *“Intervención sobre Drogas en Centros Penitenciarios”* Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Gutiérrez Resa, A. (2008) *Drogodependencias y Trabajo Social*. Madrid.

Ediciones Académicas, S.A.

- Megías, E. (1996). *El marco general del tratamiento de las drogodependencias en el medio penitenciario español*. En GID, *El centro penitenciario como espacio de tratamiento de drogodependencias*. Madrid: GID.

Publicaciones Periódicas

- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2006) “Intervención en Centros Penitenciarios.” *Actuar es Posible*, 10, 9-32. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo.