

**ANÁLISIS Y DISEÑO DE UN PROGRAMA  
TERAPÉUTICO PARA LA REHABILITACIÓN  
Y REINSERCIÓN SOCIAL DE LA  
POBLACIÓN FEMENINA PENITENCIARIA  
CON PROBLEMAS DE ADICCIONES EN  
GUAYAQUIL (ECUADOR).**



**Andrea Patiño Ycaza**

**Tutor: Antonio Jesús Molina Fernández**

**Trabajo Fin de Máster**

Máster Universitario en Psicología Social

Universidad Complutense de Madrid

Curso 2014/2015

## **Contenido**

<b>Resumen</b> .....	7
<b>Abstract</b> .....	8
<b>Introducción</b> .....	9
Antecedentes históricos del sistema penitenciario del Ecuador .....	9
Situación actual de las mujeres privadas de libertad de la penitenciaría de la ciudad de Guayaquil .....	11
Papel del psicólogo dentro de penitenciaría del Ecuador .....	14
Propuesta de intervención.....	16
<b>Metodología</b> .....	18
Objetivo .....	18
Justificación de la intervención .....	19
Proceso de elaboración .....	20
Entrevistas .....	20
Categorización de la información: ATLAS.ti 6.2.....	21
Creación de familias .....	21
Selección de informantes.....	21
Fases de estudio .....	22
Análisis .....	22
Finalidad de las prisiones .....	22
Ejes de intervención.....	23
<b>Conclusiones</b> .....	39
<b>Anexo 1</b> .....	41
<b>Plan de intervención</b> .....	41
Intervención penitenciaria en el ámbito de la drogodependencia.....	41
Descripción de los programas: .....	41
Programa de prevención y educación para la salud.....	41

Mediación en salud en prisión .....	42
Programas orientados a la abstinencia .....	42
Programas de reducción de daños y riesgos .....	44
Programas de Apoyo Psicosocial a Internos en PMM .....	46
Otros programas .....	49
Programas de carácter lúdico y recreativo.....	49
Programa de actividades socioculturales:.....	49
Programa de actividades deportivas: .....	50
Programas de preparación para la vida en libertad.....	50
<b>Anexo 2: Diseño de los ejes de intervención .....</b>	<b>52</b>
Eje 1: Autocuidados .....	52
Eje 2: Psicológica/Psicopatológica/Psiquiátrica.....	53
Eje 3: El consumo estupefacientes .....	54
Eje 4: Entorno Familiar .....	56
Eje 5: Entorno Social.....	58
Eje 6: Educativo/Cultural .....	60
Eje 7: Laboral .....	61
Eje 8: El ocio .....	62
<b>Anexo 3: Resumen y descripción de la propuesta .....</b>	<b>63</b>
<b>Anexo 4: Primera entrevista .....</b>	<b>65</b>
<b>Anexo 5: Segunda entrevista .....</b>	<b>66</b>
<b>Anexo 6: Resultados Atlas.ti 6.2 .....</b>	<b>67</b>
Familia de códigos.....	67
All current codes.....	68
Codes-primary-documents-table (cell=q-freq) .....	83
<b>Bibliografía.....</b>	<b>86</b>

## Pensamiento

*“Por el pájaro enjaulado,  
por el pez en la pecera,  
por mi amigo que está preso,  
porque ha dicho lo que piensa.*

*Por las flores arrancadas,  
por la hierba pisoteada,  
por los árboles podados,  
por los cuerpos torturados:*

*YO TE NOMBRO, LIBERTAD.*

*Por los dientes apretados,  
por la rabia contenida,  
por el humo en la garganta,  
por las bocas que no cantan.*

*Por el beso clandestino,  
por el verso censurado,  
por los miles exilados,  
por los nombres prohibidos:*

*YO TE NOMBRO, LIBERTAD,*

*Te nombro en nombre de todos  
por tu nombre verdadero.  
Te nombro y cuando oscurece,  
cuando ya nadie me ve.*

*Escribo tu nombre  
en las paredes de mi ciudad (bis).*

*Tu nombre verdadero,  
Tu nombre y otros nombres  
Que no nombro por temor.*

*Por la idea perseguida,  
por los golpes recibidos,  
por aquel que no resiste,  
por aquellos que se esconden.*

*Por el miedo que te tienen,  
por tus pasos que vigilan,  
por la forma que te atacan,  
por los hijos que te matan:*

*YO TE NOMBRO, LIBERTAD.*

*Por las tierras invadidas,  
por los pueblos conquistados,  
por la gente sometida,  
por los hombres explotados.*

*Por los muertos en la hoguera,  
por el justo ajusticiado,  
por el reo asesinado,  
por los fuegos apagados:*

*YO TE NOMBRO, LIBERTAD (...).”*

*Savia Nueva*

## **Agradecimientos**

*“A mi papá y a mi mamá, porque a pesar de la distancia nunca me faltaron los consejos precisos y la palabra de aliento en todo momento. Gracias por enseñarme cada día a superarme a mí misma y a nunca rendirme. Pero sobre todo, gracias por nunca haberme cortado las alas en ningún momento de mi vida. Por el amor, la paciencia y su entrega como padres todos los días: no me alcanza la vida para agradecerles”.*

*“A Carlos Alberto y a Juan José, mis hermanos, porque siempre están cuando más los necesito. Cada día pienso en que no somos hermanos por obligación, sino por decisión y eso hace que nuestro amor y unidad entre hermanos sea fuerte e irrompible. Nunca olviden que siempre nos tendremos uno al otro”.*

*“A Antonio Jesús Molina (Yimi), gracias por haber sido mi guía y haberme enseñado a ver con más a profundidad la problemática de las penitenciarías y la necesidad de nuestra pronta y necesaria intervención en ellas. Por la paciencia y por la vocación inculcada a trabajar por y para los demás. Personas como tú hacen que uno ame y se apasione más por esta profesión de ser Psicólogos. Lo aprendido es lo ganado...”.*

*“A Ana García Mañas, gracias por tu importante colaboración en la primera etapa de este trabajo. Gracias por los consejos y el conocimiento compartido”.*

## Dedicatoria



Imagen 1<sup>1</sup>

*A todas las mujeres privadas de su libertad que conocí durante mi labor como Psicóloga Clínica dentro del Centro de Rehabilitación Social Femenino de Guayaquil.*

*A aquellas quienes se encuentran pagando una pena por los errores cometidos y a quienes injustamente están tras las rejas sufriendo la pesadilla de pasar sus días tras ella.*

*A ustedes, quienes abrieron su corazón de par en par y confiaron en mí desde el primer día en que las conocí. A ustedes, quienes me enseñaron a ver a los demás sin juzgar y a ayudar sin importar los errores que podamos cometer en la vida. A ustedes, de quienes tanto aprendí y crecí como ser humano.*

*Sin juzgarlas ni justificarlas, solo pretendo poder aportar en su rehabilitación durante su permanencia dentro del Centro para que logren una positiva reinserción social.*

*Les estoy eternamente agradecida....*

*Andrea Patiño Ycaza*

---

<sup>1</sup>Fuente: Citado en Berger, John. (2010). *Compañeros presos*. Recuperado el 15 de Agosto de 2015 de: <http://revistarebeldia.org/revistas/numero69/09presos.pdf>

## Resumen

El proceso de rehabilitación de los Centros Rehabilitación Social es una problemática que se presenta desde los comienzos de la creación de las penitenciarías en el Ecuador. Hay que considerar que desde los inicios de la historia de la República del Ecuador ni se concebía la idea de una cárcel para mujeres privadas de libertad, mucho menos se pensaba en programas de rehabilitación que ayuden a lograr una positiva reinserción social.

En este trabajo nos propusimos realizar un análisis exhaustivo mediante entrevistas y obtuvimos que la problemática de la drogadicción afecta en gran cantidad a la población de mujeres en la penitenciaría de Guayaquil.

La recogida de datos para el análisis cualitativo, fue tomada mediante seis entrevistas a mujeres privadas de libertad para detectar la problemática de la drogadicción en sus vidas y dentro de la penitenciaría. Para poder realizar este estudio, procedimos a utilizar el programa de Análisis de Datos Cualitativos ATLAS.ti 6.2. Las entrevistas se realizaron por medio de grabación de audio, realizando posteriormente la transcripción de estas para luego ingresarlo en el programa de análisis cualitativo ya mencionado.

En este trabajo se presenta una propuesta de un modelo terapéutico para las mujeres privadas de libertad para su rehabilitación y reinserción social. El programa a desarrollar consiste en la intervención en el abordaje del consumo de estupefacientes en la población femenina interna de la Penitenciaría de Guayaquil, Ecuador para favorecer la inclusión social.

El propósito de este trabajo es rehabilitar a las mujeres privadas de libertad, brindar información acerca de las consecuencias del consumo de drogas y ayudar a la prevención de recaídas en su consumo. Para esto, debemos centrarnos en programas que tengan como propósito el desarrollo integral de las mujeres privadas de libertad tanto en lo individual como en lo social.

**Palabras claves: Penitenciaría, Centro de Rehabilitación Social de Guayaquil, mujeres privadas de libertad, programa de rehabilitación, drogadicción.**

## **Abstract**

The rehabilitation process of the Social Rehabilitation Centers is a problem that occurs from the beginning of the creation of prisons in Ecuador. Considering that since the beginning of the history of the Republic of Ecuador, the idea of a prison for women prisoners was not conceived, much less thought in rehabilitation programs that help achieve positive social reintegration.

In this paper we set out to conduct a thorough analysis and obtained through interviews that the problem of drug addiction affects large numbers of the population of women in prison in the city of Guayaquil.

The collection of data for qualitative analysis, was taken by six interviews with women prisoners to detect the problem of drug abuse in their lives and within the penitentiary. To perform this study, we proceeded to use the program ATLAS.ti 6.2 Qualitative Data Analysis. The interviews were conducted via audio recording, then performing the transcription therefore and submitting it to the qualitative analysis program already mentioned.

This study presents a proposal of a therapeutic model for women prisoners for rehabilitation and social reintegration. The program is to develop intervention in addressing drug abuse in the female inmate population of Ecuador to promote social inclusion.

This paper presents a proposal of a therapeutic model, for women prisoners for rehabilitation and social reintegration. The program is to develop intervention in addressing drug abuse in the female inmate population of Ecuador to promote social inclusion.

The purpose of this paper is to rehabilitate women prisoners, provide information about the consequences of drug use, help relapse prevention and also in relapse. For this, we must focus on programs that aim the integral development of women prisoners both individually and socially.

**Key words: Prison, Social Rehabilitation Center in Guayaquil, women prisoners, rehabilitation program, drug addiction.**

## **Introducción**

### **Antecedentes históricos del sistema penitenciario del Ecuador**

La rehabilitación dentro del ámbito penitenciario es una problemática que surge desde su creación. Hay quienes afirman que la cárcel es el lugar indicado para que quienes han delinquido puedan rehabilitarse y posteriormente, habiendo cumplido la pena, poder ser reinsertados en la sociedad. Pero nos preguntamos ¿será esto cierto? ¿El Ecuador posee y ofrece a sus ciudadanos verdaderos Centros de Rehabilitación Social?

En el Ecuador el origen de un sistema penitenciario constituyó un proceso planificado y funcional al surgimiento de un Estado-Nación moderno (Goetschel, 199:205) y a su vez tuvo un carácter ambiguo e improvisado dado que la institucionalidad carcelaria fue surgiendo de manera precaria, accidentada y manteniendo rezagos de instituciones antes utilizadas para la beneficencia y/o la represión.

Según Goetschel (1999:2005), en el Ecuador el surgimiento de un sistema penitenciario puede ser situado en el contexto más amplio del proyecto de nación del presidente García Moreno (1859-1875). El “garcianismo”, afirma la autora, se caracterizó por impulsar reformas que contribuyeran a la formación de una “civilización católica” moderna (Goetschel, 1999: 34). La construcción del Penal “García Moreno” en el corazón de la ciudad capital de país, llevada a cabo entre 1869 y 1874 y tomando como referencia la arquitectura penitenciaria europea y estadounidense (Goetschel, 2005) es, tal vez, el ejemplo más evidente de este proceso. Aunque existen dudas sobre la verdadera capacidad que tuvo el Estado ecuatoriano en ciernes para llevar un régimen penitenciario (con todos los dispositivos de vigilancia y control que supone la idea del panoptismo en la cual estuvo inspirado) no cabe duda que el proyecto ambicioso del “panóptico” García Moreno se convirtió en un símbolo del proyecto de Estado-Nación moderno de la época garciana (Citado en Pontón y Torres, 2007, pp. 56-57).

En los albores de la historia republicana del Ecuador ni siquiera se concebía la idea de una cárcel para mujeres, mucho menos entonces la reinserción de personas en la sociedad luego de haber sido privadas de libertad, por lo que la creación de Centros de Reinserción Social ha sido irregular.

No obstante, no todas las prisiones en el Ecuador fueron planificadas de la misma manera, en efecto, muchas resultaron de la adecuación de casas a las cuales se “dotaron de ciertas medidas de seguridad” (Vega Uquillas, 1982-1983: 176). Un ejemplo claro, del carácter improvisado de lo que se conoce hoy como el sistema penitenciario del Ecuador, se observa en el tratamiento de la delincuencia femenina, pues como anotan las fuentes, “entrando al siglo XX todavía el Ecuador no contaba con una cárcel de mujeres” propiamente dicha (Maldonado, 1960: 7) y el manejo de las mujeres transgresoras no sólo tuvo múltiples y precarias localidades sino que estuvo a cargo de las religiosas del Buen Pastor hasta bien entrado el siglo XX, asemejándose más bien a las “casas de guarda” europeas en las que se internaba los pobres, mendigos y vagabundos cuya función era “ambiguamente ubicable entre asistencia, beneficencia y represión” (Graziosi, 2000: 156.)

Para 1982-1983, doce de los centros carcelarios entraron en la categoría de “casas adaptadas para prisión” (construidas con materiales como adobe, bareque, caña guadúa, tela, zinc, etc.), mientras que 14 establecimientos fueron clasificados como “construidos para fines de reclusión y/o prisión” (Estudio del Instituto de Criminología de la Universidad Central del Ecuador; Vega Uquillas et. al., 1982-1983: 179). Entre estas últimas edificaciones encontramos los centros más importantes del país en la actualidad, como el penal “García Moreno”, la Penitenciaría Modelo del Litoral y las cárceles de mujeres de Quito y de Guayaquil. Gran parte de estos edificios, pensados desde su diseño como prisiones, fueron ejecutados a raíz de la creación en 1970 de la Dirección Nacional de Prisiones como dependencia del Ministerio de Gobierno y Cárceles (Vega Uquillas et. al., 1982-1983: 176) y que reemplaza la administración municipal del sistema carcelario que se pensaba estaba obstaculizando la modernización y tecnificación del mismo. Sin embargo, la construcción de la penitenciaría Modelo de Guayaquil (que actualmente alberga el mayor número de internos en el país\*), a pesar de haber concluido en 1976, se hizo bajo un modelo (llamado de teléfono, espina o peine doble) que data del siglo XIX, obedeciendo a ideas ya caducas de la arquitectura penitenciaria (Vega Uquillas et. al., 1982-1983: 181) (Citado en Pontón y Torres, 2007, p.57).

Posteriormente, en los años 80´ del siglo XX, el reconocimiento con respecto a las carencias de las penitenciarías del Ecuador empezaron a notarse –problemas no ajenos a las carencias actuales- y entre el listado de estos fallos se encontraron:

La ausencia de una política penitenciaria; el fracaso de la labor rehabilitadora de las cárceles del país; la precariedad de las instalaciones carcelarias; el hacinamiento; lo inapropiado de las instalaciones para generar un ambiente tendiente a la rehabilitación, la escasez de trabajo para los/as detenidos/as; el fracaso de los sistemas de clasificación (o la ausencia de los mismos); la poca preparación del personal penitenciario, etc. (Vega Uquillas et. al., 1982-1983).

Todos son problemas que persisten hoy en día a pesar de los cambios históricos que han afectado las dinámicas de la institucionalidad penitenciaria actual (como los graves efectos que ha tenido la guerra contra las drogas sobre el sistema penitenciario). En este sentido, cuando se discute el “problema de las cárceles” en el contexto ecuatoriano, sorprende la reiteración de viejos señalamientos. Como se refleja en el documental “El Comité”, quizás la expresión más cruda de la “crisis” carcelaria actual (que podría ser caracterizada más bien como una enfermedad crónica) la constituye los constantes amotinamientos y “medidas de hecho” que adoptan los y las internos/as para reclamar no sólo mejores condiciones en las prisiones del país sino también reivindicaciones en el campo legal. La situación de las cárceles se agrava al no existir opciones realmente “alternativas” a la prisión moderna y al no poder resolverse el angustioso problema del hacinamiento carcelario, producto de políticas que finalmente criminalizan fenómenos sociales, como la precariedad económica y el consumo de drogas (Citado en Pontón y Torres, 2007, pp.57-58).

Hoy por hoy el gobierno vigente desde el 2007 ha puesto mucho énfasis en la mejoría de los Centros de Rehabilitación Social –centros que fueron desamparados por los gobiernos anteriores- haciendo de las instalaciones un mejor lugar con respecto a infraestructura, funcionarios, equipamiento, ubicación poblacional, violencia

intracarcelaria, corrupción (Equipo técnico de la Comisión de Reforma Penitenciaria., 2013).

Este gobierno, tras reconocer que la problemática más grave en el ámbito penitenciario era la ausencia de las Políticas Públicas encaminadas al desarrollo de la rehabilitación social, creó el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos el 14 de Noviembre de 2007, mediante Decreto Ejecutivo No. 748. Este decreto tiene como misión:

Velar por el acceso a una justicia oportuna, independiente y de calidad, promover la paz social, la plena vigencia de los Derechos Humanos, la regulación y el libre ejercicio de Cultos, mejorar la rehabilitación y reinserción social, mediante normas, políticas, programas y acciones coordinadas con las instituciones relacionadas (Equipo técnico de la Comisión de Reforma Penitenciaria., 2013, p.10).

El Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, creó e implementó un Modelo de Gestión Penitenciaria (2013) que tiene como misión ofrecer al recluso un espacio multidisciplinario que favorezca a su rehabilitación y reinserción social. Este espacio consta de áreas como educación, arte, cultura física, actividades laborales, crecimiento personal, construcción de un plan de vida, seguridad penitenciaria y la aplicación del sistema progresivo en el marco del respeto a los derechos humanos y cumplimiento de sus obligaciones (Equipo técnico de la Comisión de Reforma Penitenciaria., 2013).

Este modelo nos habla además del punto principal de este trabajo y es un tema orientado al tratamiento terapéutico del recluso. Este punto, según el Modelo de Gestión Penitenciario, consiste en el “Principio de Individualización del Tratamiento.- Para la rehabilitación de las mujeres privadas de libertad se elaborará un plan de vida personalizado que responderá a un estudio de las capacidades y necesidades individuales de la persona” (Equipo técnico de la Comisión de Reforma Penitenciaria., 2013, p.6).

### **Situación actual de las mujeres privadas de libertad de la penitenciaría de la ciudad de Guayaquil**

La situación de las cárceles para mujeres en el Ecuador es trágica, pues no solo existe un rompimiento de roles en cuestión de ser madres y esposas, sino también porque la prisión es caracterizada por ser un espacio opresivo y discriminador.

Sostenemos que la prisión es para la mujer doblemente estigmatizadora y dolorosa si se tiene en cuenta el rol que la sociedad le ha asignado. Una mujer que pasa por la prisión es calificada de «mala» porque contravino el papel que le corresponde como esposa y madre, sumisa, dependiente y dócil (Antony, 2007, p.76).



Imagen 2: Pablo Cabrera (2007)<sup>2</sup>

Estas categorizaciones provocan en ellas, además de abandono y rechazo, un sentimiento de culpa por no seguir con su papel de madre y el sentimiento de haber dejado a sus hijos sin una madre que los cuide.

Actualmente existe un incremento de la población femenina carcelaria en el Ecuador, y en gran parte se debe al cometimiento de delitos relacionados con tráfico o microtráfico de drogas. La población femenina del recinto penitenciario de Guayaquil cuenta con un 53,54% de reclusas condenadas por delitos antes citados, de la cual un 5% son reincidentes que salieron por favorabilidad. Un detonante de esta situación es el modus vivendi en el que se desarrollan: marginadas de los cascos urbanos, lejos de todo servicio o protección social que el estado pueda proveerles. Es entonces que se hace inevitable para ellas desempeñar actividades relacionadas con la venta de estupefacientes mientras cumplen sus roles de madre, abuela, o cualquiera que les competa en el hogar, pues esto les deja para ellas un rédito económico con el que sufragar los gastos en casa, tanto familiares como personales.

---

<sup>2</sup> Fuente: Citado en Antony, 2007, p.75.

De la población de mujeres privadas de libertad, un alto porcentaje ha consumido drogas desde antes de ingresar a su etapa de reclusión y otras inician el consumo dentro de las penitenciarías. A pesar de que la mayoría de la población penitenciaria femenina haya ingresado debido al tráfico de drogas, no podemos dejar a un lado a aquellas mujeres privadas de libertad sentenciadas por otros delitos que también consumen droga.

En este trabajo no se trata de describir los distintos delitos cometidos por las mujeres privadas de libertad, sino más bien, proponer un programa de rehabilitación de drogas, para lo cual mencionaremos con más énfasis el delito de drogas para encaminar al lector al mayor conocimiento del contexto en el Ecuador acerca a este producto, y llegar a entender la facilidad que tienen las mujeres privadas de libertad en acceder a ellas.

La participación de las mujeres y sus familiares, en lo que respecta a la producción, tráfico o consumo de estupefacientes, en muchas ocasiones se da como consecuencia de la omisión de falta de políticas públicas encaminadas a la inclusión de las mujeres en la sociedad. Factores como la falta de preparación académica o técnica, la propia condición de mujer que las discrimina, hace que su vida se desenvuelva en un estado de precariedad que las retiene en un marco de pobreza en el que subsistir, en el que el cometimiento de este tipo de delitos es una posibilidad muy fehaciente para sus intereses y necesidades.

Las mujeres privadas de libertad que consumen droga, se enfrentan regularmente a deterioros de su salud y pérdida de vínculos sociales durante su permanencia en la penitenciaría lo que ocasiona que, tras su libertad, enfrenten un periodo muy complejo y difícil de reinserción social.

Para obtener resultados beneficiosos en cuanto a la reinserción social –dentro y fuera de prisión- los programas de rehabilitación deben centrarse en el desarrollo integral de las mujeres privadas de libertad en lo que respecta sus capacidades, habilidades, potencialidades y competencias tanto en lo personal como en lo social.



Imagen 3: Anónimo<sup>3</sup>

Las mujeres privadas de libertad presentan necesidades que son de necesario cumplimiento si pretendemos una positiva rehabilitación y una adecuada reinserción social. Entre estas necesidades mencionamos las siguientes: “1) Potenciación de habilidades personales, 2) Ayuda en caso de adicciones y enfermedades, 3) Apoyo familiar, y 4) Facilitar el proceso de formación y búsqueda de empleo” (Yela, Ayllón, Calderón, Fernández y Saiz, 2013, p.408).

La afirmación de que en la cárcel deben estar aquellas personas que a la sociedad les parezca un peligro, enfrenta a los psicólogos ante un trabajo aún más difícil que

---

<sup>3</sup> Fuente: Citado en Mendoza, Melissa. (2014). *Libro Mientras llueve de Fernando Soto Aparicio*. Recuperado el 15 de agosto de 2015 de: <http://mientras-llueve-plan-lector.blogspot.com/2014/06/libro-mientras-llueve-de-fernando-soto.html>

comprende rehabilitar a las mujeres privadas de libertad para que fuera de la institución puedan llevar una vida normal, pudiendo obtener lo que cualquier ciudadano pretende, aun sabiendo que se enfrentarán a un rechazo discriminatorio de la sociedad. Por lo tanto ¿el recluso con un efectivo trabajo terapéutico penitenciario estaría preparado para volver a la sociedad? ¿La sociedad estaría preparada para recibirlos?

Como podemos observar con lo anteriormente mencionado, la prisión representa un elemento más de exclusión para quien sufre el encierro. Este proceso de exclusión se entiende como:

Un proceso conducente a la separación social que implica cierta violencia, de donde se deduce que la gente no se excluye porque quiere o porque opte por otro tipo de vida, sino que más bien es “excluida”, “apartada”, “echada” por el gran grupo. Las razones de tal hecho tienen que ver, fundamentalmente, con la producción y utilidad, desde el punto de vista socioeconómico (Añaños, 2012, p.17).

Es por tanto, deber de los profesionales encargados de la rehabilitación de la mujer privada de libertad, trabajar en la inserción para el retorno de las personas a la sociedad de manera digna. El trabajo con ellas no solo debe permanecer dentro de la penitenciaría, sino también fuera de ella con una campaña de concienciación a la sociedad sobre la importancia de la ayuda de sectores públicos y privados, que pueda ofrecerles oportunidades laborales.

## **Papel del psicólogo dentro de penitenciaría del Ecuador**

El Modelo de Gestión Penitenciario del Ecuador (2013) describe - en el apartado 2.4.1.4.- que la finalidad del papel del psicólogo en los Centro de Rehabilitación Social consiste en:

(...) en que las personas privadas de libertad recuperen de forma significativa su vida personal y social, siendo necesarias que encuentren sus propias razones y motivos para estructurar una vida fuera de la problemática que han vivido y están viviendo. El Área de Psicología está destinada a brindar apoyo, escucha, asesoría, intervención en crisis, trabajo en las resistencias y dificultades de las personas privadas de libertad y sus familias, basando su trabajo en líneas teóricas consistentes.

Los psicólogos y psicólogas realizarán su trabajo bajo las modalidades de terapias individuales, grupales, talleres y grupos de apoyo.

El trabajo de los/las psicólogos/as también consistirá en fortalecer los vínculos familiares de las personas privadas de libertad, siendo este uno de los ejes fundamentales del Tratamiento y Educación que deberá ser trabajado en conjunto con el Área de Trabajo Social. El psicólogo/a deberá procurar que el lazo familiar no se destruya por la privación de libertad. Así mismo, si detecta la necesidad de ayuda psicológica para los miembros de la familia, deberá gestionar, en coordinación con otras instituciones, la oportuna atención. (Equipo técnico de la Comisión de Reforma Penitenciaria., 2013, p.30)

Además de la descripción (sesión 1.7.4.5 del Modelo Penitenciario del Ecuador) del área de psicología, hace énfasis en sus funciones las cuales consisten en:

- Brindar atención psicológica a las personas privadas de libertad del Centro.
- Elaborar y entregar a la Coordinación de Tratamiento reportes diarios sobre las novedades presentadas en el área de psicología.
- Cumplir con el protocolo correspondiente al área de psicología.
- Anotar en el libro de registro diario las actividades referentes al área de psicología.
- Llevar un registro de seguimiento de las consultas diarias y actividades que se realicen en el área psicológica.
- Aplicar una batería de pruebas y una entrevista clínica a todas las personas privadas de libertad que ingresan al Centro de Rehabilitación Social para detectar cualquier problemática psicológica.
- Realizar consultas psicológicas individuales para determinar los niveles de adaptación, asimilación y posibles alteraciones psicológicas de las personas privadas de libertad.
- Planificar, organizar y coordinar la realización de terapias individuales, grupales y ocupacionales de acuerdo a la planificación trimestral y necesidades que surjan en el proceso.
- Proporcionar a las personas privadas de libertad atención psicológica urgente y/o intervención en crisis.
- Programar actividades de intervención para las personas privadas de libertad con trastornos psicológicos conjuntamente con las demás áreas.
- Visitar diariamente a las personas privadas de libertad que se encuentran en el área de reflexión.
- Realizar interconsulta con el /la Psiquiatra en los casos que lo requieran.
- En casos de emergencia o que así lo ameriten referir a las personas privadas de libertad a evaluaciones psiquiátricas o Centros Especializados previa la autorización del Director de Centro.
- Manejar los datos y/o información de las personas privadas de libertad de forma confidencial.
- Coordinar con el Ministerio de Salud el desarrollo de las políticas públicas en salud mental para implementarlas en el Centro.
- Remitir a los/las familiares de las personas privadas de libertad que necesiten ayuda psicológica a otras instituciones públicas.
- Elaborar y entregar informes a la Junta de Tratamiento y Educación cada tres meses.
- Trabajar de manera coordinada y multidisciplinaria con las otras áreas en el tratamiento y educación de las personas privadas de libertad.
- Brindar asesoramiento técnico a otros profesionales del Centro de Rehabilitación Social.
- Coordinar con los Ministerios y Direcciones relacionadas al área de salud e inclusión social, el desarrollo de políticas públicas en el Centro de Rehabilitación Social.
- Motivar y mantener comunicación fluida y buen trato entre Agentes de Tratamiento Penitenciario, personas privadas de libertad, familiares y personal que labora en el Centro de Rehabilitación Social (Equipo técnico de la Comisión de Reforma Penitenciaria, 2013, p.15-16).

Para poder explotar el perfil modelo del psicólogo descrito en párrafos anteriores, hace falta la aplicación de programas de rehabilitación para la inserción social de la mujer privada de libertad, algo de lo que hoy por hoy carece el sistema penitenciario del Ecuador.

En países como España, el mismo “Decreto 162/1968 introduce la necesidad de contar con una serie de especialistas para la clasificación y el tratamiento penitenciario” (M. Yela, 1998).

Según María Yela (1998), el psicólogo debe actuar en las siguientes áreas:

- a) Pericial: diagnóstico y clasificación penitenciaria una vez recaída la condena; informes a Juzgados previos al juicio o posteriores, analizando la evolución de los internos de cara a indultos, a adelantamiento de la libertad (libertad condicional), a permisos de salida, etc.
- b) Tratamiento: elaboración y ejecución de programas para cada interno que se revisarán por el equipo al menos cada seis meses, en los que se incluirá una propuesta de intervención en las áreas que se precise, ya sean laborales, educativas...o propiamente psicológicas: tratamiento de toxicomanías (unidades libres de droga, P. M. Metadona, naltrexona, alcoholismo, unidades extrapenitenciarias), intervención VIH-Sida, desarrollo cognitivo (resolución de problemas, razonamiento crítico, empatía con víctimas), habilidades sociales (competencia, preparación vida en libertad), programa de prevención de suicidios, intervención en alteraciones psicológicas, internos con problemas de violencia y o de agresión sexual, etc.
- c) Otros: programación y planificación del trabajo del equipo en el centro; contactos con los medios de comunicación; actividades de investigación; incluso, en algunos casos, funciones de dirección e inspección de los establecimientos penitenciarios, etc. (M. Yela, 1998).

Por lo tanto, debemos comprender de manera integral la función de los psicólogos dentro del ámbito penitenciario. Según el Sistema Penitenciario Español, los psicólogos:

Estudian las variables que determinan el comportamiento del interno para emitir informes e identificar las carencias y necesidades que deben ser tenidos en cuenta a la hora de asignar los programas de tratamiento y los modelos individualizados de intervención para cada recluso. Son los responsables de llevar a cabo los programas terapéuticos (Sistema Penitenciario Español, p.20).

## **Propuesta de intervención**

En este trabajo se presenta una propuesta de un modelo terapéutico para las mujeres privadas de libertad para su rehabilitación y reinserción social. Este modelo es propuesto para que los funcionarios penitenciarios puedan llevarlo a cabo para el desarrollo integral de los PACL (Personas adultas en conflicto con la ley, término señalado por el Modelo de Gestión Penitenciario del Ecuador, 2013).

Es importante resaltar que, para las mujeres privadas de libertad, pasar de la institución y toda la sintomatología que ella produce, para posteriormente enfrentarse nuevamente a la “libertad”, desencadena nuevas patologías importantes también a intervenir.

Hay quienes piensan que el trabajo que se elabora dentro de las penitenciarías, acaba en el momento en que el recluso cumple la pena. Pero no es así. Es necesario el seguimiento del proceso de reconstrucción de cada uno de los aspectos de su vida, al menos en la transición hasta que recuperen su autonomía. Para esto, es necesario formar un grupo de profesionales para el trabajo multidisciplinar dentro y fuera de las penitenciarías.

Este seguimiento ayudará a la prevención de recaídas en las drogas y además en las reincidencias. Este punto estratégico es de suma importancia porque se ayudará a la exreclusa a retomar su vida y poder convertirse en miembro activo y productivo para la sociedad con las herramientas aprendidas y adquiridas.

El Ecuador posee un alto índice de delincuencia y por lo tanto un alto número de mujeres privadas de libertad que más allá de cumplir una sentencia dictada por la ley y entrar a un Centro de Privación de Libertad, o como se la suele llamar Centro de Rehabilitación Social (CRS), debería ser realmente un espacio donde se trabaje por la rehabilitación o la reinserción social de las mujeres privadas de libertad.

## Metodología

### Objetivo

El objetivo principal de este trabajo es diseñar e implementar un programa terapéutico para la rehabilitación y reinserción social de la población femenina penitenciaria con problemas de adicciones en Guayaquil (Ecuador).

Para poder realizar este estudio, se realizó un proceso de entrevistas analizándolas cualitativamente, debido a que este proceso nos ayudará a profundizar en el conocimiento del efecto de las drogas y sus consecuencias en el individuo con el objetivo de poder alcanzar mayores niveles de eficacia en el programa de intervención. No se optó por el modelo cuantitativo ya que se consideró que este método de análisis nunca podrá profundizar de igual manera que el cualitativo.

Por más perfecto que podría llegar a ser el resultado de datos que un análisis cuantitativo nos podría arrojar, nunca será igual a los resultados que el análisis cualitativo, que al ser más flexible, podría brindarnos para realizar un programa de intervención.

“Al hablar de consumo de drogas se están barajando tres elementos interactuantes: la sustancia o sustancias que se consumen, la persona que consume y el contexto en el que se produce el consumo. Obviar este hecho, concediendo un peso desproporcionado o exclusivo a cualquiera de estos tres elementos, supone alterar a priori cualquier análisis riguroso que se realice del problema y cualquier solución que se pretenda aplicar” (Becoña y Martín, 2004, citado en Molina et al., 2012, p.38).

Se considera que, mediante estas entrevistas y el conocimiento de estos tres elementos mencionados con anterioridad, podremos responder a los siguientes objetivos específicos:

- Desarrollar un programa de intervención en el abordaje del consumo de estupefacientes en la población interna femenina del Ecuador para favorecer la reinserción social.
  - Realizar y dar a conocer el programa de intervención para poder trabajar con él en los centros de privación de libertad con el fin de ponerlo a prueba, observar sus sesgos y corregirlo para su continuo uso.
- Potenciar las capacidades de las mujeres privadas de libertad mediante procesos de acompañamiento terapéutico, orientado al crecimiento personal y a la inclusión social en base al plan de vida individualizado.
  - Realizar y trabajar en un plan de vida individualizado que permita estudiar a profundidad para poder trabajar con cada mujer privada de libertad de manera individual y tratar su problemática.
- Promover la detección de conductas delictivas de exclusión de la mujer.
  - Crear, potenciar o dar a conocer organismos que se encarguen de supervisar entornos familiares, laborales y educativos para lograr que los beneficiarios formen parte del plan de intervención.

- Informar sobre los procesos de actuación para cada caso concreto.
  - Promover campañas entorno a la prevención de drogas en los distintos ámbitos, para así concienciar a la sociedad de las consecuencias de su consumo.
- Incitar al cambio social mediante la psicoeducación en centros escolares.
  - Implementar un programa educativo que implique tanto a profesionales como familias (padres y alumnos) sobre las consecuencias del consumo de drogas.
- Motivar al paciente para iniciar el proceso de atención.
  - Lograr que la mujer privada de libertad se motive a la participación de este programa para que los resultados sean positivos, y que no se sienta obligado a realizarlo.
- Dotar a las mujeres drogodependientes privadas de libertad de recursos y habilidades necesarias para poder afrontar con éxito su tratamiento y lograr una positiva inserción social.
  - Lograr que se cumpla el proceso de rehabilitación de consumo de drogas de manera exitosa y así conseguir que el recluso logre retornar a la sociedad rehabilitada.

### **Justificación de la intervención**

Consideramos que esta propuesta de programa para la rehabilitación y reinserción social de la población femenina penitenciaria de Guayaquil-Ecuador se justifica por las siguientes razones:

- a) Por la finalidad que tiene el sistema y el Modelo de Gestión Penitenciario del Ecuador (2013), en cuanto a la rehabilitación y reinserción social, que por ende se debería desarrollar programas que favorezcan la reinserción social.
- b) Por el desarrollo de todas sus áreas, el sistema penitenciario del Ecuador no solo debería fijarse en el desarrollo de las áreas mencionadas con anterioridad - a infraestructura, talento humano, equipamiento, ubicación poblacional, violencia intracarcelaria, corrupción- sino también, y con mucha importancia, en las actividades terapéuticas para crecimiento integral de los reclusos.
- c) Por la importancia de la intervención y el constante tratamiento hacia el crecimiento personal de las mujeres privadas de libertad, que implica desarrollar sus potencialidades, habilidades y capacidades.
- d) Por la necesidad de lograr cambios y mejorías de los factores conductuales que motivaron a sus PACL (personas adultas en conflicto con la ley) a transgredir la ley.

- e) Contribuir al desarrollo óptimo de las mujeres privadas de libertad, para que puedan gozar de una verdadera tutela del Estado mientras se encuentran recluidas.
- f) Necesidad de mejorar el desarrollo de las personas que han sufrido la ausencia de una familiar por privación de su libertad.
- g) Reducir el consumo de drogas en el Ecuador.
- h) Beneficiar a la creación de una nueva perspectiva de la sociedad hacia las mujeres privadas de libertad una vez que hayan sido reinsertadas en la sociedad.
- i) Para crear una perspectiva de futuro más alentadora en las mujeres privadas de libertad.

## **Proceso de elaboración**

### **Entrevistas**

La recogida de datos para el análisis cualitativo fue tomada mediante seis entrevistas a mujeres privadas de libertad para detectar la problemática de las drogas en sus vidas y dentro de la penitenciaría.

Para lograr un eficaz programa de rehabilitación, consideramos necesarios realizar preguntas abiertas y estructuradas a las Personas Adultas en Conflicto con la Ley (PACL), las cuales serían de suma importancia en la obtención de datos para conocer los sesgos dentro del Centro Penitenciario con el fin de poder proponer mejores vías de intervención en las terapias.

Para la realización de este estudio se ha utilizado el programa de Análisis de Datos Cualitativos ATLAS.ti 6.2, el cual nos ayudará con el análisis de los datos obtenidos de las entrevistas elaboradas. Se procedió a realizar las entrevistas a seis mujeres privadas de libertad mediante grabación de audio, para posteriormente transcribirlo e ingresarlo en el programa de análisis cualitativo mencionado con anterioridad.

Se generaron tres tipos de entrevistas: abiertas, semiestructuradas y focalizadas (Fiorini, 1984). En la primera, el entrevistador tiene la libertad de realizar intervenciones o preguntas abiertas en función del discurso que las mujeres privadas de libertad realizaron posibilitando una investigación más profunda y amplia de la experiencia del sujeto de estudio; la segunda consistió en realizarle interrogantes y así precisar conceptos y clarificar el panorama del contexto; y en la tercera tuvo como fin detectar las posibles posiciones y manifestaciones subjetivas de las mujeres privadas de libertad en relación al consumo de estupefacientes, sus inicios en el consumo, porque se mantiene en ellas o porque dejaron de consumir. La principal función de este tipo de entrevista es centrar la atención del entrevistado sobre la experiencia concreta que se quiere abordar. Es decir, se buscaba identificar marcas (Frege, 1974) subjetivas en los enunciados, indicadores o pistas.

Para realizar la entrevista focalizada se tuvo en cuenta los siguientes puntos:

- Preparación de preguntas.
- Selección del lugar.
- Realización de las entrevistas.
- Grabación por audio.
- Transcripción.
- Ingresar la transcripción en el programa de análisis de datos cualitativos: ATLAS.ti 6.2.
- Análisis de la información.
- Propuesta del programa de intervención.

### **Categorización de la información: ATLAS.ti 6.2**

Estas categorizaciones son también conocidas por el nombre de códigos o palabras claves. Para poder realizar este proceso, fueron necesarios procedimientos previos de recogida de información con la ayuda de las entrevistas. Tras este proceso, se realizó la codificación la cual consiste en la selección citas a las cuales se les asignará códigos que identifiquen lo seleccionado. Este proceso se realizó de forma sencilla arrastrando los códigos desde el Code Manager hasta la selección de los datos que fueron seleccionados.

### **Creación de familias**

Se procedió a agrupar los códigos de los documentos primarios para crear las familias que podrían ser el primer paso en el análisis conceptual. Mediante estas redes hemos podido realizar la teorización necesaria para el desarrollo de este estudio.

El proceso de codificación en el presente trabajo, fue un punto muy importante ya que nos ayudó con la interpretación de los datos. No obstante, los códigos iban cambiando mediante nuevas entrevistas realizadas de tal manera que ayudaba a no perder la riqueza de la información obtenida. Por lo tanto, los códigos nunca fueron tomados como algo definitivo hasta finalizar con la verificación del trabajo.

### **Selección de informantes**

Para la realización de este trabajo, se utilizaron las entrevistas para el desarrollo del análisis de los distintos ejes de intervención que se propondrán en el programa más adelante. Mediante esta recogida de información de datos y el análisis cualitativo del mismo, planteamos la siguiente selección de informantes:

- Se decidió realizar el estudio sobre una muestra de la población penitenciaria femenina de la ciudad de Guayaquil-Ecuador. Se realizaron las entrevistas a seis mujeres privadas de libertad del Centro ya mencionado.
- Como instrumento de recogida de información, se optó por utilizar el método de entrevistas abiertas, semiestructuradas y focalizadas mediante la grabación de audio de cada una de ellas y posteriormente la transcripción.
- Hemos empleado metodología cualitativa, llevando a cabo el análisis de datos utilizando el programa informático ATLAS.ti 6.2, por medio de cual

podimos ingresar las transcripciones de las entrevistas para descubrir los sesgos de los procesos de rehabilitación dentro del Centro Penitenciario y proponer un programa de rehabilitación y reinserción social.

## Fases de estudio



## Análisis

### Finalidad de las prisiones

Antes de empezar con el análisis tras las entrevistas realizadas considero imprescindible citar a un autor que, quienes hablamos sobre el tema de las prisiones sabemos la importancia de su obra, hace un exhaustivo estudio de las cárceles. De esta manera el lector entenderá mejor en que consiste el ya nombrado sistema penitenciario. Foucault (2012) indica que la prisión tiene un fin establecido desde un principio:

La ley, infligiendo penas más graves unas que otras, no puede permitir que el individuo condenado a penas ligeras se encuentre encerrado en el mismo local que el criminal condenado a penas más graves; [...] si la pena infligida por la ley tiene por fin principal la reparación del crimen, persigue asimismo la enmienda del culpable (Foucault, 2012, p.271).

A pesar de que el Modelo de Gestión Penitenciario del Ecuador (2013) indica las separaciones de las mujeres privadas de libertad en cuanto sentencias condenadas -mínima seguridad, mediana seguridad, máxima seguridad y máxima seguridad especial- resulta que realmente esto no ocurre.



Imagen 4<sup>4</sup>

<sup>4</sup>Fuente: Citado en Pueblo, María. (2014). *430 mujeres cautivas y solidarias*. Recuperado el 15 de agosto de 2015 de: <http://agenciaparalalibertad.org/article/430-mujeres-cautivas-y-unidas/>

La distribución de las mujeres privadas de libertad consiste en ingresarlas en pabellones mezcladas sin importar la gravedad del delito ni las sentencias. No resulta extraño encontrar a una mujer condenada a 4 años por venta ilegal de drogas con una mujer condenada a 25 años por asesinato.

Las penitenciarías son un sistema social alternativo (Valverde, 1997), que por tanto debería existir programas de intervención que se ocupen de rehabilitar a las mujeres privadas de libertad para su efectiva reinserción a la sociedad de la cual se la consideraba como una persona inadaptada a su medio. Según Baltard (1829), “las prisiones son instituciones completas y austeras” (citado en Foucault, 2012, p.271), es decir:

La prisión debe ser un aparato disciplinario exhaustivo. En varios sentidos: debe ocuparse de todos los aspectos del individuo, de su educación física, de su aptitud para el trabajo, de su conducta cotidiana, de su actitud moral, de sus disposiciones; la prisión, mucho más que la escuela, el taller o el ejército, que implican siempre cierta especialización, es "omnidisciplinaria". Además, la prisión no tiene exterior ni vacío; no se interrumpe, excepto una vez acabada totalmente su tarea; su acción sobre el individuo debe ser ininterrumpida: disciplina incesante. En fin, otorga un poder casi total sobre los detenidos; tiene mecanismos internos de represión y de castigo: disciplina despótica. Lleva al límite el más fuerte de todos los procedimientos que se encuentra en los demás dispositivos de disciplina. Tiene que ser la maquinaria más poderosa para imponer una nueva forma al individuo pervertido; su modo de acción es la coacción de una educación total:

En la prisión, el gobierno puede disponer de la libertad de la persona y del tiempo del detenido; entonces se concibe el poder de la educación que, no sólo en un día, sino en la sucesión de los días y hasta de los años, puede regular para el hombre el tiempo de vigilia y de sueño, de actividad y del reposo, la cantidad y la duración de las comidas, la calidad y la ración de los alimentos, la índole y el producto del trabajo, el tiempo de la oración, el uso de la palabra, y por así decirlo, hasta el del pensamiento, esa educación que, en los simples y breves trayectos del refectorio al taller, del taller a la celda, regula los movimientos del cuerpo e incluso en los momentos de reposo, determina el empleo del tiempo, esa educación, en una palabra, que entra en posesión del hombre entero, de todas las facultades físicas y morales que hay en él y del tiempo en el que él mismo está inserto (Citado en Foucault, M., 2012, p.271-272).

## **Ejes de intervención**

Inicialmente se planteó desarrollar una propuesta de programa terapéutico para la población femenina de la penitenciaría de Guayaquil-Ecuador, sin determinar hacia qué problemática exactamente iba dirigida. Tras un estudio cualitativo de entrevistas hacia las mujeres privadas de libertad y la obtención cuantitativa sobre el porcentaje mayor de los delitos cometidos por esta población, se obtuvo que la problemática por la que más se ven afectadas es el consumo de drogas y por lo tanto la necesidad urgente de proponer un programa de rehabilitación de drogodependencia.

Tras la realización de entrevistas, consideramos trabajar en 8 ejes que ayudarán en el proceso de rehabilitación, respondiendo a los sesgos planteados en las entrevistas por las mujeres privadas de libertad. Los ejes que se han propuestos intervenir son:

Autocuidados, Psicológica/Psicopatológica/Psiquiatría, el consumo de estupefacientes, entorno familiar, entorno social, educativo/cultural, laboral y el ocio.

Tras este planteamiento y las respuestas que nos dieron las mujeres privadas de libertad, obtuvimos los siguientes resultados:

### **Eje 1: Autocuidados**

Es frecuente encontrar en las mujeres privadas de libertad una falta de cuidado personal que, según Valverde (1997), tiene dos vertientes:

Por una parte, la falta de aseo personal, que, en mi opinión, no se debe únicamente a deficiencias en las que las instalaciones de las prisiones (que las hay, y a menudo graves) sino también a una pérdida de motivaciones para asearse. Normalmente, no sólo nos aseamos para estar limpios y bien vestidos, sino para ser bien vistos por los demás. Sin embargo, en la cárcel no se cuida el aspecto porque todos tienen mal aspecto. (...).

Por otra parte, esa mala imagen que el preso tiene de sí mismo –que la mayoría de las veces arrastra ya desde antes, como una de las consecuencias del proceso de adaptación social, pero que se acrecienta de una manera muy considerable en la prisión- también afecta al cuidado sanitario. Llega un momento en que hasta su propio cuerpo le es ajeno (Valverde, 1997, p.103).

Por medio de las entrevistas a las mujeres privadas de libertad, pudimos presenciar el descuido de su aspecto físico debido al consumo de drogas. El descuido no solo se genera debido a los puntos anteriores mencionados por Valverde (1997), sino también se perjudica por este acto:

*“Sí, yo digo realmente cuando consumía no comía. No comía totalmente nada. Eh, solo estaba atento de hacer dinero para poder consumir, querer consumir, consumir, consumir y no tener para el día siguiente para tomarte un vaso de agua o comprarte algo, no tener nada de eso”. “P”*

Tenemos el testimonio de “G” quien indica que las drogas le afectaron de la siguiente manera:

*“Me bajé bastante de peso, la cara se me está dañando. Eh, no quería ni comer, todo eso. Todo vomitaba por consumir y todo eso. Me dolían los huesos y sentía morir”.*

Por lo tanto, consideramos necesaria la intervención en este eje que promoverá en la mujer privada de libertad el cuidado personal y la valoración de sus cuerpos.

### **Eje 2: Psicológica/Psicopatológica/Psiquiátrica**

Como hemos podido observar en las entrevistas, toda conducta tiene una finalidad adaptativa en el sentido de que es la mejor manera que encuentra el individuo para responder a las demandas del medio ambiente en que se desenvuelve su vida en un momento determinado. Una conducta adaptativa en un ambiente no tiene que ser adaptativa en otro. Las conductas adaptativas dentro de la penitenciaria suelen ser, fuera

de ella, consideradas inadaptativas o peligrosas. Este proceso de adaptación tiene consecuencias las cuales iremos nombrando en el siguiente apartado.

En este eje, podremos observar que los puntos a desarrollar tienden a llevar a la mujer privada de libertad a consumir drogas para poder sobrellevar situaciones que, dentro del contexto en el que se encuentran, se sienten incapaces de resolver con facilidad buscando una alternativa que las ayude a fugar de la problemática que la cárcel les presenta en sus vidas. Además, desarrollar otros puntos necesarios que consideramos que debemos tratarlos para hacer la intervención más completa, no solo teniendo en cuenta el consumo de drogas, sino en la intervención integral de cada una de ellas.

### *Exageración de las situaciones*

La vida de la mujer privada de libertad girará en torno a la cárcel en tanto que ella “no solo vive en la prisión, sino que se ve obligado a <<vivir la prisión>> permanentemente y obsesivamente” (Valverde, 1997, p.106). Por tanto, tendrá que vivenciar no solo su situación sino también la de centenares de personas más, y en muchas ocasiones situaciones que en otro ambiente carecerían de importancia, en el ambiente penitenciario se verán exageradas incluso conllevando hacia una gran violencia.

### *Alteración de la pulsión sexual*

En cuanto a la sexualidad, no hay que dejarla a un lado y mencionarla como parte de la adaptación de la mujer privada de libertad dentro de la penitenciaría en cuanto a sus relaciones interpersonales. Muchas veces presenciamos lo que muchos llamarían “homosexualidad”, pero por la situación en que les toca vivir, podríamos llamarla mejor “sexualidad alternativa” (Valverde, 1997), es decir, una alteración de la sexualidad, una alteración de la pulsión sexual dada por el contexto donde se desarrolla la reclusa.

Partimos desde el hecho de que las mujeres privadas de libertad, según el Modelo de Gestión Penitenciario del Ecuador (2013) tienen derecho a la visita íntima, pero los beneficios de ésta son distintos según los pabellones en que se encuentren ubicada. En los pabellones de mínima seguridad, el beneficio a la visita íntima ocurre una vez por semana; en los pabellones de mediana seguridad una vez cada quince días; en los pabellones de máxima seguridad, las visitas íntimas son de una vez cada veinte días; y por último, los pabellones de máxima seguridad especial, las visitas son de una vez al mes. Además de estos factores, no podemos dejar de mencionar que también pueden existir causas de suspensión por renuncia (sabiendo que tendrá que esperar tres meses para optar por una nueva pareja), por agresión por una de las partes, y la suspensión temporal debido a los incumplimientos del Protocolo en cuando a las visitas (Modelo de Gestión Penitenciario del Ecuador, 2013).

Todos estos factores, agregándole el estrés de la prisión, no son factores que favorecen a la satisfacción sexual de las mujeres privadas de libertad, produciendo la ya denominada alteración de la sexualidad (Valverde, 1997):

En primer lugar (...), las relaciones sexuales, además de escasas, van a tener que realizarse en el interior de la cárcel y, por tanto, van a estar matizadas por la estructuración de la vida penitenciaría, y se van así mismo a ver envueltas en la anormalización que suponen la vida de la prisión. En este sentido, la relación sexual no se produce como resultado de un proceso de acercamiento afectivo entre

dos personas, con un tiempo adecuado, con calma y ternura. En la cárcel, el preso no tiene tiempo para esas <<sutilezas>> amorosas. Sólo dispone de un breve espacio de tiempo – a menudo una o dos horas y tal vez únicamente una vez al mes- y tiene que <<darse prisa>> (Valverde, 1997, p.109).

Cabe recalcar que en la penitenciaría femenina de Guayaquil no existen salas especiales en donde las mujeres privadas de libertad puedan tener su derecho a la íntima, muchas veces deben turnarse en sus cuartos.

En segundo lugar, es evidente que los niveles de masturbación se disparan en la cárcel. (...). A menudo es la única válvula de escape sexual que tiene el recluso, pero como ha perdido el contacto con el mundo exterior, las fantasías sexuales que acompañan a la masturbación también se distorsionan, se anormalizan.

En tercer lugar, en cuanto a la homosexualidad, tampoco pretendo mantener que suponga, en general, una desviación o alteración de la sexualidad. Pero sí entiendo que se debe considerar una alteración de la pulsión sexual en su manifestación en el contexto penitenciario, porque no es una opción sexual elegida libremente, sino impuesta por la realidad de la vida del recluso (Valverde, 1997, pp.109-110).

Como por ejemplo el caso de “P”, privada de su libertad hace cinco años, quien indica nunca haber tenido una pareja mujer pero que al verse sola y tras eso estar embarazada, terminó enamorándose de una mujer privada de libertad que la trataba bien:

*“Aquí hubo una persona una PACL se interesó en ella en lo que necesitaba a escucharme y eso hizo que me enamore de ella por sus tratos por su amabilidad por su comprensión, se preocupaba por mí”. “P”*

Esta situación, por lo tanto, quizás sea vivida por el tiempo que las mujeres privadas de libertad permanezcan en el centro sin tener que consolidarla en el exterior ya que muchas de ellas tienen sus parejas –hombre o mujer- afuera.

Consideramos importante la intervención en este punto para evitar que la mujer privada de la libertad caiga en el consumo de drogas por una pulsión sexual desatendida.

### ***La ansiedad***

Las sentencias que reciben, los problemas dentro del centro, el peligro que hay y las distintas pérdidas que van experimentando, desarrollan un estado permanente de ansiedad en las mujeres privadas de libertad. La ansiedad también está relacionada con la drogadicción, lo cual hablaremos en el eje 3.

Este hecho lo podemos presenciar en “V”, quien nos comenta que la droga calma su ansiedad:

*(...) A mí me ayuda a calmar la ansiedad porque yo tengo ansiedad. Tengo demasiada ansiedad, me coge me duele mucho la cabeza, se me duermen los brazos. (...). “V”*

Por otra parte, tenemos a “P”, quien nos explica que la droga hizo que vaya cambiando de carácter y los efectos de la misma:

*(...). Cambio en el carácter, ya no era la misma persona respetuosa, te vas desgastando, si no tienes la droga te duele el cuerpo, si no tienes la droga o dejas de consumir un día estás desesperada, estás angustiada, te entra la depresión, saber que un día te da por cortarte, lo digo porque también me ha dado por cortarme por la depresión de tener drogas me he cortado (...). “P”*

### **Ausencia de expectativas de futuro**

Si la mujer privada de libertad no puede controlar su presente, aun menos podrá planificar su futuro. Considera que no se encuentra en condiciones de establecerse metas o expectativas mucho menos si su condena es de muchos años. La depresión, el estrés, el fatalismo son parte de la aparición de la inadaptación, se ve obligada a pensar en que “(...) lo que tenga que ocurrir, ocurrirá (...)” (Valverde, 1997, p.113), y que ella no tiene la capacidad para evitarlo.

Esta ausencia de expectativa de futuro dentro del ámbito penitenciario, hará que la mujer privada de libertad no solo viva en la cárcel sino que “viva la cárcel” (Valverde, 1997). Ella no ve más allá que el “aquí y el ahora”, no es capaz de plantearse algo para el futuro por la falta de recursos concretos o imaginarios que puede estar experimentando por el encierro.

Su anhelo más profundo es la libertad, pero no son capaces de establecer medios concretos o acciones que podrían hacer a partir de su salida. “C” expresa que lo que desea es: “*Salir de aquí, ya no quiero estar aquí lo demás lo veo afuera, trabajar en lo que sea*”.

“V” por otro lado, indica que: “*Realmente y desde el fondo de mi corazón solo quiero salir libre.... Eso por ahora*”.

### **El lenguaje**

El lector quizás considere extraño que me plantee el lenguaje como una problemática en este eje, pero considero necesario su explicación y el porqué de su debida intervención. Como sabemos, el lenguaje juega un papel fundamental en el ser humano, aún más cuando hablamos sobre el tema de la imagen corporal. De nuestro desarrollo lingüístico no tan solo se logrará nuestra comunicación con los demás sino también nuestra capacidad de pensamiento (Valverde, 1997).

Con la entrada de la mujer privada de libertad a la cárcel, va perdiendo una serie de vinculaciones referentes a su forma de comunicarse hasta llegar al proceso de prisionización asumiendo términos verbales y gesticulaciones exclusivos de las penitenciarías. Ella va a ir poco a poco asimilando la cárcel hasta incorporar todo su proceso:

1. En cuanto a las palabras: uso de términos exclusivos del medio penitenciario, y de palabras que en la cárcel adquieren una significación especial y que definen al individuo como preso. En este sentido dice Goffman que una de las características importantes de la institución total es la configuración de un lenguaje peculiar, que se convierte en un

elemento más de identificación del individuo como miembro del grupo; en este caso, como perteneciente a la sociedad de los reclusos, con todo lo que de marginalidad y exclusión implica la prisión.

2. En cuanto a las construcciones gramaticales: empleo de frases breves y pocos elaboradas, lo que lleva a un lenguaje rígido, apenas válidos para la comunicación interpersonal y mucho menos para el pensamiento.
3. En cuanto al lenguaje; en primer lugar, la utilización de un lenguaje cuyo objeto no es la comunicación, salvo en sus niveles más rudimentarios; un lenguaje exclusivamente informativo, que responde a las demandas situacionales concretas (Valverde, 1997, p.126).

El lenguaje dentro de la cárcel es muy pobre en cuanto a matizaciones personales (Valverde, 1997). Todas las mujeres privadas de libertad hablan igual utilizando una misma jerga. La pérdida de vínculos con el exterior y el contacto con las mismas personas en un lugar donde se utiliza un lenguaje muy básico, empobrece el lenguaje. Es por eso que solemos encontrar que el lenguaje estimula poco la expresión de las emociones, dificulta la comunicación con los demás y su desarrollo personal, empobreciendo aún más la imagen que tenga la mujer privada de libertad de sí misma y del mundo que la rodea.

### **Eje 3: El consumo de estupefacientes**

Para analizar este punto, considero necesario la explicación de los términos droga y dependencia, las cuales nos ayudarán a entender con más claridad la problemática del problema planteado. La droga es:

(...) toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de las funciones de éste>> (Organización Mundial de la Salud). Por tanto, son drogas todas las sustancias con propiedades que alteran de alguna forma el sistema nervioso. Ejemplos: alcohol, éxtasis, heroína, cocaína, marihuana, tabaco, ciertos medicamentos, etc. (Espada y Méndez, 2003, p.42).

Por otro lado, tenemos el término dependencia la cual es:

(...) el estado físico y/o psíquico causado por la interacción entre el organismo y la droga. La dependencia física es el malestar físico experimentado por el organismo debido a la ausencia de droga. En algunos casos la conducta de búsqueda de droga pretende paliar el síndrome de abstinencia o estado desagradable producido por la ausencia de droga en un organismo habituado a la sustancia. La dependencia psíquica es el estado de inquietud psicológica y el fuerte deseo de consumir droga de forma continuada o periódica que experimenta la persona ante la falta de droga. Ejemplo: una persona con alcoholismo puede tener temblores, náuseas, vómitos, insomnio, etc. (dependencia física), sentirse irritable y experimentar un fuerte impulso a beber (dependencia psíquica) cuando lleva un par de días sin beber (síndrome de abstinencia) (Espada y Méndez, 2003, p.42).

El consumo de drogas dentro y fuera de la cárcel no solo es considerado como algo habitual dentro de las penitenciarías, sino que es uno de los mecanismos de

adaptación al centro de privación de libertad. El consumo de drogas cumple los siguientes objetivos:

1. Ante la enorme superioridad y la violencia de la institución penitenciaria, e impedidas en gran parte las posibilidades de fuga, el recluso necesita sistemas alternativos para evadirse, al menos mentalmente. Como, por otra parte, se trata de individuos con un alto nivel de primariedad y con un escaso nivel de desarrollo cultural de sus capacidades verbales en función de su aventura biográfica, que les permita formas alternativas de evasión, como el estudio, la lectura, etc. La fuga más habitual, porque está permanentemente presente en la cárcel, es la droga.
2. Como la droga es, además, algo prohibido, se utiliza también como una forma de enfrentamiento con la institución, y de autoafirmación frente a la misma (...).
3. En función de las características anormalizadoras del ambiente penitenciario, la droga constituye un importante mecanismo de defensa contra la ansiedad, ya que permite alcanzar un estado de serenidad y bienestar no alcanzable de otra manera. Constituye, pues, un descanso, una interrupción, momentánea (aunque es difícil que esto sea percibido por el recluso), de la monotonía y de la tensión de la vida (Valverde, 1997, pp.127-128).

Vemos que estos objetivos sí se cumplen, o por lo menos el primero y el segundo se ven reflejados en las entrevistas, cuando las mujeres privadas de libertad expresan las razones de su consumo. A continuación, presentamos distintos extractos de testimonios de las mujeres privadas de libertad entrevistadas:

*“La depresión. Eh, porque me veía encerrada, y extrañaba mucho a mi familia y no sé. Por un momento pensé que ese era el lugar para poderme olvidar de las cosas, no. Pero ahora me doy cuenta que eso no es así, eso te lleva a la perdición, todo eso”.* “G”

Por otro lado, está “V” quien indica:

*“Bueno, ahora lo hago en poca cantidad: primero porque, eh, no sé al menos a mí me ayuda a calmar la ansiedad porque yo tengo ansiedad. Tengo demasiada ansiedad, me coge me duele mucho la cabeza, se me duermen los brazos”.*

Y por último “C”, quien expresa el porqué de su consumo de drogas en la penitenciaría:

*“Yo porque me sentía tan mal porque me pusieron una sentencia de 6 años confundíndome con mi prima porque la verdadera culpable aquí es mi prima, y por ella estoy presa. Y ver que yo no tengo familia, tengo a mi hija y mi hija se siente sola y ver que me pusieron tantos años, 6 años, vine a conocer y refugiarme lo que es la droga que no me llevo a nada bueno”.* “C”

#### **Consecuencias de la drogadicción en la cárcel:**

- a) Puesto que es algo muy apreciado en el ambiente social de la prisión, es también un elemento fundamental de tráfico y, por tanto, de estructuración de poder en el

centro. El grupo que controla la droga controla la prisión y toda la compleja red que supone ese sistema social alternativo.

- b) Aunque la droga comience siendo en prisión un mecanismo de ajuste al medio, acaba destruyendo al individuo, física y mentalmente, y su propia vida acaba estando al servicio exclusivo de una búsqueda incesante de droga. Si bien en un principio la droga es una defensa contra la ansiedad, rápidamente llega a aumentarla hasta tales límites que el individuo atrapado acabará haciendo cualquier cosa para conseguirla, lo que, a su vez, será utilizado por los grupos de poder para someter y utilizar, aumentando así los ya altos niveles de violencia en el centro penitenciario.
- c) Por último, la falta de higiene en los hábitos de consumo, especialmente cuando se inyecta, lleva al alarmante desarrollo en las prisiones de enfermedades tales como la Hepatitis B y el SIDA, que no sólo las convierte en graves focos de infección, sino que provocan una gran mortalidad en las cárceles. (Valverde, 1997, p.128)

Quien está inmerso en el consumo de drogas y su dependencia, es capaz de vender o intercambiar sus bienes para poder tener para su consumo. “G”, una de las mujeres entrevistadas privada de libertad, nos expresó que cuando ella consumía no se cuidaba y era capaz de vender sus pertenencias con tal de conseguir dinero para comprar la droga y consumirla:

*“(…) uno, dos, tres jabones, los cogía y los vendía, consumía, entonces hasta el kit de aseo lo vendía”.*

Ella misma nos indicó que la droga tiene consecuencias negativas como por ejemplo:

*“(…) Si te trae muchos problemas, la muerte, algo, muchas cosas malas. Problemas, la muerte, deuda, todo eso”.*

“P” sabe que los daños que la droga puede ocasionar a la persona son muy nocivos:

*“(…) Por heroína. Te va a destruir, parece que estuvieras sana por dentro pero realmente te va a destruyendo poco a poco, te va consumiéndote los huesos, todo eso. El polvo, lo que te llega es a dañar los pulmones, todo eso, picarte los pulmones y lo que es la perica te daña las hormonas del cerebro y todo eso. Entonces, ese es un poquito de miedo las consecuencias de las drogas”.*

“C”, quien también sabe las consecuencias de las drogas, nos contó su experiencia de las consecuencias que sufre mientras consume:

*“Las consecuencias de que uno se enferma cuando uno ya no tiene eso, así sea una hora, comienza a descomponerse el cuerpo, se decae, se deprime, le duele los huesos, le da fiebre, escalofrío, dolor de cabeza, no soporta que nadie le hable, no puede dormir para nada porque le da fiebre a la vez le da escalofrío, no permite que nadie le toque ni un poquito de su cuerpo, nada, porque siente tan mal que hasta se quiere matar. Incluso yo intenté matarme el segundo día de abstinencia, yo me corté con una punta (señala sus brazos) (ruido), me cogieron 5 puntos (…)”.*

Al hablar sobre el consumo de drogas, es imprescindible hablar sobre la problemática del S.I.D.A. Si la solución ante esta situación sería eliminar la droga dentro de los centros penitenciarios, pero sabemos que en la realidad no es posible hacerlo y plantearlo sería algo utópico. Es importante regular la drogadicción por vía endovenosa a través de la práctica de compartir jeringuillas. Por lo tanto, la intervención preventiva para esta problemática estaría direccionada hacia dos vías:

1. En primer lugar, evitando la droga en la cárcel; y esto no se va a conseguir exclusivamente evitando su difusión. De una u otra manera, es evidente que la droga va a seguir entrando en las prisiones porque es un elemento consustancial a la propia prisión.
2. En segundo lugar, evitando que se compartan jeringuillas, causa material de la transmisión. Pero no me quiero centrar en este aspecto, porque el problema del S.I.D.A. en la cárcel no consiste en que se repartan o no jeringuillas (aunque debería hacerse). Eso no es más que una consecuencia secundaria del primer punto, que es el que se debería abordar: para prevenir el S.I.D.A. en las cárceles es preciso evitar la droga; pero para evitar la droga tendremos previamente que modificar las circunstancias que conducen al individuo a la droga o que le impiden salir de ella (Valverde, 1997, p.130).

Considero que no es posible abordar el tema del S.I.D.A. ni de la droga, sin primero abordar las problemáticas existentes de la cárcel. Además, existe por parte de muchas mujeres privadas de libertad, desinformación con respecto a las infecciones que el intercambio de jeringuillas puede provocar. Sin dejar de lado el miedo, la ansiedad y la negación que existe en aquellas que se encuentran ya afectadas.

Es necesario y de suma importancia dar información sobre las consecuencias de las drogas inyectables. Si bien es cierto y como lo vamos a ver a continuación, hay mujeres privadas de libertad que saben que el intercambio de jeringuillas puede transmitir S.I.D.A.:

*“Si, lo sabía. Eso son para las personas que ya realmente no se quieren a ellas mismas. Ni la persona misma se quiere. Entonces yo no haría eso”.*

Pero existe otra parte que no está informada sobre sus consecuencias a pesar de no consumirla. Aquí ya podemos presenciar un sesgo informativo muy importante, información que podría prevenir esta desgracia:

*“Eee, no lo sabía, pero no he consumido esa clase de droga, inyectándome no. Todo ha sido inhalándola o fumándola, pero inyectable no”.* “P”

#### **Eje 4: Entorno Familiar**

##### *Alejamiento familiar*

El consumo de drogas no solamente perjudica a la consumidora sino también afecta a las personas cercanas a ella como lo son sus familiares. Quien consume puede

volverse una persona violenta, puede mostrarse desinteresado por su pareja y sus hijos, incluso alejarse de todos y refugiarse en las drogas.

El caso de “K” nos refleja que no solo el consumidor puede optar por abrirse de sus seres queridos, sino que sus familiares, cansados de su conducta, son quienes toman la iniciativa de alejarse de ella:

*“(...) me ha alejado de mi familia. Se han alejado de mí también porque mucho en la droga, mucho”.*

Por otro lado “P”, expresa que durante su embarazo casi pierde a su hija por consumir drogas. Actualmente su hija tiene un año diecinueve días y por el consumo de drogas nació con problemas en el pulmón:

*“(...) aquí tengo detenida 5 años, privada de mi libertad y aquí salí embarazada y casi pierdo a mi hija, consumía todo el tiempo que estaba embarazada de ella, muchas personas me hablaban, pero yo no las escuchaba y hacia lo que yo quería. Y el causante de eso, viendo de que he consumido, consumido, consumido casi a mi hija la pierdo. (...) ella está un poco delicada de los pulmones y ahora, le agradezco mucho a Dios porque ella hora está muy bien, está en perfecta condición de salud, está sana (...). Es un ejemplo que nosotros tomamos aquí no solo por estar detenidas es que es un vicio que no nos lleva a nada bueno, un vicio que nos destruye, que nos mata cada día a nuestros hijos. Como nosotros consumimos pensamos que no nos hace daño, pero a nuestros hijos, al hijo que llevemos dentro le afecta bastante”.*

### ***Pérdida de vinculaciones***

La entrada a la prisión implica el aislamiento de muchas cosas, entre ellas su familia. A partir de su ingreso al centro, todo contacto que quiera generar será dentro del lugar y los días que el Modelo de gestión penitenciario del Ecuador establezca. Sus familiares más cercanos, con aquellos que mantenían relaciones más intensas, tendrán que ir ajustando su vida a la reclusa, aún más si la sentencia es larga. Muchas de las mujeres privadas de libertad con el tiempo pierden estos lazos y sus familiares no vuelven muy seguido a verlas, a otras sus padres o hijos fallecen por distintas causas y poco a poco se van reduciendo sus visitas.

Por eso, cuando el recluso vuelve a su ambiente de fuera, y si no tiene un ambiente familiar estable y maduro, a menudo se encuentra al margen, percibe que ya no encaja, y eso va a ser fuente de nuevas frustraciones que añadirán a su situación de ex – recluso – con todo lo que implica – y a la distorsión que va a suponer en su nueva vida la adopción de pautas comportamentales desarrolladas en la prisión, validas allí, pero no en ella situación de libertad (Valverde, 1997, p.115).

## **Eje 5: Entorno Social**

### ***Entorno social: Relaciones con su entorno exterior en la penitenciaría***

No solo debemos ver la penitenciaría como el único lugar en que las mujeres privadas de libertad empiezan con el consumo de drogas puesto a que, al vivir durante

toda su vida en barrios no favorecidos o marginales, su fácil acceso a la droga y su poco o nulo acceso a la educación (medio por el cual podría “fugar” su tiempo), también la empujan a querer consumir frente a situaciones fuertes o leves.

En el caso de “K”, inició su consumo a raíz de la muerte de su madre. Indica que ella quería matarse por esta situación y que la droga que un amigo le ofreció, la ayudaba a olvidarse de su madre:

*“Me ayudaba como a olvidarme de que mi mamá estaba muerta, no sé.”*

Por otro lado, con el entorno social pasa casi lo mismo que con la familia. El tiempo para ellos va pasando mientras que para la mujer privada de libertad el tiempo se detiene, lo que vive y sabe es todo aquello que pasa en la penitenciaría mientras que lo del exterior ya se detiene. Si bien es cierto, la presencia de sus amigos está al principio de su encarcelamiento, luego irán reajustando sus vidas creando nuevas relaciones en las que la mujer privada de libertad ya no está presente. La mujer privada de libertad ya no tendrá el mismo papel para sus amigos, muchas veces convirtiéndose en un extraño con el pasar del tiempo.

Por una parte, en la prisión, el recluso irá perdiendo progresivamente la noción de la realidad del exterior, sus recuerdos se irán distorsionando a la vez que idealizando. Además, y puesto que desde el punto de vista emocional el tiempo que pase en prisión va a ser tiempo vacío de contenido, cuando salga, para él el tiempo no habrá pasado, e intentará retomar las relaciones interpersonales donde fueron interrumpidas por la entrada a prisión. Pero para los demás el tiempo sí habrá pasado, y con frecuencia ha provocado importantes modificaciones en sus vidas (Valverde, 1997, pp.114-115).

#### ***Entorno Social: Relaciones creadas dentro de la penitenciaría***

Las relaciones o lazos afectivos que se han formado o se irán formando durante su permanencia en la cárcel, son afectos no representativos debido a que son afectos lábiles, es decir rápidos y bruscos en cuanto a su expresión. Entendiendo por afecto a la expresión cualitativa de la cantidad de energía pulsional y de sus variaciones, podríamos decir entonces que las relaciones, aunque dinámicas, no lograban salir del aplanamiento emocional, propio de la activación de los mecanismos defensivos orientados a un equilibrio que permita una subsistencia en condiciones difíciles.

Estas nuevas “amistades” que forman dentro de las cárceles podrían ser quienes las incentiven al consumo de drogas, aceptando esta propuesta como la “fuga mental” más rápida que les podrían ofrecer en un lugar así. Estas nuevas personas que habitan su nuevo entorno serán con quienes formen lazos durante su permanencia en la cárcel. “P” indica que su entorno dentro de la cárcel la ha incentivado al consumo:

*“(…) es por lo que uno está aquí, deprimida, he consumido aquí, nunca he consumido en la calle (…).”*

## Eje 6: Educativo/Cultural

Se presenta una gran carencia educativa y cultural dentro de los Centros de Rehabilitación, siendo este uno de los déficits que posee la mujer privada de libertad en su proceso de inadaptación social y, además, representa una problemática en cuanto a la intervención en el individuo en cuestión en el intento de rehabilitarlo para incorporarlo activamente en la sociedad (Valverde, 1997)

Consideramos que todo programa de intervención debe incorporar el diseño y realización de estrategias de intervención educativa y de fomento de la cultura. Este proceso debe precisar de al menos los siguientes elementos:

- “Una estructura física que posibilite la actividad educativa y unos medios materiales mínimamente suficientes para equipar el espacio y apoyar la labor del maestro” (Valverde, 1997, p.81):
  - *“No me gustan, todo es viejo y feo aquí. Ese color amarillo que la directora ha hecho pintar todo el penal me vuelve loca”*. “C”
  - *“Solo a la biblioteca y es para entretenerme, pero no son muy buenos son aburridos”*. “V”
- “Un personal docente capacitado pedagógicamente y motiva laboralmente” (Valverde, 1997, p.81):
  - *“(... ). He querido, pero llegué tarde y no se puede porque los cupos están llenos”*. “G”

En este punto, no hubo constancia en que los docentes no sean personas capacitadas, pero si se encontró que las mujeres privadas de libertad no pueden participar de cursos educativos debido a los pocos cupos que existen en los cursos y la poca docencia para la cantidad de población penitenciaria de mujeres.

- Un programa de intervención educativa diseñado específicamente para la población a que va dirigido, que parta de sus carencias previstas, las borde, y pretenda darles solución para proyectar al individuo hacia un proceso educativo y cultural personalizado que pueda sumir como propio y, por tanto, incorporarlo en su proyecto de vida (Valverde, 1997, pp.81-82).

Por último, tenemos a quienes no asisten a cursos por falta de interés o porque no les permiten el ingreso por robo dentro del aula:

- *“No estudio, no hago nada de eso”*. “K”
- *“No, eso no es para mí, yo ni a fuera quise estudiar. Me aburro”*. “C”
- *“No, no me quieren arriba porque yo robaba pero igual no me gusta estudiar, por eso lo dejé”*. “K”

Un nivel mínimo de educación y cultura son un elemento fundamental para conseguir una adecuada adaptación personal. La intervención en este eje, debe ser dirigida a preparar a la mujer privada de libertad en aquello que ha carecido durante quizás toda su vida o que abandonó a temprana edad. Dotando a la mujer privada de libertad de educación y cultura, tendrá más oportunidades de poder establecer una adaptación activa y más positiva, a sí misma y al entorno social, para que sea capaz de responder de manera positiva y reflexiva cualquier evento que se le presente.



Imagen 5<sup>5</sup>

Las deficiencias presentadas no solo nos sirven para intervenir en la mejora de este eje, sino también para considerar que entre menos programas que tenga para ofrecer la penitenciaria a las mujeres privadas de libertad, o entre menos cupos ofrezcan a las reclusas –dejando a muchas de ellas fuera de los programas- podrían estar más propensas de consumir drogas debido al tiempo libre que no tienen en que mantenerse ocupadas.

## Eje 7: Laboral

Otro déficit en la vida de las mujeres privadas de libertad es el eje laboral. Tras un poco o nulo nivel educativo es muy probable que conlleve a un déficit laboral en el individuo. Es indispensable, como vimos en el apartado anterior de la necesidad de un mínimo de educación y cultura para obtener una adecuada adaptación personal, es tener una relación laboral que permita al sujeto sobrevivir dignamente, así no sea de su total satisfacción, pero es necesaria para conseguir una adaptación social.

A menudo, la cárcel no contiene lugares indicados ni programas que ayuden a toda la población de mujeres privadas de libertad a tener la oportunidad de incorporarse en estos cursos, ni qué decir de los materiales suficientes y los profesionales preparados para llevar a cabo este proceso.

Con respecto a esta área podemos encontrar tres tipos de mujeres privadas de libertad: están quienes se encargan de las distintas labores diarias que hay que realizar dentro de la penitenciaría tales como: ayudante de cocina, encargadas de la panadería, auxiliares administrativos, las encargadas de limpieza, caporal de pabellón, etc.; por otro lado están quienes están inmersas en los cursos de formación y capacitación (Valverde, 1997) –llevado a cabo por el SECAP (Servicio Ecuatoriano de Capacitación Profesional)- y quienes asisten a talleres que suelen ser impartidos por sujetos externos al Centro de Rehabilitación Social. Pero cuando sujetos externos entran a realizar estos talleres, no corresponden en realidad a una actividad laboral, más bien a talleres ocupacionales de

---

<sup>5</sup> Fuente: Citado en Periòdic Anàrquic. (2009). *Carta abierta desde el campo de exterminio de Botafuegos....(Algeciras)*. Recuperado el 15 de agosto de 2015 de: <https://enlascalles.files.wordpress.com/2009/06/26web1.pdf>

pretenden disminuir en lo posible la tediosa vida de la mujer privada de libertad. En tercer lugar, están quienes asisten a los talleres de productividad (Valverde, 1997) llevados a cabo por los encargados del área laboral y en ciertas ocasiones cooperan mujeres privadas de libertad. En estos talleres de productividad encontramos la productividad de carteras, muñecas, bolsos de mano, estuches, etc. (tejido); almohadones (bordados), llaveros (con shakiras). Estas producciones suelen ser vendidas a un precio muy bajo o expuestas en exposiciones.

Ya que las instalaciones, los cursos y los profesionales son escasos en esta área, y suelen tener mucha demanda así sea para realizar actividades que las ayuden a pasar el tiempo y no estar metidas en cosas indebidas y al ser este un servicio escaso, casi siempre se utiliza el “buen comportamiento” como un requisito para ser seleccionado.

Si es cierto que los Centro de Rehabilitación tienen como fin la rehabilitación de sus mujeres privadas de libertad, la preparación laboral debe ser uno de los elementos fundamentales en la intervención:

- *“Si yo hago los cursos en lo que es deporte, eh, estoy en brigadas de aseo, y cualquier cosa que me pongan a hacer lo hago para mi es estar tranquila, relajarme, liberarme de todas las cosas”*. “G”
- *“En lo que es laboral solamente ayudo en lo que es limpiar, recoger basura. En lo educativo solamente los de físico, o sea deportes, estoy metida en casi todos los deportes para no darle mucha mente a lo que es el consumo”*. “V”

El objetivo de los regímenes penitenciarios es devolverla a la sociedad como una «verdadera mujer», para lo cual se recurre a las técnicas tradicionales de socialización. Los trabajos y la supuesta formación profesional impartida en la cárcel están dirigidos a aprender a coser, planchar, cocinar, limpiar, confeccionar pequeñas artesanías y tomar cursos de modistería. Esto traduce una total despreocupación por el mercado laboral que les espera cuando salgan en libertad, pues pocas de estas actividades les permitirán subsistir de manera independiente.

Este modelo social traza una equivalencia entre lo femenino y lo maternal y reproduce vínculos que maternalizan e infantilizan a las mujeres. La condición femenina es definida, entonces, por un modelo social y cultural que se caracteriza por la dependencia, la falta de poder, la inferioridad física, la sumisión y hasta el sacrificio (Antony, 2007, pp. 76-77).

El trabajo en esta área, debe ser dirigida hacia dotar a la mujer privada de libertad de habilidades esenciales tanto en la formación laboral y la búsqueda de empleo. La problemática de la deficiencia que presenta este eje, lleva a consecuencias iguales como las del eje 6 (Educación/Cultura) ya que, entre menos espacios brindados a las mujeres privadas de libertad, más tiempo tendrán en buscar alternativas no beneficiosas para ellas como el consumo de drogas para pasar el tiempo y olvidarse del “vivir la cárcel” (Valverde, 1997).

## Eje 8: El ocio

Los centros de privación de libertad poseen un tiempo y espacio muy limitados para la población penitenciaria. Con respecto al espacio, con el único exterior con el que cuentan, es con el patio donde las mujeres privadas de libertad permanecen distribuidas en distintos grupos, situadas casi siempre en los mismos lugares. El tiempo para las presas es complejo, pues a pesar de contar con ciertas actividades en las que se podrían ocupar para hacer del diario vivir en la penitenciaría, un lugar más llevadero, no existe algún tipo de motivación que las anime participar de las actividades ofrecidas por el centro. Están predispuestas a una vida rutinaria y además sedentaria en muchos casos.

Muchas veces, quienes quieren pasar el tiempo realizando actividades deportivas fuera del horario de clases, no pueden hacerlo debido a que existe una sola cancha para una población grande en relación a la única cancha existente. En otras ocasiones, al no permitirle el acceso a ella, suelen jugar en el patio donde se encuentra gran cantidad de mujeres privadas de libertad sentadas conversando o pasando el tiempo sin realizar alguna actividad, tropezando con alguna reclusa o sin intención alguna, pueden existir golpes a aquellas que están sentadas:

*“A veces no hay acceso a la cancha y lo hacemos en el corredor por fuera del primer pabellón, lo importante es que jugamos y siempre hacemos actividad”.*  
“P”

No hay que dejar a un lado las consecuencias de la tensión muscular, procedente de la tensión de su diario vivir dentro de la cárcel mezclado con la ansiedad. Esto provoca escasez en su movilidad y práctica deportiva por los fuertes dolores que la tensión muscular provoca. Por eso la actividad deportiva es necesaria en este proceso para que así la mujer privada de libertad pueda descargar tensiones que la ayuden a vivir un poco más relajada y porque no, juntarlo con técnicas de relajación muscular.

- En primer lugar, el estar muchas horas cada día, durante años, sin hacer nada, simplemente “estando” en el patio, produce una enorme sensación de vacío, de pérdida de tiempo, de frustración y de deterioro del autoconcepto.
- En segundo lugar, esa sensación de vacío lleva a un estado permanente de ansiedad, aumentada por tener demasiado tiempo para pensar, aunque, más que pensar, lo que hará será dar obsesivamente vueltas a la misma idea, acerca de lo irremediable de su situación, lo que le conducirá a un fatalismo que le impedirá encontrar salidas a su situación fuera de los muros de la prisión. Por eso los presos suelen decir que una actividad permanente en la cárcel es “comerse el coco”.
- En tercer lugar, el alto nivel de ansiedad aumenta aún más el evidente riesgo de caer en la drogadicción ya que, como veremos en el próximo capítulo, la droga además de estar permanentemente presente en la cárcel, ofrece al preso, al menos inicialmente (y eses es su principal riesgo) un modo inmediato de reducción de la ansiedad.
- En cuarto lugar, si cae en la droga, cae también en las redes de la droga, con lo que se va a ver irremediamente sometido al sistema de funcionamiento alternativo de la prisión, sistema que es dirigido sistemáticamente desde el patio de la cárcel.
- En el quinto lugar, a partir de entonces va a perder totalmente el poco margen de decisión y de libertad de que disponía. Toda su vida se va a estructurar en

función de la droga y de lo que la droga implica en la cárcel. Se va a ver obligado a pertenecer a la red de la droga, a relacionarse siempre, y a veces con exclusividad, con la misma gente, la que controla la droga y, por tanto, a participar en el sistema de dominación –sumisión que rige el mundo de los internos obviamente, casi siempre, desde la situación de “sometido”.

- Por último, en sexto lugar, pasar la vida en el patio va a ser el broche final que lleve hasta sus últimos extremos el empobrecimiento general de la vida que supone el encarcelamiento y, por tanto, el escenario final del proceso de prisionización, de asentamiento en la situación de inadaptación subjetiva, donde ya apenas nada será posible, porque las consistencias comportamentales que va adquiriendo el individuo se irán haciendo progresivamente más rígidas conforme el ambiente se vaya anormalizando cada vez más (Valverde, 1997, pp.87-88).

“G”, por ejemplo, nos indicó lo que realiza en su tiempo libre: *“Tejer, me pongo a tejer en el cuarto o sino me voy y me tomo una pastilla y me quedo dormida”*. Las pastillas que consumen, muchas veces medicadas por el doctor y otras compradas a otras mujeres privadas de libertad - por tanto se estaría automedicando- no son una buena señal en cuanto a la propia búsqueda de actividades para realizar en su tiempo libre para la ayuda de su prevención de consumo de drogas.

Por otro lado tenemos a “P”, quien indica que actualmente en su tiempo libre juega con su hija pero cuando no está con ella nos comentó lo siguiente:

*(...) cuando estábamos sin mi hija realmente he pasado mis tiempos libres en mi vicio. (...).*

En este contexto penitenciario, donde el tiempo pasa muy lento convirtiéndose en un lugar aburrido y por lo tanto propenso a que las mujeres privadas de libertad consuman drogas para que los días pasen más rápido hasta llegar a su libertad, es de suma importancia ofrecerles alternativas en su diario vivir de entretenimiento para que realicen cosas distintas, que las ayuden a bajar la tensión muscular y puedan relajarse. Actividades que le permitan olvidarse, por lo menos durante la realización de éstas, a que se encuentran viviendo en la cárcel.

## Conclusiones

Tras las entrevistas y el análisis realizado de cada uno de los ejes de intervención que consideramos importantes de intervenir, concluimos que:

1. El Centro de Rehabilitación Social debe ser un espacio en donde la mujer privada de libertad encuentre actividades que la ayuden a rehabilitarse de manera en que pueda reintegrarse a la sociedad y no un lugar en donde solo espera a que cumpla con el tiempo de la condena.
2. La drogadicción es un trastorno tratable siempre y cuando se intervengan en las mujeres privadas de libertad con tratamientos que se ajusten a la necesidad de cada una de ellas. De esta manera aprenderán a vivir una vida saludable y controlar su adicción.
3. Con esta propuesta de programa de rehabilitación de drogas lo que se pretende es lograr rehabilitar a las mujeres privadas de libertad de la penitenciaría de Guayaquil, para dotarlas de herramientas que las ayuden a lograr una verdadera reinserción en la sociedad.
4. Tenemos en cuenta que debemos trabajar con cada mujer que se encuentra privada de su libertad por distintos delitos ocasionados por factores sociales de exclusión como la falta de trabajo, un entorno familiar no favorecido, desatención por parte del Gobierno en cuanto a sus necesidades básicas, carencia de educación, etc. Por lo tanto, es de suma importancia generar más programas que puedan ser adaptados a cada caso en particular para la participación todo el penal.
5. Consideramos de suma importancia empezar con el programa terapéutico de drogodependencia al ser la drogadicción una problemática por la que pasa un gran número de mujeres privadas de libertad.
6. Hemos podido observar que el Modelo de Gestión Penitenciaria promueve la Rehabilitación Social, programa encargado por el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Culto, y por lo tanto debe ponerse más énfasis en la rehabilitación de las mujeres privadas de libertad –finalidad de los Centros de Rehabilitación Social- y no permitir que la historia de desamparo hacia esta población siga sucediendo.
7. Se debe buscar el financiamiento oportuno por parte de la institución pública encargada que permita una eficaz y eficiente intervención del programa.
8. Se debe buscar articular este programa según los resultados hacia los demás centros penitenciarios en plazos ágiles.
9. Se debe generar un sistema de evaluación del programa anual, para así conocer de manera más detallada el rendimiento de los resultados generados, como mecanismo de retroalimentación y mejora continua.

10. Cada Centro de Rehabilitación Social deberá gozar de facultades desconcentradas para hacer efectivo el programa según el contexto en el que se desenvuelvan sus organizaciones.
11. Se deberá elaborar planes conexos al actual en conjunto con otros ministerios que soporten la actividad a realizar, y en conjunto con el sector privado. En este caso mencionamos a manera de ejemplificación: Ministerio de Deporte, Ministerio de Educación, Ministerio de Cultura, gremios empresariales, ONG's, etc.

## **Anexo 1**

### **Plan de intervención**

#### **Intervención penitenciaria en el ámbito de la drogodependencia**

El plan de intervención en el ámbito de la drogodependencia que se propondrá a continuación, es un plan de programa de prevención y educación en salud, programas orientados a la abstinencia, programa de reducción de daños y riesgos, programas de acogida y motivación al tratamiento, programas de carácter lúdico o recreativo y programas de preparación para la vida en libertad.

Abordará la problemática de la drogodependencia de manera integral realizando acciones de prevención dirigidas hacia la población femenina privada de libertad en la penitenciaria de Guayaquil-Ecuador, así como la intervención mediante actividades terapéuticas y de reinserción social.

Consideramos de suma importancia intervenir en esta problemática debido a las siguientes razones:

1. Se trata de una población vulnerable al acceso y consumo de estos estupefacientes por los sesgos personales y sociales ya mencionados con anterioridad.
2. Aceptar la dificultad del manejo frente a las sustancias estupefacientes que alteran sus comportamientos, conductas, estado de ánimo, afectan su bienestar personal y el de su entorno, y participar en el programa de rehabilitación propuesto.
3. Prevenir el inicio de consumo de estupefacientes y conductas de riesgo.
4. Prevenir y reducir los riesgos y los daños asociados al consumo de drogas.
5. Lograr periodos de abstinencia, que configuren una ruptura de la dependencia y una reordenación de la dinámica personal y social (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2015).
6. Dotar a los drogodependientes de las habilidades y recursos necesarios para poder afrontar con posibilidades de éxito el tratamiento en libertad y su normalización e integración en la sociedad (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2015).
7. Tener una mejor calidad de vida manteniéndose limpia de cualquier sustancia que perjudique con su vida.

#### **Descripción de los programas:**

La siguiente propuesta de programa de intervención de drogodependencias es recogida y llevada a cabo dentro de las penitenciarías de España (Pedrero, et al., 2006), la cual se propone aplicarla en la penitenciaría femenina de Guayaquil.

#### **Programa de prevención y educación para la salud**

El objetivo de este programa consiste en implementar talleres y charlas, que ayudarán a mejorar la trasmisión de información acerca de los estupefacientes y sus consecuencias.

Asimismo, tiene como finalidad promover un estilo de vida saludable, dotando a la mujer privada de libertad de potencialidades y habilidades para que sea capaz de rechazar el consumo de drogas, logrando así una correcta inserción social (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2015).

Son muchos los contenidos que desde la perspectiva de educación para la salud se pueden abordar en prisión para promocionar hábitos y un estilo de vida saludable: higiene personal, sexo seguro y enfermedades de transmisión sexual, hábitos de sueño, alimentación y ejercicio físico, adherencia al tratamiento, consumo de menos riesgo, sexualidad y planificación familiar, concepción, embarazo y preparación para el parto, cuidados e higiene del recién nacido, alimentación del recién nacido y en la edad infantil, consumo de drogas en la mujer, prevención del consumo de alcohol y tabaco en jóvenes, etc.

La metodología utilizada en los programas de prevención es diversa; con métodos directos en los que se establece un contacto directo entre el educador y el educando (sesiones grupales de educación, charlas informativas dirigidas a grandes grupos, entrevistas individuales) o métodos indirectos en aquellos casos en que no hay un contacto cara a cara entre educador y educando (elaboración de materiales escritos en prensa, carteles, folletos, mensajes radiofónicos y televisivos, etc.) (Pedrero, et al., 2006).

### **Mediación en salud en prisión**

Bajo el nombre de “Mediación en Salud en Prisión” se engloban una serie de estrategias preventivas que tienen por objetivo mejorar la información y sensibilización de los funcionarios/as de los centros penitenciarios en materia de prevención de las drogodependencias y otras cuestiones de salud pública, especialmente en relación con el VIH y la hepatitis C (Pedrero, et al., 2006, p.60).

### **Programas orientados a la abstinencia**

Los llamados Programas Libres de Droga (PLD) tienen por objetivo conseguir y mantener la abstinencia en el consumo de drogas. Están orientados a aquellos internos que presentan buenas perspectivas de cambio y recursos personales suficientes como para afrontar el objetivo. En los Centros Penitenciarios estos programas se llevan a cabo en dos modalidades en función de las posibilidades estructurales (Pedrero, et al., 2006, pp. 62-63).

#### *Criterios de admisión:*

- Demanda directa del interno/a,
- Presentar problema de drogodependencia,
- Historia de consumo no dilatada en el tiempo,
- No padecer patología grave que impida llevar a cabo el programa. (Pedrero, et al., 2006, p.63).

Consta de dos procesos: desintoxicación y deshabitación propiamente dicha.

## **Desintoxicación**

Esta primera fase tiene como objetivo la eliminación de la dependencia física hacia la sustancia/as (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2015) que han creado en la mujer privada de libertad la adicción, es decir:

(...) conseguir la abstinencia de la sustancia inductora de dependencia sin la aparición de un síndrome de abstinencia, como paso previo e imprescindible a las intervenciones necesarias para llevar a cabo la normalización biopsicosocial del paciente. Se trata de una intervención médica cuya duración varía, atendiendo a la sintomatología del síndrome de abstinencia de que se trate y del tratamiento que se aplique (sustitutivo opiáceo, benzodiazepinas, neurolépticos, etc.), así como del tipo de recurso disponible (ingreso en módulo de enfermería, en unidad hospitalaria, o permanencia en el módulo terapéutico, etc.) (Pedrero, et al., 2006, p. 63-64).

Se realiza principalmente mediante tratamiento farmacológico del síndrome de abstinencia, actuando – paralelamente - con otras actividades de apoyo.

## **Deshabitación**

La segunda fase es más compleja y prolongada ya que consiste en la eliminación de la dependencia psicológica. Se trabaja en fomentar la adquisición de elementos, estrategias y pautas de conducta que permitan la normalización e integración social (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2015). Mediante este logro, las mujeres privadas de libertad podrán enfrentar con éxito el rechazo y concientización del consumo de estupefacientes.

Se trata de un proceso psicológico, cuyo objetivo es que el interno/a supere la dependencia psicológica y social. La intervención en esta fase está centrada en el área psicológica, social y educativa-ocupacional. Como complemento y apoyo en esta fase puede estar indicado seguir bajo supervisión médica el tratamiento con naltrexona (antagonista opiáceo que ocupa los receptores de los opiáceos pero no los activa, de manera que el consumo no resulta gratificante y se facilita la extinción de dicho comportamiento).

El análisis funcional de la conducta, el desarrollo de estrategias de solución de problemas, mejorar la capacidad de autocontrol y habilidades sociales, etc., son estrategias encaminadas a dotar al interno/a de los recursos que le facilitan mantenerse al margen del consumo y del estilo de vida asociado. Se trabaja sobre la base del modelo de prevención de recaídas.

En el área social, la intervención con familias supone un apoyo a lo largo de este proceso y permite establecer un vínculo para la preparación de la salida y reincorporación social (Pedrero, et al., 2006, p.64).

## **Inserción social**

En esta fase ha de estar consolidada la abstinencia. Se trabaja la prevención de recaídas en el área psicológica, así como en el mantenimiento del cambio en el estilo de vida general del interno/a para mejorar su capacidad de autocontrol y su inserción social. Un factor que mejora el pronóstico en esta fase es disponer de

vinculación y apoyo familiar. Se establece el contacto y la derivación a los recursos comunitarios en las diferentes áreas que en fases anteriores han sido objeto de tratamiento y apoyo (Pedrero, et al., 2006, p.64).

### **Programas de reducción de daños y riesgos**

El objetivo de este programa es preservar la salud de las mujeres privadas de libertad que son consumidoras de drogas por inyección, haciendo posible el uso del equipo de inyección estéril (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2015).

Los modelos de intervención en el ámbito de las drogodependencias llamados de Reducción de Daños y Riesgos se pueden definir como un “conjunto de medidas socio-sanitarias, individuales o colectivas, que pretenden disminuir los efectos negativos (físicos, psíquicos y sociales) asociados al consumo de drogas” (O’Hare et al 1992; 1995). Estas medidas tienden a diversificar la oferta asistencial, desarrollando nuevas modalidades terapéuticas o nuevos dispositivos de carácter psicosocial.

Su mayor aportación es un nuevo marco o filosofía de trabajo, que parte del conocimiento de que no todos los drogodependientes pueden o quieren dejar de consumir y que deben existir actuaciones adecuadas para sus necesidades, que no busquen únicamente la abstinencia, sino también la calidad de vida.

Este tipo de intervenciones nacen y se desarrollan para dar respuesta a las consecuencias de la infección por VIH en usuarios de droga por vía parenteral (UDVP) Sus objetivos principales son:

- Abarcar al máximo número posible de consumidores y en particular a aquellos que no pueden o no quieren por el momento dejar su consumo.
- Mejorar su estado de salud y su situación social facilitando el acceso a la red asistencial para las drogodependencias y dispositivos de salud.
- Disminuir los riesgos y daños relacionados con el consumo de drogas y sus patrones de uso (Grupo IGIA, 2000).

El ritmo con el que se han puesto en marcha estos programas en las diferentes Comunidades Autónomas y centros penitenciarios ha sido desigual, y ello debido a las resistencias de sectores que han defendido los Programas Libres de Drogas y la abstinencia como única opción. Hoy por hoy los programas de Reducción de Daños y Riesgos en el sistema penitenciario constituyen un pilar esencial de toda política de actuación frente a las drogodependencias, formando parte de una estrategia global de salud pública (PNSD 2000-2008) Como reconoce el Observatorio Europeo de Drogas, España es el país que más ha desarrollado y el único que aplica de forma sistemática estas políticas en las prisiones (Pedrero, et al., 2006, pp.65-66).

### **Modalidad de intervención: Programa de tratamiento con metadona**

Este programa es considerado como uno de los tratamientos más efectivos de intervención en reducción de riesgos y daños del consumo de estupefacientes. Favorece la disminución del consumo de drogas, la evitación del consumo por vía intravenosa, la

mejora del estado físico y mental y el descenso de la conflictividad (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2015).

Cuando este tratamiento farmacológico comprende además actividades de apoyo psicosocial y de preparación para la salida en libertad, la intervención tiene carácter normalizador y rehabilitador (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2015).

(...) los programas de mantenimiento con metadona se basan en la sustitución del opiáceo objeto de dependencia por un opiáceo de curso legal prescrito durante un periodo de tiempo prolongado bajo control médico. La metadona ha mostrado ser un medicamento de extraordinaria eficacia para el tratamiento de la dependencia a opiáceos.

Objetivos de los programas de mantenimiento con metadona:

- Reducir o suprimir el consumo de opiáceos ilegales.
- Reducir el uso de la vía intravenosa.
- Evitar la progresión de la infección por VIH en la población reclusa consumidora.
- Evitar la mortalidad por sobredosis.
- Prevenir riesgos en el embarazo.
- Detectar y tratar precozmente patologías orgánicas y psiquiátricas.
- Facilitar un mayor acceso a otros servicios sanitarios y sociales. Reducir las conductas delictivas asociadas al consumo de heroína.

Inclusión en el Programa de Mantenimiento con Metadona (PMM)

Los Reales Decretos 75/90 y 5/96 establecen como criterio de inclusión en tratamiento con metadona únicamente el previo diagnóstico confirmado de dependencia a opiáceos. La inclusión o permanencia del interno en tratamiento con metadona no puede estar condicionada por la situación procesal ni por el devenir penitenciario del interno (Art. 116.1 del Reglamento Penitenciario), siendo un tratamiento aplicable tanto en preventivos como en penados.

Desde un punto de vista médico, para la aplicación de un tratamiento es preciso contar con el consentimiento del interno. El marco actual en el cual el interno presta su consentimiento en el PMM es mediante el llamado “consentimiento informado”. El interno debe recibir previamente una información adecuada acerca de la finalidad y naturaleza de la intervención, así como sobre sus riesgos y consecuencias (peligro de sobredosis en los casos de consumo de psicofármacos u otro tipo de sustancias no prescritas por el servicio médico, etc.).

Expulsión: La decisión de expulsión del tratamiento con metadona (que puede ser temporal o definitiva) sólo debe ser aplicada cuando la permanencia es perjudicial para el interno, por factores inherentes al tratamiento en sí (efectos secundarios), porque los beneficios de permanecer en tratamiento son inferiores a los perjuicios, cuando el facultativo haya agotado todas las alternativas y únicamente si es evidente que la expulsión representa la solución menos perjudicial para el interno. Cuestión distinta es el programa de actividades terapéuticas de apoyo psicosocial, en el cual el drogodependiente puede ser incluido, expulsado temporalmente o

excluido, en función de la evolución de su proceso (inadaptación manifiesta, violencia, faltas repetidas de asistencia, falta de interés y aprovechamiento, etc.)

Los Programas descritos son efectivos tanto para la salud del interno en particular como para la salud pública en general. Según diferentes autores se han constatado los siguientes beneficios:

Beneficios de los programas de mantenimiento con metadona:

- Mejora la tasa de retención de las personas en tratamiento
- Reduce el consumo de heroína y de otras drogas ilícitas
- Previene la infección del VIH
- Mejora la salud de los usuarios
- La progresión a Sida es más lenta
- Mejora el cumplimiento de otras prescripciones farmacológicas (profilaxis antituberculosa, antirretrovirales, etc.)
- Reduce la conflictividad en los centros
- Reduce la actividad delictiva

A pesar de estos buenos resultados, quedan aspectos no resueltos en los PMMs, tales como el desvío de la metadona hacia el mercado ilícito, el incremento del consumo de otras sustancias no pautadas (benzodiacepinas, alcohol o cocaína), o la persistencia de consumo endovenoso (Pedrero, et al., 2006, pp. 66-68).

### **Programas de Apoyo Psicosocial a Internos en PMM**

Las investigaciones muestran que los efectos positivos del tratamiento con metadona dependen en buena medida de la Atención Psicológica y Social y no sólo de la mera dispensación (Ball y Ross, 1991). La Circular 17/2005 sobre “Programas de intervención en materia de drogas en Instituciones Penitenciarias” señala la importancia de atender a las características del paciente y tipo de programa (distingue alto y bajo umbral) para orientar y llevar a cabo una intervención psicoeducativa más allá de la mera dispensación de metadona.

Este tipo de Programas se lleva a cabo en los centros penitenciarios por Equipos Multidisciplinares compuestos por profesionales de diferentes ONGs que trabajan en el ámbito de las drogodependencias (Horizontes Abiertos, Cruz Roja, Proyecto Hombre, ACLAD, AGIPAD, LUR GIZEN, Grupo GID, etc.) o por los profesionales de los Centros Provinciales de Drogodependencias (caso de Andalucía). Todos ellos, junto con los profesionales de los Centros Penitenciarios, intervienen a través del GAD para mejorar la atención a la población reclusa.

Las actividades terapéuticas que llevan a cabo los diferentes Programas de Apoyo Psicosocial en los Centros Penitenciarios abordan objetivos en las siguientes áreas:

- Área Motivacional
- Área de Educación Para la Salud
- Área de Apoyo Psicológico
- Área de Consumo

- Área Formativo-Ocupacional
- Área de Prevención de Recaídas
- Área Social y Comunitaria
- Área de Ocio y Tiempo Libre

La tasa de retención en metadona y la participación en programas de apoyo psicosocial son indicadores de normalización y cambio en el estilo de vida de los usuarios, operándose en un porcentaje elevado de internos un verdadero proceso de deshabitación y normalización en el área personal, social y laboral durante su estancia en prisión (Pedrero, et al., 2006, pp. 68-69).

### **Modalidad de intervención: Programa de intercambio de jeringuillas**

Este programa es de gran importancia debido a las enfermedades que se transmiten y adquieren debido al consumo de drogas por vía inyectada con jeringuillas ya usadas (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2015) e intercambiadas entre las mujeres privadas de libertad.

El programa de intercambio de jeringuillas –desarrollado en los centros penitenciarios- ha recibido el primer premio europeo a las buenas prácticas de salud en las prisiones, otorgado por la Red Europea de Prisión y Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2015).

Concepto. Programa sociosanitario que tiene como finalidad reducir los daños y riesgos asociados al uso inyectado de drogas. Los programas de intercambio de jeringuillas buscan modificar las prácticas de riesgo directamente relacionadas con la inyección de drogas, sobre todo el uso compartido de jeringuillas.

Objetivo. Su principal objetivo es reducir el riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sanguínea (SIDA y hepatitis especialmente) y la mejora de las condiciones de higiene personal en la población de Usuarios de Drogas Inyectadas (UDI).

Los PIJ proveen a los usuarios de material de inyección estéril, y otro tipo de servicios, a cambio de la entrega de sus jeringuillas usadas con la finalidad de salvaguardar su salud y la de las personas con las que se relacionan.

La Administración Penitenciaria, reconociendo la eficacia que este tipo de programas ha tenido a nivel preventivo en la población general, aprobó en 1997 la puesta en marcha del primer programa piloto en el centro penitenciario de Basauri (Bilbao). Los resultados de esta experiencia fueron favorables:

- Fomenta el uso de jeringuillas estériles.
- Reduce el uso compartido de jeringuillas.
- Mejora la información sanitaria de los usuarios.
- Genera actitudes positivas hacia la modificación de los comportamientos de riesgo.

### Objetivos específicos:

- Contribuir en la prevención de la infección por el VIH y otros agentes patógenos (Hepatitis B, Hepatitis C).
- Reducir el número de jeringuillas contaminadas por VIH u otros gérmenes patógenos que circulan por los centros.
- Facilitar el acceso de los UDIs a los servicios socio-sanitarios de los centros penitenciarios y a los programas de tratamiento existentes.
- Obtener información sobre la repercusión del programa sobre el consumo, los comportamientos de riesgo y la preservación de la salud de los encarcelados.

### Actividades propias de estos programas son:

- Reparto de material de inyección estéril (jeringuillas, toallitas de alcohol, agua para inyección, etc.)
- Proporcionar información, educación sanitaria y consejo a los usuarios del programa.
- Derivación de aquellos usuarios que lo deseen a otros recursos sanitarios del centro penitenciario.

El acceso al programa es libre y confidencial. Se establecen una serie de requisitos para garantizar la seguridad en los centros; sólo se permite una jeringuilla por interno, identificable como propia del programa, encapsulada y dentro de una bolsa transparente precintada, podrá llevarla el interno/a consigo o tenerla en su celda en la parte superior de la taquilla, teniendo que advertir al funcionario/a de su posesión en caso de cacheo.

Los PIJs implantados en los centros penitenciarios utilizan personal y no medios mecánicos (máquinas intercambiadoras de jeringuillas), ya que esta modalidad permite establecer contacto personal con los usuarios. Se facilita de este modo la oferta de información sanitaria y se motiva para el acceso al resto de recursos de tratamiento existentes en el centro penitenciario.

Los programas son aplicados por equipos específicos de ONGs o bien por el equipo sanitario del propio centro, coordinándose a través del GAD con el resto de profesionales que actúan en los diferentes programas de salud y drogodependencias de la prisión.

Un factor clave para que la implementación de este programa tenga éxito, teniendo en cuenta que el consumo de drogas en prisión es ilícito, reside en garantizar el anonimato del paciente que decide “cambiar su jeringuilla” para impedir una especial vigilancia de su conducta a efectos disciplinarios. Como problema de “imagen” ante la opinión pública, hay que señalar la difusión de la creencia errónea de que el consumo es tolerado o facilitado con el mismo intercambio de jeringuillas (Armenta y Rodríguez, 2002, citado en Pedrero, et al., 2006, p.70).

El PIJ permite establecer contacto con consumidores activos por vía inyectada, facilitando la transmisión de información para estimular e impulsar el abandono del hábito de compartir el material de inyección, y secundariamente, el abandono de esta vía de consumo (Pedrero, et al., 2006, p.69-71).

## **Otros programas**

### **Programas de acogida y motivación**

El primer contacto del interno que ingresa a prisión es con los profesionales del área de tratamiento (educador, trabajador social, psicólogo) y del área sanitaria (médico). Esta toma de contacto inicial permite garantizar la continuidad del tratamiento iniciado con anterioridad, si lo hubiera, para evitar en lo posible interrupciones, así como indicar aquellas intervenciones higiénico-sanitarias y farmacológicas que se valoren como prioritarias.

Los profesionales llevan a cabo una evaluación inicial de las características personales del interno para formular correctamente la propuesta de clasificación interior y elaborar los modelos individualizados de intervención o tratamiento (P.I.T.). En el PIT se contemplan las actividades prioritarias en función de las carencias detectadas: educativas, formativas y terapéuticas. Este diagnóstico permite proponer al interno los programas de intervención que sobre drogas se llevan a cabo en el centro.

Posteriormente, ya sea a petición del interno/a o a iniciativa de los miembros del GAD, es frecuente realizar una entrevista en la que se ofrece al usuario información específica sobre los diversos programas de intervención, los requisitos de acceso a los mismos, el responsable a quien dirigirse, etc.

A partir de aquí, si el interno/a está motivado para iniciar alguno de los programas específicos de tratamiento, es necesario su consentimiento, puesto que las actividades de tratamiento en la actual legislación penitenciaria tienen carácter voluntario (Pedrero, et al., 2006, p.72).

### **Programas de carácter lúdico y recreativo**

Los programas de carácter lúdico y recreativo ofrecen alternativas de ocupación del tiempo libre y mejora de competencias personales. La importancia de estas actividades en lo que se refiere a la intervención sobre drogodependencias radica en que sirven de apoyo y complemento a las terapias. Por otra parte, el hecho de aportar alternativas para el ocio, en un medio en el que los internos por lo general perciben el paso del tiempo como muy lento, es de gran utilidad para relajar tensiones.

La Junta de Tratamiento y los profesionales del GAD, a la hora de establecer los modelos individualizados de intervención o tratamiento, deben también tener en cuenta las necesidades culturales y deportivas del interno/a y la oferta del centro, elaborando a partir de ahí los programas culturales y deportivos (Pedrero, et al., 2006, pp.72-73).

### **Programa de actividades socioculturales:**

- De Creación Cultural: talleres de expresión artística (pintura, cerámica, fotografía, manualidades, encuadernación) y de comunicación (radio, video, teatro, música, etc).

- De Difusión Cultural: donde se pretende intercambiar experiencias con la comunidad (actuaciones musicales, exposiciones, muestras de teatro, etc.
- De Formación y Motivación: comprenden aquellas actividades y cursos que ayudan a valorar y potenciar actitudes positivas hacia su persona y hacia el resto del colectivo social. Sobresalen actividades como animación a la lectura, participación en concursos y certámenes y programas específicos (Pedrero, et al., 2006, p.73).

### **Programa de actividades deportivas:**

- De actividad física de carácter recreativo: cada interno/a debe tener la opción de desarrollar sus intereses deportivos en el marco de las actividades recreativas personales que prefiera.
- De actividad física dirigida a la competición: se fomentará la competición oficial (federada), además de organizar campeonatos internos y competiciones inter-centros.
- Formación y motivación deportiva: se pretende implantar la educación deportiva mediante la creación de las escuelas deportivas. Las salidas programadas, tanto culturales como deportivas, juegan un papel fundamental.

Cada centro tiene su propia oferta de actividades que, en ocasiones, se llevan a cabo con la colaboración de ONGs, entidades públicas y privadas (Pedrero, et al., 2006, p.73).

### **Programas de preparación para la vida en libertad**

El aislamiento y la ruptura con los vínculos familiares y sociales son dos de los problemas más graves de todo tratamiento en prisión. De ahí que sean básicos los programas que buscan reincorporar al interno a su ambiente social de referencia y al mismo tiempo preparar su salida. Para que una persona drogodependiente se adapte a la vida exterior tras una estancia en prisión, es importante procurar su estabilidad psicofísica, y el mejor camino es el uso y adaptación a los recursos externos.

Facilitar la vuelta a la vida en libertad y asegurar la continuidad del tratamiento desarrollado en prisión son los objetivos básicos de estos programas. Por las propias características de cada individuo, no se puede generalizar un esquema de programa para la libertad que pudiera servir para todos los internos en todas las prisiones, pero sí se pueden sintetizar una serie de contenidos y un procedimiento que ha demostrado su validez:

- Se contacta con todos aquellos internos que están realizando programas de tratamiento recogidos en la Comisión GAD, y para quienes se prevé que saldrán en libertad en un plazo de nueve meses a un año.
- A partir de ahí comienzan una serie de entrevistas individuales donde se analizan las expectativas, los proyectos y los recursos, personales y

sociales con los que cuenta el interno, y se diseña de común acuerdo un itinerario de inserción.

- Una vez concretada la diversidad de requerimientos, se organiza el taller, donde se trabajarán en grupo los contenidos comunes a todos los participantes (normalmente, continuidad del tratamiento en recursos externos, las relaciones familiares, búsqueda de empleo y/o formación, habilidades sociales, etc.) y a nivel individual todo aquello que por su naturaleza no tiene cabida en otro espacio.
- Siempre que sea posible, se preparan salidas terapéuticas que acerquen al interno a la realidad exterior de forma progresiva y acompañada (Pedrero, et al., 2006, pp.74-75).

## Anexo 2: Diseño de los ejes de intervención

### Eje 1: Autocuidados

OBJETIVO GENERAL: Reducir, controlar y prevenir los riesgos y consecuencias provocados por el consumo de estupefacientes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES A REALIZAR	TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN	INDICADORES	TEMPORALIDAD
1. <b>Generar hábitos saludables.</b>	✓ Dotar la penitenciaría de mejores servicios de aseo.	✓ Charlas motivacionales individuales y a familiares.	✓ Resultados del departamento médico sobre el estado de salud de las internas.	✓ A definir por los profesionales encargados de la mujer privada de libertad.
2. <b>Conseguir un estado de higiene y nutricional adecuado.</b>	✓ Brindar guías y cursos de higiene personal y nutricional.	✓ Informes de cada profesional, de las distintas áreas, encargados de la mujer privada de libertad.		
3. <b>Obtener resultados periódicos de valoración y evaluación médica.</b>	✓ Realizar campañas de autocuidado.	✓ Lograr que la familia y amigos sean grupos de apoyo.		
4. <b>Mantener la adherencia al tratamiento.</b>	✓ Ofrecer mayor atención médica para las valoraciones y evaluaciones de esta área.	✓ Derivar a la mujer privada de libertad a un médico para exámenes físicos.		
5. <b>Reducir y controlar los riesgos y daños producidos por el consumo de drogas.</b>		✓ Realizar a la mujer privada de libertad pruebas de VIH, hepatitis y enfermedades de transmisión sexual.		

## Eje 2: Psicológica/Psicopatológica/Psiquiátrica

OBJETIVO GENERAL: Lograr la mayor estabilidad psíquica, psicopatológica y psiquiátrica de la mujer privada de libertad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN	INDICADORES	TEMPORALIDAD
<b>1. Realizar pruebas psicológicas o cuestionarios objetivos para valorar la dependencia de sustancias.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Establecer un vínculo terapéutico adecuado con el paciente ofreciéndole un espacio de escucha.</li> <li>✓ Mejorar su percepción de la realidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Administrar a la mujer privada de libertad instrumentos psicológicos diseñados para valorar objetivamente la dependencia.</li> <li>✓ Asistir a sesiones de terapias grupales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Asistencia en un 80% a las sesiones mensuales con los distintos profesionales encargados de la mujer privada de libertad.</li> <li>✓ Evaluación periódica de los avances en el tratamiento de las internas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ A definir por los profesionales encargados de la mujer privada de libertad.</li> </ul>
<b>2. Reducir el nivel de ansiedad patológico.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Refuerzo de las conductas adecuadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Motivación y refuerzo</li> </ul>		
<b>3. Intervenir en la etapa de abstinencia.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aumentar las habilidades del paciente con respecto a la toma de decisiones y resolución de problemas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Adquisición de habilidades de autocontrol</li> </ul>		
<b>4. Incrementar la capacidad de autocontrol.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Entrevistas motivacionales individuales y familiares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Relajación</li> <li>✓ Rol playing</li> </ul>		
<b>5. Minimizar el riesgo de violencia y suicidio.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Entrevistas de seguimiento presencial.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Técnicas de autocontrol.</li> </ul>		
<b>6. Trabajar en un plan de vida de cada mujer privada de libertad.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Emplear un número adecuado de profesionales del área.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Adquisición de habilidades asertivas.</li> <li>✓ Estimulación cognitiva.</li> <li>✓ Adquisición de habilidades sociales.</li> </ul>		

### Eje 3: El consumo estupefacientes

OBJETIVO GENERAL: Lograr la abstinencia y reducción de consumo en las mujeres privadas de libertad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN	INDICADORES	TEMPORALIDAD
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informar sobre los efectos y riesgos de los estupefacientes.</li> <li>2. Prevenir el inicio de consumo de drogas y conductas de riesgo.</li> <li>3. Evitar o reducir los daños y riesgos</li> <li>4. Abandonar o reducir el consumo de las drogas.</li> <li>5. Evitar o disminuir las recaídas.</li> <li>6. Lograr periodos de abstinencia.</li> <li>7. Dotar a las mujeres drogodependientes privadas de libertad de recursos y habilidades necesarias para poder afrontar con éxito su tratamiento e inserción social.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aumentar el conocimiento de la mujer privada de libertad en cuanto a los riesgos del consumo de drogas.</li> <li>✓ Seguimiento y refuerzo de resultados positivos en controles toxicológicos.</li> <li>✓ Detección de situaciones facilitadores de recaída y darlos a conocer al equipo técnico.</li> <li>✓ Dar pautas para el cambio de hábitos de relación social (entorno de consumo y riesgo).</li> <li>✓ Mejorar sus habilidades de autocontrol.</li> <li>✓ Separación de la población penitenciaria en situación de drogodependencia para favorecer un tratamiento especial.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Terapias individuales.</li> <li>✓ Técnicas de refuerzo.</li> <li>✓ Grupo de apoyo en prevención de caídas.</li> <li>✓ Charlas motivacionales por parte de ex consumidores.</li> <li>✓ Entrenamiento en autocontrol.</li> <li>✓ Psicoeducación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mejora en su salud y en su aspecto.</li> <li>✓ Reducción del consumo de estupefacientes.</li> <li>✓ Nivel de tráfico de drogas dentro de la penitenciaría.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ A definir por los profesionales encargados de la mujer privada de libertad.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Programa de intercambio de jeringuillas.</li><li>✓ Programa de tratamiento con metadona.</li><li>✓ Desintoxicación y deshabituación.</li><li>✓ Programa de reincorporación social.</li><li>✓ Socialización de los resultados obtenidos.</li><li>✓ Crear un sistema de incentivos para quienes ingresen al programa.</li></ul>			
--	---	--	--	--

## Eje 4: Entorno Familiar

OBJETIVO GENERAL: Conseguir y mantener unas relaciones familiares adecuadas para la mujer privada de libertad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN	INDICADORES	TEMPORALIDAD
<p>1. <b>Lograr que la mujer privada de libertad tome conciencia de su posición en la estructura y dinámica familiar y mejorar su funcionalidad</b></p> <p>2. <b>Identificar la función del consumo y generar alternativas.</b></p> <p>3. <b>Implicar a la familia en el tratamiento.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Facilitar la incorporación de los miembros de la familia en el proceso de rehabilitación.</li> <li>✓ Lograr la toma de conciencia de los roles que la mujer privada de libertad debe ejercer dentro de la familia.</li> <li>✓ Lograr que la mujer privada de libertad vuelva a retomar los roles que perdió a la entrada de la prisión.</li> <li>✓ Función del consumo del individuo en la familia, en la dinámica y estructura familiar.</li> <li>✓ Causas familiares que contribuyen al mantenimiento del consumo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Genograma</li> <li>✓ Entrevistas orientativas y motivacionales individuales, familiares y/o por subsistemas.</li> <li>✓ Trabajo en Grupos de familiares</li> <li>✓ Empleo de técnicas activas: Escultura, role playing, juegos representativos, socio-dramas.</li> <li>✓ Visitas a domicilio para comprender el entorno (contexto) de la familia y su capacidad de adaptación.</li> <li>✓ Psicoeducación</li> <li>✓ Clarificación del papel que juega el síntoma de la drogodependencia en la estructura familiar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Logro de adquirir los roles que ha perdido dentro de su familiar.</li> <li>✓ Logro de una cohesión familiar.</li> <li>✓ Logro de la familia como grupo de apoyo durante y después del proceso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ A definir por los profesionales encargados de la mujer privada de libertad.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Participación e implicación de los miembros de la familia en el proceso de tratamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Redefinición de pautas de funcionamiento y hábitos de vida familiares que resulten más adaptativos.</li> <li>✓ Mejora la comunicación familiar.</li> <li>✓ Cooperar con la familia para reforzar los comportamientos beneficiosos que facilitan el proceso.</li> <li>✓ Incrementar la motivación familiar en todas las actividades del proceso.</li> <li>✓ Apoyo a la familia para que pueda afrontar las diferentes situaciones críticas de manera cohesionada y adaptativa.</li> </ul>		
--	--	---	--	--

## Eje 5: Entorno Social

OBJETIVO GENERAL: Conseguir y mantener relaciones sociales que beneficien a la mujer privada de libertad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN	INDICADORES	TEMPORALIDAD
<p>1. <b>Establecer y mantener vínculos sociales fuera del ámbito del consumo.</b></p> <p>2. <b>Adquirir, potenciar y mejorar las habilidades sociales.</b></p> <p>3. <b>Adquirir y mantener una actitud social autónoma y responsable.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Valoración de los distintos profesionales junto con la mujer privada de libertad sobre su red social y de sus posibles riesgos o potencialidades, así como de la existencia o no de relaciones de apoyo fuera del ámbito del consumo.</li> <li>✓ Apoyo para el establecimiento y mantenimiento de vínculos sociales positivos y para las interacciones sociales sin drogas.</li> <li>✓ Generar un grupo de apoyo con su entorno más cercano de amigos.</li> <li>✓ Habilidades sociales (asertividad, empatía, resolución de conflictos, expresión de sentimientos y necesidades...).</li> <li>✓ Derechos y deberes como individuo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación.</li> <li>✓ Entrevistas motivacionales</li> <li>✓ Entrevistas de seguimiento.</li> <li>✓ Grupo de apoyo.</li> <li>✓ Entrevistas individuales.</li> <li>✓ Dinámicas grupales.</li> <li>✓ Role-playing.</li> <li>✓ Entrevistas individuales de seguimiento.</li> <li>✓ Servicios de orientación jurídica.</li> <li>✓ Apoyo y refuerzo de las conductas sociales adecuadas de la mujer privada de libertad en las</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Logro de formar amistades que no la lleven a consumir.</li> <li>✓ Logro de los vínculos ajenos a su familia como grupo de apoyo durante y después del proceso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ A definir por los profesionales encargados de la mujer privada de libertad.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conductas pro-sociales y conductas antisociales.</li> <li>✓ Responsabilidad ante los propios actos.</li> </ul>	<p>diferentes relaciones interpersonales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dar a conocer sus derechos y deberes como individuo.</li> <li>✓ Reflexión con la mujer privada de libertad sobre la identificación de las propias conductas como pro-sociales o como antisociales.</li> </ul>		
--	---	--	--	--

## Eje 6: Educativo/Cultural

**OBJETIVO GENERAL:** Conseguir y mantener un nivel de educación y fomentar la cultura necesaria para la adaptación social de la mujer privada de libertad tanto durante su permanencia en el Centro de Rehabilitación Social como en su libertad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN	INDICADORES	TEMPORALIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Desarrollar un programa específico de educación para cada mujer privada de libertad.</b></li> <li>✓ <b>Preparar a la mujer privada de libertad en el ámbito educativo.</b></li> <li>✓ <b>Fomentar la cultura por medio de actos cívicos y humanidad.</b></li> <li>✓ <b>Preparar a la mujer privada de libertad en programas formación académica.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Celebrar las fiestas patrias y culturales del país y el mundo.</li> <li>✓ Celebrar actividades y actos que realcen la conciencia de valores de la sociedad.</li> <li>✓ Fomentar en las mujeres privadas de libertad una conciencia cívica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Grupo de formación cultural.</li> <li>✓ Cursos de formación primaria, secundaria y universitaria.</li> <li>✓ Obtener convenios con universidades que ayuden a las mujeres privadas de libertad a realizar estudios a distancia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Asistencia del más del 90% a cursos educativos.</li> <li>✓ Evaluación periódica del rendimiento de las mujeres privadas de libertad en el curso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Durante su permanencia en la penitenciaría.</li> </ul>

## Eje 7: Laboral

OBJETIVO GENERAL: Conseguir y mantener una formación en las actividades laborales que presenta el Centro de Privación de Libertad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN	INDICADORES	TEMPORALIDAD
<p><b>1. Fomentar la motivación para la iniciación de programas laboral dentro del centro.</b></p> <p><b>2. Adquirir herramientas para conseguir el mayor grado posible de capacitación laboral, en orden a incrementar la empleabilidad.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Formación en herramientas y procedimientos de búsqueda de actividades laborales.</li> <li>✓ Motivar y reforzar a la mujer privada de libertad a la decisión de búsqueda de empleo.</li> <li>✓ Capacitación y formación profesional.</li> <li>✓ Brindar aprendizaje de las técnicas más apropiadas para conseguirlo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Seguimiento de sus acciones en el área laboral</li> <li>✓ Apoyo a la mujer privada de libertad en las actividades que realiza.</li> <li>✓ Refuerzo de las acciones positivas en el proceso.</li> <li>✓ Análisis, junto a la mujer privada de libertad acerca de sus potencialidades y dificultades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Adquisición de Habilidades y conocimientos adquiridos.</li> <li>✓ Datos sobre el nivel de empleabilidad tanto dentro como fuera del recinto penitenciario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ A definir por los profesionales encargados de la mujer privada de libertad.</li> </ul>

## Eje 8: El ocio

OBJETIVO GENERAL: Lograr que la mujer privada de libertad mantenga una vida proactiva realizando actividades de ocio saludable.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN	INDICADORES	TEMPORALIDAD
<p>1. Lograr el mayor grado posible de motivación para el ocio y el desarrollo de intereses para un ocio saludable.</p> <p>2. Generar espacios de recreación y actividades deportivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Motivación para desarrollar actividades de ocio.</li> <li>✓ Apoyo y orientación para que el paciente identifique sus aficiones e intereses en el ámbito del ocio y tiempo libre.</li> <li>✓ Ocio solitario y ocio compartido.</li> <li>✓ Ofrecer charlas motivacionales y actividades junto a deportistas reconocidos del país.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Entrevistas Individuales (informativas, motivacionales, de seguimiento, etc.).</li> <li>✓ Intervención grupal (grupo técnico de ocio).</li> <li>✓ Centros y recursos de ocio (deportivos, culturales, recreativos, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Realizar al menos cuatro horas semanales de deporte preferentemente de grupos.</li> <li>✓ Valoración de la capacidad del paciente para desarrollar un ocio saludable.</li> <li>✓ Evaluación del desarrollo de las actividades de ocio que se realicen por el paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ A definir por los profesionales encargados de la mujer privada de libertad.</li> </ul>

### Anexo 3: Resumen y descripción de la propuesta

ÁREA	OBJETIVO GENERAL	PROFESIONALES ENCARGADOS
<b>Gobierno Nacional</b>	1. Participación activa y cooperadora en el proceso de los programas de rehabilitación.	Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos.
<b>Psico-social</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recuperar de forma significativa la vida personal y social de las mujeres privadas de libertad.</li> <li>2. Brindar apoyo, escucha, asesoría, intervención en crisis, trabajo en las resistencias y dificultades.</li> <li>3. Realizar trabajo bajo modalidades de terapias individuales, talleres y grupos de apoyo.</li> <li>4. Fortalecer los vinculos familiares de las mujeres privadas de libertad.</li> <li>5. Mejorar el nivel de información sobre drogas, salud y prevención.</li> <li>6. Lograr el proceso de abstinencia de drogas para alcanzar la reordenación de la dinámica personal y social.</li> <li>7. Promover estilos de vida saludables que refuercen la abstinencia de drogas.</li> <li>8. Estimular a la familia como agente activo en el proceso de deshabituación.</li> </ol>	Psicólogos
<b>Área Médica</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Facilitar la atención médica a cada reclusa.</li> <li>2. Desarrollar programas de salud preventiva, curativa y terapias de rehabilitación.</li> <li>3. Informar y prevenir enfermedades relacionadas al consumo.</li> <li>4. Realizar las desintoxicaciones para iniciar el programa.</li> <li>5. Realizar exámenes médicos para llevar un seguimiento del caso de desintoxicación.</li> </ol>	Médicos Psiquiatras Enfermeros/as Odontológico

<b>Área Educativa, Cultural y Cultura Física.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reforzar y complementar la intervención psico-terapéutica.</li> <li>2. Mejorar el nivel de educativo de las mujeres privadas de libertad.</li> <li>3. Fomentar el desarrollo de actividades que posibiliten la incorporación social y laboral.</li> <li>4. Fomentar el desarrollo de actividades culturales y artísticas.</li> <li>5. Fortalecer los vinculas familiares de las mujeres privadas de libertad.</li> <li>6. Fomentar el ejercicio como forma sana de vivir.</li> </ol>	Promotor educativo
<b>Área laboral</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desarrollar habilidades laborales a partir de capacitaciones y participación en los programas ofrecidos en el Centro de Privación de Libertad.</li> </ol>	Promotor educativo
<b>Área Trabajo Social</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar una investigación profunda del entorno familiar y social.</li> <li>2. Investigar cómo se han conformado las relaciones del entorno anterior y actual.</li> <li>3. Fortalecer los vinculas familiares y sociales de las mujeres privadas de libertad.</li> <li>4. Trabajar con la mujer privada de libertad temas como violencia de género, discriminación sexual, etc.</li> <li>5. Realizar talleres de temas de prevención y problemáticas cotidianas.</li> </ol>	Trabajador/a Social
<b>Área Jurídico-Penal</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aportar información sobre la situación procesal, penal y penitenciara del interno.</li> <li>2. Brindar seguimiento a los procesos de las mujeres privadas de libertad desde su ingreso al Centro.</li> <li>3. Realizar talleres de información jurídica, derechos humanos y obligaciones ciudadanas.</li> </ol>	Abogados Defensor público

Gráfico 1<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Modelo de Gestión Penitenciaria del Ecuador, 2013

## **Anexo 4: Primera entrevista**

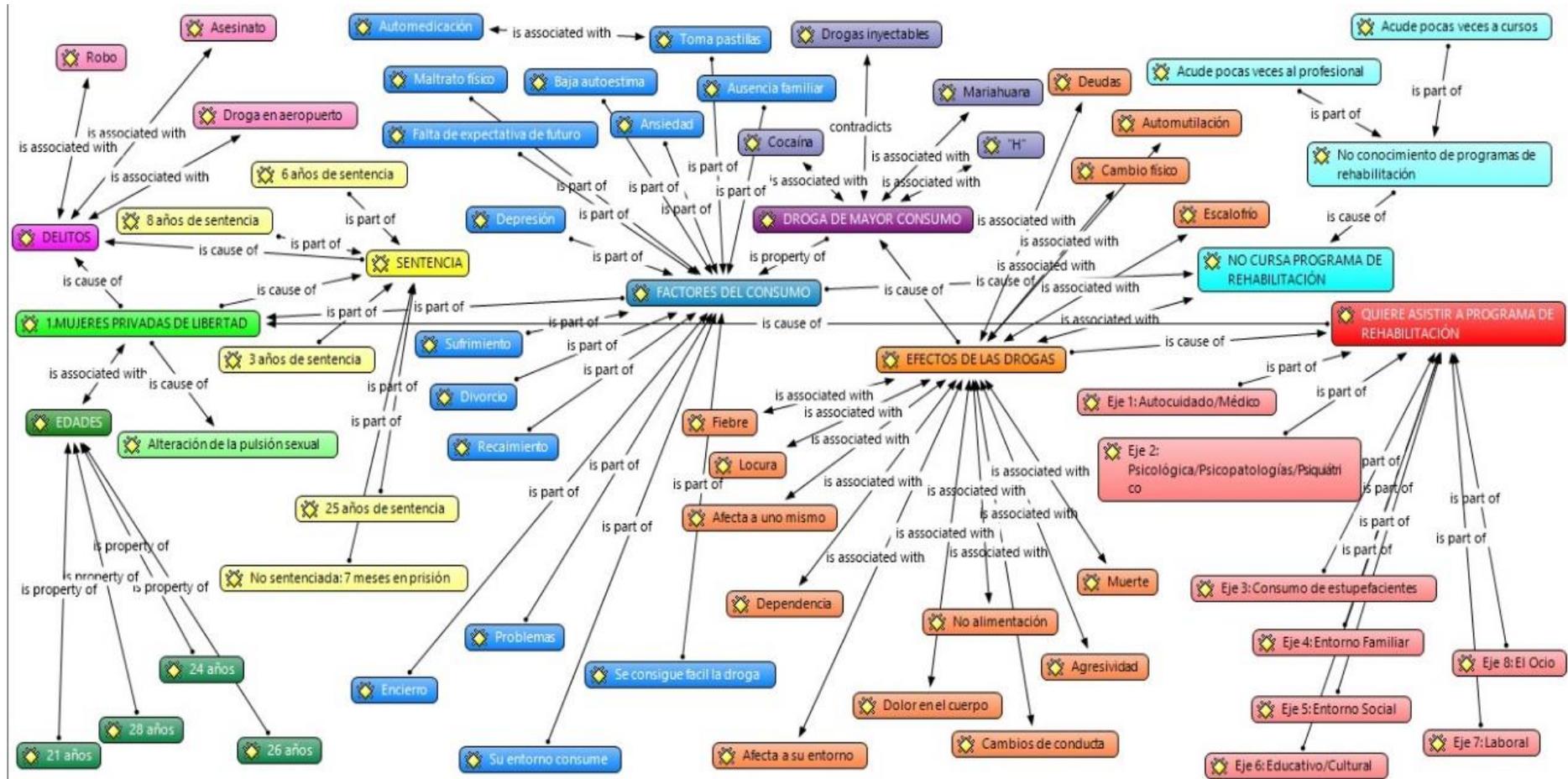
1. ¿Qué tipo de droga consume y hace cuánto empezó a consumir?
2. ¿Qué factores influyeron para que usted empiece a consumir?
3. ¿Es fácil conseguir drogas dentro de la penitenciaría? ¿De qué manera?
4. ¿Busca mayor información por parte de los funcionarios (médico, psicólogo, etc.) acerca de las consecuencias del consumo de drogas? Si/No ¿Por qué?
5. ¿Conoce usted las consecuencias del consumo de drogas?
6. ¿Asiste a revisiones médicas para chequeos constantes de una mejora en su salud por las consecuencias de las drogas? Si/No ¿Por qué?
7. ¿Asiste al Psicólogo en los momentos en que la necesidad de consumir aumenta y siente ansiedad? Si/No ¿Por qué?
8. ¿Ha asistido a algún programa de rehabilitación de drogas dentro de la Penitenciaria? Si/No ¿Por qué?
9. ¿Considera que las drogas la ayudan o le afecta en el desempeño de su rol como madre y esposa dentro de su familiar?
10. ¿Su entorno social, dentro y fuera de la cárcel, la incentivan a consumir?
11. ¿Se preocupa de su autocuidado en cuánto una alimentación saludable y su higiene?
12. ¿Percibe algún cambio físico desde el momento en que empezó a consumir drogas? Si/No ¿Cuáles son?
13. ¿Sabía usted que compartir jeringuillas en el uso de drogas inyectables, pueden producir infecciones de VIH ya que podrían estar contaminadas con este virus?
14. ¿Participa de algún programa laboral? Si/No. ¿Esto la ayuda a no consumir? ¿Por qué?
15. ¿Realiza actividades en su tiempo libre o aprovecha el tiempo en consumir drogas? ¿Qué actividades realiza y por cuánto tiempo?
16. ¿Considera que los funcionarios la ayudan en el proceso de rehabilitación?
17. ¿Se encuentra satisfecha con la ayuda que le brindan los funcionarios o no recibe ayuda?
18. ¿Quisiera asistir a programas de rehabilitación de drogas y tener seguimientos que le ayuden en el proceso de abstinencia y prevención de caídas en el consumo de drogas?

## **Anexo 5: Segunda entrevista**

1. ¿Qué cambios de personalidad y conducta percibes desde tu entrada a la Penitenciaría? Es decir, ¿cómo eras antes y cómo te ves ahora?
2. Al no tener una pareja heterosexual dentro de la penitenciaría, ¿cómo satisfaces tus deseos sexuales? en el caso de que sea con una mujer, ¿A qué se debe?
3. ¿Cómo son tus días en la penitenciaría?
4. ¿Cómo es tu vida cuando estás en el patio, en tus tiempos libre? ¿Qué sueles hacer?
5. ¿Realizas actividades deportivas? ¿Consideras correctas las instalaciones o no siempre tienes acceso a ellas? ¿Consideras que esto te perjudica?
6. ¿Asistes a cursos educativos (escuela, colegio)? Si/No. ¿Por qué?
7. ¿Consideras adecuadas las instalaciones donde recibes clases?
8. ¿Participas de algún curso en el área laboral? Si/No. ¿Qué realizas? Si la respuesta es no ¿por qué?
9. ¿Consideras adecuadas sus instalaciones y realización de talleres o son escasos?
10. ¿Qué esperas del futuro?

## Anexo 6: Resultados Atlas.ti 6.2

### Familia de códigos



## All current codes

---

---

HU: Análisis  
File:  
[C:\Users\Usuario\Documents\Andrea\Maestría\Materias\TFM\Análisis  
ATLAS.ti\Análisis.hpr6]  
Edited by: Super  
Date/Time: 2015-08-18 23:16:41

---

"H"  
Created: 2015-08-05 13:21:24 by Super  
Modified: 2015-08-14 20:24:52

Quotations:5

---

1.MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD  
Created: 2015-08-06 21:29:53 by Super  
Modified: 2015-08-17 22:31:11

Quotations:0

---

21 años  
Created: 2015-08-06 20:30:52 by Super  
Modified: 2015-08-09 19:00:33

Quotations:1

---

24 años  
Created: 2015-08-06 20:31:57 by Super  
Modified: 2015-08-09 19:00:33

Quotations:1

---

25 años de sentencia  
Created: 2015-08-06 20:33:44 by Super  
Modified: 2015-08-09 19:00:08

Quotations:1

---

26 años  
Created: 2015-08-06 20:33:09 by Super  
Modified: 2015-08-09 19:00:33

Quotations:1

---

28 años

Created: 2015-08-06 20:34:46 by Super

Modified: 2015-08-09 19:00:33

Quotations:2

---

3 años de sentencia

Created: 2015-08-06 20:31:27 by Super

Modified: 2015-08-09 19:00:08

Quotations:1

---

6 años de sentencia

Created: 2015-08-06 20:36:09 by Super

Modified: 2015-08-14 20:28:16

Quotations:1

---

8 años de sentencia

Created: 2015-08-06 20:35:19 by Super

Modified: 2015-08-09 19:00:08

Quotations:1

---

Abstinencia

Created: 2015-08-05 13:21:24 by Super

Modified: 2015-08-15 20:44:15

Quotations:4

---

Actividades en tiempo libre

Created: 2015-08-05 13:41:57 by Super

Modified: 2015-08-18 22:47:44

Quotations:5

---

Actividades que realiza

Created: 2015-08-05 15:03:44 by Super

Modified: 2015-08-15 22:29:30

Quotations:2

---

Acude a un profesional  
Created: 2015-08-05 13:41:57 by Super  
Modified: 2015-08-14 16:56:46

Quotations:9

---

Acude al médico  
Created: 2015-08-05 13:41:57 by Super  
Modified: 2015-08-14 16:56:46

Quotations:8

---

Acude pocas veces a cursos  
Created: 2015-08-05 14:44:57 by Super  
Modified: 2015-08-15 22:29:30

Quotations:7

---

Acude pocas veces al profesional  
Created: 2015-08-05 13:21:24 by Super  
Modified: 2015-08-09 19:37:02

Quotations:9

---

Afecta a su entorno  
Created: 2015-08-06 11:42:30 by Super  
Modified: 2015-08-15 20:44:15

Quotations:2

---

Afecta a uno mismo  
Created: 2015-08-06 11:42:49 by Super  
Modified: 2015-08-15 20:44:15

Quotations:3

---

Agresividad  
Created: 2015-08-05 13:41:57 by Super  
Modified: 2015-08-18 22:42:40

Quotations:3

---

Alejamiento familiar

Created: 2015-08-14 16:58:45 by Super  
Modified: 2015-08-14 21:27:59

Quotations:1

---

Alteración de la pulsión sexual  
Created: 2015-08-15 14:14:54 by Super  
Modified: 2015-08-17 22:31:11

Quotations:1

---

Ansiedad  
Created: 2015-08-05 13:21:24 by Super  
Modified: 2015-08-15 20:44:15

Quotations:6

---

Asesinato  
Created: 2015-08-06 20:33:57 by Super  
Modified: 2015-08-09 19:09:55

Quotations:2

---

Ausencia de amistades  
Created: 2015-08-14 16:52:14 by Super  
Modified: 2015-08-14 16:52:17

Quotations:1

---

Ausencia de expectativa del futuro  
Created: 2015-08-15 20:14:29 by Super  
Modified: 2015-08-18 23:14:22

Quotations:4

---

Ausencia familiar  
Created: 2015-08-05 22:50:47 by Super  
Modified: 2015-08-14 20:28:16

Quotations:3

---

Automedicación  
Created: 2015-08-05 15:18:54 by Super  
Modified: 2015-08-09 18:28:20

Quotations:1

---

Automutilación

Created: 2015-08-05 13:41:57 by Super

Modified: 2015-08-15 20:44:15

Quotations:2

---

Baja autoestima

Created: 2015-08-05 16:26:20 by Super

Modified: 2015-08-09 18:27:22

Quotations:1

---

Cambio de pabellón

Created: 2015-08-05 22:38:39 by Super

Modified: 2015-08-06 22:56:18

Quotations:1

---

Cambio de personalidad

Created: 2015-08-15 19:56:07 by Super

Modified: 2015-08-15 20:04:58

Quotations:3

---

Cambio físico

Created: 2015-08-05 13:41:57 by Super

Modified: 2015-08-18 22:41:31

Quotations:8

---

Cambios de conducta

Created: 2015-08-05 13:41:57 by Super

Modified: 2015-08-15 20:44:15

Quotations:7

---

Cocaína

Created: 2015-08-05 13:52:36 by Super

Modified: 2015-08-09 19:02:49

Quotations:1

---

Conocimiento de programas de rehabilitación

Created: 2015-08-05 13:44:34 by Super

Modified: 2015-08-05 13:44:34

Quotations:0

---

DELITOS

Created: 2015-08-05 13:51:07 by Super

Modified: 2015-08-14 16:50:47

Quotations:6

---

Dependencia

Created: 2015-08-05 13:21:24 by Super

Modified: 2015-08-15 20:44:15

Quotations:4

---

Depresión

Created: 2015-08-05 13:21:24 by Super

Modified: 2015-08-15 20:44:15

Quotations:7

---

Descomponerse

Created: 2015-08-06 13:01:24 by Super

Modified: 2015-08-14 20:26:29

Quotations:1

---

Deseperación

Created: 2015-08-06 11:50:14 by Super

Modified: 2015-08-15 20:44:15

Quotations:2

---

Deudas

Created: 2015-08-05 13:56:41 by Super

Modified: 2015-08-15 20:07:16

Quotations:2

---

Dificultad de conseguir droga  
Created: 2015-08-06 14:06:59 by Super  
Modified: 2015-08-14 16:52:47

Quotations:2

---

Divorcio  
Created: 2015-08-05 22:52:32 by Super  
Modified: 2015-08-14 21:26:41

Quotations:1

---

Dolor en el cuerpo  
Created: 2015-08-05 16:32:58 by Super  
Modified: 2015-08-15 20:44:15

Quotations:3

---

DROGA DE MAYOR CONSUMO  
Created: 2015-08-05 13:41:57 by Super  
Modified: 2015-08-15 20:44:15

Quotations:4

---

Droga en aeropuerto  
Created: 2015-08-06 20:35:05 by Super  
Modified: 2015-08-09 18:17:22

Quotations:1

---

Drogas inyectables  
Created: 2015-08-05 15:01:18 by Super  
Modified: 2015-08-14 20:50:00

Quotations:4

---

EDADES  
Created: 2015-08-05 13:21:24 by Super  
Modified: 2015-08-14 16:50:27

Quotations:6

---

EFFECTOS DE LAS DROGAS

Created: 2015-08-05 13:21:24 by Super  
Modified: 2015-08-18 22:41:19

Quotations:17

---

Eficacia de los cursos

Created: 2015-08-05 15:03:20 by Super  
Modified: 2015-08-06 22:56:18

Quotations:2

---

Eje 1: Autocuidado/Médico

Created: 2015-08-05 13:21:24 by Super  
Modified: 2015-08-17 22:35:25

Quotations:9

---

Eje 2: Psicológica/Psicopatologías/Psiquiátrico

Created: 2015-08-05 13:21:24 by Super  
Modified: 2015-08-18 22:41:22

Quotations:4

---

Eje 3: Consumo de estupefacientes

Created: 2015-08-05 13:21:24 by Super  
Modified: 2015-08-18 22:41:25

Quotations:8

---

Eje 4: Entorno Familiar

Created: 2015-08-05 13:21:24 by Super  
Modified: 2015-08-15 22:39:50

Quotations:6

---

Eje 5: Entorno Social

Created: 2015-08-05 13:21:24 by Super  
Modified: 2015-08-15 22:20:02

Quotations:4

---

Eje 6: Educativo/Cultural

Created: 2015-08-15 19:57:01 by Super  
Modified: 2015-08-18 22:49:02

Quotations:8

---

Eje 7: Laboral

Created: 2015-08-05 13:21:24 by Super

Modified: 2015-08-18 22:49:35

Quotations:4

---

Eje 8: El Ocio

Created: 2015-08-05 13:21:24 by Super

Modified: 2015-08-18 22:46:44

Quotations:7

---

Encierro

Created: 2015-08-05 22:51:18 by Super

Modified: 2015-08-14 20:27:09

Quotations:2

---

Escalofrío

Created: 2015-08-06 13:01:24 by Super

Modified: 2015-08-14 20:26:29

Quotations:1

---

FACTORES DEL CONSUMO

Created: 2015-08-05 13:21:24 by Super

Modified: 2015-08-18 23:13:47

Quotations:5

---

Falta de dinero

Created: 2015-08-06 14:07:05 by Super

Modified: 2015-08-14 16:52:57

Quotations:2

---

Falta de motivación

Created: 2015-08-15 19:59:50 by Super

Modified: 2015-08-15 20:00:06

Quotations:1

---

Fiebre

Created: 2015-08-06 13:01:24 by Super

Modified: 2015-08-14 20:26:29

Quotations:1

---

Información efecto de las drogas

Created: 2015-08-05 22:43:09 by Super

Modified: 2015-08-14 20:50:00

Quotations:6

---

Inició dentro de la penitenciaría

Created: 2015-08-05 13:53:46 by Super

Modified: 2015-08-15 22:20:02

Quotations:4

---

Inició fuera de la penitenciaría

Created: 2015-08-05 13:54:10 by Super

Modified: 2015-08-06 22:24:22

Quotations:2

---

Insatisfacción

Created: 2015-08-15 19:56:07 by Super

Modified: 2015-08-18 22:49:57

Quotations:6

---

Locura

Created: 2015-08-05 13:41:57 by Super

Modified: 2015-08-14 20:24:52

Quotations:1

---

Maltrato físico

Created: 2015-08-05 22:52:59 by Super

Modified: 2015-08-14 21:26:41

Quotations:1

---

Mariahwana

Created: 2015-08-05 13:21:24 by Super

Modified: 2015-08-09 19:02:49

Quotations:3

---

Miedo de las efectos

Created: 2015-08-05 13:41:57 by Super

Modified: 2015-08-14 20:24:52

Quotations:1

---

Muerte

Created: 2015-08-05 13:21:24 by Super

Modified: 2015-08-14 20:26:29

Quotations:5

---

No acude al médico

Created: 2015-08-06 14:09:15 by Super

Modified: 2015-08-06 22:56:18

Quotations:1

---

No acude al psicólogo

Created: 2015-08-14 16:57:29 by Super

Modified: 2015-08-14 16:57:31

Quotations:1

---

No alimentación

Created: 2015-08-06 14:17:36 by Super

Modified: 2015-08-14 20:07:39

Quotations:1

---

No asistencia a cursos

Created: 2015-08-05 14:45:17 by Super

Modified: 2015-08-15 22:22:31

Quotations:5

---

No autocuidado

Created: 2015-08-06 14:03:44 by Super  
Modified: 2015-08-14 20:20:40

Quotations:1

---

No conocimiento de programas de rehabilitación  
Created: 2015-08-05 13:44:17 by Super  
Modified: 2015-08-09 19:37:02

Quotations:1

---

No contagiada VIH  
Created: 2015-08-05 15:00:46 by Super  
Modified: 2015-08-14 20:50:00

Quotations:2

---

NO CURSA PROGRAMA DE REHABILITACIÓN  
Created: 2015-08-05 13:21:24 by Super  
Modified: 2015-08-09 20:40:36

Quotations:5

---

No sentenciada: 7 meses en prisión  
Created: 2015-08-06 20:32:44 by Super  
Modified: 2015-08-09 19:00:08

Quotations:1

---

Perica  
Created: 2015-08-05 13:21:24 by Super  
Modified: 2015-08-06 22:59:03

Quotations:2

---

Pérdida de peso  
Created: 2015-08-06 14:13:30 by Super  
Modified: 2015-08-14 20:23:56

Quotations:2

---

Pocas veces  
Created: 2015-08-05 16:34:20 by Super  
Modified: 2015-08-09 19:12:35

Quotations:1

---

Polvo  
Created: 2015-08-05 13:21:24 by Super  
Modified: 2015-08-14 20:24:52

Quotations:3

---

Prisión  
Created: 2015-08-05 13:21:24 by Super  
Modified: 2015-08-14 20:27:09

Quotations:1

---

Problemas  
Created: 2015-08-06 13:56:24 by Super  
Modified: 2015-08-14 20:21:02

Quotations:1

---

QUIERE ASISTIR A PROGRAMA DE REHABILITACIÓN  
Created: 2015-08-05 15:41:18 by Super  
Modified: 2015-08-18 22:45:43

Quotations:6

---

Recaimiento  
Created: 2015-08-06 14:12:48 by Super  
Modified: 2015-08-15 21:20:22

Quotations:1

---

Refugio  
Created: 2015-08-14 16:52:14 by Super  
Modified: 2015-08-14 16:52:17

Quotations:1

---

Robo  
Created: 2015-08-06 20:30:32 by Super  
Modified: 2015-08-09 18:17:06

Quotations:2

---

Satisfacción

Created: 2015-08-05 13:21:24 by Super

Modified: 2015-08-14 17:13:59

Quotations:7

---

Se consigue facil la droga

Created: 2015-08-06 13:54:02 by Super

Modified: 2015-08-09 18:29:06

Quotations:1

---

SENTENCIA

Created: 2015-08-05 13:21:24 by Super

Modified: 2015-08-14 20:28:16

Quotations:5

---

Su entorno consume

Created: 2015-08-05 14:47:00 by Super

Modified: 2015-08-09 18:29:06

Quotations:1

---

Sufrimiento

Created: 2015-08-05 16:11:05 by Super

Modified: 2015-08-14 21:26:41

Quotations:1

---

Terapias

Created: 2015-08-05 13:41:57 by Super

Modified: 2015-08-06 22:57:15

Quotations:3

---

Tiempo de consumo de drogas

Created: 2015-08-05 13:41:57 by Super

Modified: 2015-08-14 16:51:22

Quotations:7

---

Tipo de drogas

Created: 2015-08-05 13:21:24 by Super

Modified: 2015-08-05 15:46:47

Quotations: 2

---

Toma pastillas

Created: 2015-08-05 13:21:24 by Super

Modified: 2015-08-15 20:36:40

Quotations: 6

---

## Codes-primary-documents-table (cell=q-freq)

Report created by Super - 18/08/2015 23:17:58

"HU:

[C:\Users\Usuario\Documents\Andrea\Maestría\Materias\TFM\Análisis  
ATLAS.ti\Análisis.hpr6]"

Code-Filter: All [102]

PD-Filter: All [4]

Quotation-Filter: All [149]

CODES	PRIMARY DOCS			6 Totals	
	1	2	3		
"H"	4	1	0	0	5
1.MUJERES PRIVADAS D	0	0	0	0	0
21 años	1	0	0	0	1
24 años	1	0	0	0	1
25 años de sentencia	1	0	0	0	1
26 años	1	0	0	0	1
28 años	2	0	0	0	2
3 años de sentencia	1	0	0	0	1
6 años de sentencia	1	0	0	0	1
8 años de sentencia	1	0	0	0	1
Abstinencia	3	1	0	0	4
Actividades en tiempo	1	2	0	2	5
Actividades que real	2	0	0	0	2
Acude a un profesion	7	2	0	0	9
Acude al médico	6	2	0	0	8
Acude pocas veces a	6	1	0	0	7
Acude pocas veces al	9	0	0	0	9
Afecta a su entorno	2	0	0	0	2
Afecta a uno mismo	3	0	0	0	3
Agresividad	2	0	0	1	3
Alejamiento familiar	0	1	0	0	1
Alteración de la pul	0	0	1	0	1
Ansiedad	6	0	0	0	6
Asesinato	2	0	0	0	2
Ausencia de amistad	0	1	0	0	1
Ausencia de expectat	0	0	4	0	4
Ausencia familiar	3	0	0	0	3
Automedicación	1	0	0	0	1
Automutilación	2	0	0	0	2
Baja autoestima	1	0	0	0	1
Cambio de pabellón	1	0	0	0	1
Cambio de personalid	0	0	3	0	3
Cambio físico	6	1	0	1	8
Cambios de conducta	4	0	3	0	7
Cocaína	1	0	0	0	1
Conocimiento de prog	0	0	0	0	0
DELITOS	5	1	0	0	6
Dependencia	4	0	0	0	4
Depresión	7	0	0	0	7
Descomponerse	1	0	0	0	1
Deseperación	2	0	0	0	2
Deudas	1	0	1	0	2
Dificultad de conseg	1	1	0	0	2
Divorcio	1	0	0	0	1

Dolor en el cuerpo	3	0	0	0	3
DROGA DE MAYOR CONSUMO	3	1	0	0	4
Droga en aeropuerto	1	0	0	0	1
Drogas inyectables	3	1	0	0	4
EDADES	5	1	0	0	6
EFFECTOS DE LAS DROGAS	14	2	0	1	17
Eficacia de los cursos	2	0	0	0	2
Eje 1: Autocuidado/M	8	1	0	0	9
Eje 2: Psicológica/P	3	0	0	1	4
Eje 3: Consumo de es	5	1	1	1	8
Eje 4: Entorno Familiar	5	1	0	0	6
Eje 5: Entorno Social	3	1	0	0	4
Eje 6: Educativo/Cul	0	0	7	1	8
Eje 7: Laboral	2	0	0	2	4
Eje 8: El Ocio	4	1	0	2	7
Encierro	2	0	0	0	2
Escalofrío	1	0	0	0	1
FACTORES DEL CONSUMO	5	0	0	0	5
Falta de dinero	1	1	0	0	2
Falta de motivación	0	0	1	0	1
Fiebre	1	0	0	0	1
Información efecto de	4	2	0	0	6
Inició dentro de la	4	0	0	0	4
Inició fuera de la p	2	0	0	0	2
Insatisfacción	0	0	4	2	6
Locura	1	0	0	0	1
Maltrato físico	1	0	0	0	1
Mariahuana	3	0	0	0	3
Miedo de los efectos	1	0	0	0	1
Muerte	5	0	0	0	5
No acude al médico	1	0	0	0	1
No acude al psicólogo	0	1	0	0	1
No alimentación	1	0	0	0	1
No asistencia a cursos	2	0	3	0	5
No autocuidado	1	0	0	0	1
No conocimiento de p	1	0	0	0	1
No contagiada VIH	2	0	0	0	2
NO CURSA PROGRAMA DE	5	0	0	0	5
No sentenciada: 7 me	1	0	0	0	1
Perica	2	0	0	0	2
Pérdida de peso	2	0	0	0	2
Pocas veces	1	0	0	0	1
Polvo	3	0	0	0	3
Prisión	1	0	0	0	1
Problemas	1	0	0	0	1
QUIERE ASISTIR A PRO	5	1	0	0	6
Recaimiento	1	0	0	0	1
Refugio	0	1	0	0	1
Robo	2	0	0	0	2
Satisfacción	6	1	0	0	7
Se consigue fácil la	1	0	0	0	1
SENTENCIA	5	0	0	0	5
Su entorno consume	1	0	0	0	1
Sufrimiento	1	0	0	0	1
Terapias	3	0	0	0	3
Tiempo de consumo de	6	1	0	0	7
Tipo de drogas	2	0	0	0	2
Toma pastillas	6	0	0	0	6

-----  
Totals                                    258        32        28        14        332

## Bibliografía

Antony, Carmen. (2007). *Mujeres invisibles: Las cárceles femeninas en América Latina*. Revista Nueva Sociedad N° 208. Recuperado el 10 de Julio de 2015 de: [http://nuso.org/media/articles/downloads/3418\\_1.pdf](http://nuso.org/media/articles/downloads/3418_1.pdf)

Equipo técnico de la Comisión de Reforma Penitenciaria. (2013). *Modelo de gestión penitenciario del Ecuador*.

Espada, J. y Méndez, F.J. (2003). *Prevención del abuso del alcohol y del consumo de drogas de síntesis*. España: Ediciones Pirámide.

Fanny T. Añaños. (2012). *Violencias y exclusiones en el medio penitenciario. Enfoque socio-educativo y de la paz*. Convergencia, Revista de Ciencias

Foucault, M. (2012). *Vigilar y Castigar: Nacimiento de la prisión*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2007). *Modelo de Centro de Rehabilitación Psicosocial*. Colección de documentos, artículo 21016. Recuperado el 25 de marzo de 2015 de: <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/crehabpsico21016.pdf>

Ministerio de Justicia Chile. (2011). *Trabajando por la reinserción social*. Chile. Recuperado el 26 de marzo de 2015 de: [http://www.reinsercionsocial.cl/que\\_es.html](http://www.reinsercionsocial.cl/que_es.html)

Molina, A., Calvo, A., Aragonés, B., Rueda, E. y Rueda, F. (2012). *Observatorio Proyecto Hombre sobre el perfil del drogodependiente*. España.

Morales, J.F., Huici, C., Gaviria, E. y Gómez, A. (2008). (Eds). *Método, teoría e investigación en Psicología Social*. Madrid: Pearson.

Pedrero, E., González, J., Aguilar, I., Ventín, E., Morante, L., Rodríguez, M., Sánchez, J., Rojas, R., y Gonzales, T. (2006). *Intervención sobre Drogas en Centros Penitenciarios: Actuar es posible*. Recuperado el 15 de mayo del 2015 en: [http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/descargas/ACTUAR\\_PND.pdf](http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/descargas/ACTUAR_PND.pdf)

Pontón, J. y Torres, A. (2007). *Cárceles del Ecuador: los efectos de la criminalización por drogas*. Ecuador. Flacso.

Secretaria General de Instituciones Penitenciarias. (2015). *Programas de intervención con drogodependientes*. Recuperado el 13 de agosto de 2015 de: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/Reeducacion/ProgramasEspecificos/drogodependencia.html>

Sierra, J. (2011). *Manual de Políticas Públicas Penitenciarias. Aproximación a través de estudios de caso*. España. Ediciones de la Universidad de Murcia: Editum.

*Sistema Penitenciario Español*. Recuperado el 13 de agosto de 2015 de: [http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/publicaciones/El\\_sistema\\_penitenciario\\_espanol.pdf](http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/publicaciones/El_sistema_penitenciario_espanol.pdf)

Valverde, J. (1997). *La cárcel y sus consecuencias*. España. Editorial Popular.

Yela, C., Ayllón, E., Calderón, N., Fernández, I., y Saiz, J. (2013). *Psicología social de los problemas sociales*. Madrid: Grupo5.

Yela, M. (1998). *Psicología Penitenciaria: Más allá de vigilar y castigar*. Papeles del Psicólogo, N° 70. Recuperado el 15 de agosto de 2015 de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=783>