

# *REFLEXIONES DE LA FEDERACIÓN ANDALUZA DE DROGODEPENDENCIAS Y SIDA ENLACE*

## *LA SITUACIÓN DE L@S PRES@S EN LAS CÁRCELES ANDALUZAS.*

### ÍNDICE

#### Bloque I.- Reflexión en torno a la realidad de las cárceles

- 1.- Funciones y utilidad de las cárceles
- 2.- Buscando alternativas
- 3.- Los presos
- 4.- Consecuencias del internamiento para el preso
- 5.- Relación de la cárcel con el resto de la sociedad
- 6.- Información que llega a los presos y vías de comunicación con el exterior

#### Bloque II.- Drogodependencias y cárceles

- 7.- Recursos existentes
- 8.- Interacción cárcel-drogodependencias
- 9.- Inadecuación de las cárceles como centro de tratamiento de las drogodependencias
- 10.- Presencia de las drogas en la cárcel
- 11.- Especial problemática de los enfermos de Sida

## **BLOQUE 1: REFLEXIÓN EN TORNO A LA REALIDAD DE LAS CÁRCELES**

### **1.- FUNCIONES Y UTILIDAD DE LA CÁRCEL**

La función de la cárcel difiere vista desde un punto de vista teórico al práctico.

Teóricamente la cárcel cumple una función de prevención general, disuasoria para la sociedad con vistas a que las personas que la componen no cometan delitos, dando la sensación de que se da solución al problema de la inseguridad ciudadana. Por otro lado, se justifica su existencia basándose en la rehabilitación-resocialización del delincuente y en la satisfacción a la víctima del delito.

Sin embargo, en la práctica:

-La función disuasoria no se cumple, no se alcanza el fin de la prevención general, las personas que nunca han delinquirido no delinquen porque les amenace la cárcel, ni siquiera es eficaz para los delincuentes habituales, un reflejo de ello es el constante aumento del número de presos.

-En cuanto a la seguridad ciudadana, la prisión acumula todos los conflictos que no se solucionan en la sociedad, repitiendo sus esquemas con el objetivo de tranquilizar a la sociedad. A corto plazo puede producir la sensación de que resuelve el problema de la inseguridad ciudadana, sin embargo, en realidad lo que hace es contentar a determinados grupos de poder utilizándose como castigo ejemplarizante en personas concretas.

-La estancia en prisión no rehabilita ni reeduca a nadie, produce el efecto contrario ya que introduce a la persona en un mundo de submundo de marginalidad y pobreza.

-Respecto a la víctima del delito, ésta tampoco se ve compensada porque de nada le sirve que el autor del delito pase un cierto tiempo privado de libertad si a ella no se le ha reparado el daño causado después de múltiples molestias e incomodidades (denuncias, declaraciones, visitas al Juzgado,...)

La cárcel en el fondo no resuelve nada porque no va a la raíz del problema, las desigualdades sociales.

La prisión, realmente sirve para almacenar a los “asociales”, reforzando la identidad de los “normales” frente a los que mantienen una conducta inadaptada al sistema dominante.

La propia estructura del sistema educativo, la falta de personal cualificado y de una programación idónea lo que provoca es la agravación de los problemas no su solución.

Así, a nivel personal, la prisión representa una solución dramática, “la muerte social”. Se produce el proceso de “prisionización”, la pérdida de identidad individual y la adquisición de la de preso (concepto utilizado por Jesús Valverde en “La cárcel y sus consecuencias”),

La cárcel despersonaliza, aniquila a la persona, provoca que no piense en sí misma y que no se responsabilice de su vida. En este ambiente tan hostil no es posible la recuperación de la persona, no se puede enseñar a vivir en libertad cuando se priva de ella. Al preso solo le queda someterse y defenderse continuamente, reforzando su inseguridad y desconfianza ( que se traduce en apatía, conformismo, violencia, agresividad,...).

La vida diaria, “subterránea”, de la prisión está regulada por una serie de normas no escritas, pero de honda aplicación, tanto por parte de los presos como de los funcionarios. La institución disimula conocer este submundo paralelo pero todos, funcionarios, educadores, presos, familiares, saben que de esta manera se gesta la red que corroe la supuesta “función social” de estas instituciones.

Desde el punto de vista de la salud, la cárcel es un foco de transmisión de enfermedades infecciosas, acelerándose el deterioro en los casos de VIH/SIDA. Por otro lado, la existencia de drogas de muy mala calidad, incluso adulteradas, supone un riesgo añadido no sólo para su salud, sino para su propia vida.

. Respecto a la existencia de drogas de muy mala calidad, incluso adulteradas, en este medio, ésta es de muy mala calidad, incluso adulteradas, suponiendo un riesgo añadido no sólo para su salud sino para su propia vida.

A nivel social, se refuerza la conciencia de los buenos frente a los malos, de la imagen social dominante que entiende el delito como una elección, generando una estigmatización de la persona presa como delincuente habitual y perpetuando la imagen social de la cárcel como “un mal necesario”.

Todo lo anterior trae como consecuencia la imposibilidad de la incorporación social del preso cuando sale de la cárcel, entrando éste en la rueda cárcel-calle-delito-cárcel-calle-delito...

Pese a lo que desde el Estado se pretende hacer creer es una incoherencia pensar que un medio físicamente cerrado, y psicológicamente alejado de la sociedad a la que se pretende incorporar ,pueda socializar, y aún menos , teniendo en cuenta que, en muchas ocasiones, nos encontramos con personas que nunca han estado integradas en la sociedad.

Este extremo lo corrobora el Informe de “La situación de los drogodependientes en las cárceles andaluzas” realizado por Enlace en colaboración con el Defensor del Pueblo Andaluza

A ello se une el propio aparato de la Institución que impide que la resocialización sea posible a la vez que limita cualquier idea que vaya destinada a la recuperación de la persona. Las actividades en la cárcel son pocas y precarias, llevadas a cabo por personal ajeno a la prisión, y que se ve en sus actuaciones dificultado para la iniciativa e imposibilitado para la crítica.

Sirve para justificar el aparato represivo del Estado, utilizándose como instrumento de aislamiento social de aquellas personas que distorsionan la paz social y oculta de esta forma los problemas sociales, “la conflictividad social”.

Al Estado le resulta más sencillo retener a una persona que actúa al margen de la legalidad, que erradicar las causas que le han llevad a delinquir.

La prisión cumple con la función contraria a la que constitucionalmente tiene asignada , reforzando la exclusión y marginación previas que sufren la gran mayoría de las personas presas. En definitiva, la prisión sólo cumple con una función represiva y de castigo.

Resumiendo, en teoría la función de la cárcel es rehabilitar/resocializar, en este sentido se proyecta a la sociedad esta idea y se intenta que ésta confíe en la misma. Sin embargo, en realidad, el orden y la seguridad priman frente a la reeducación, es más podríamos decir que constituyen el motor del sistema carcelario.

De hecho, todo o casi todo el funcionamiento de la Institución está supeditado a la función represora. En este sentido podemos resaltar la desproporción existente entre la inversión en recursos de seguridad frente a los de tratamiento, la progresiva implantación de macrocárceles, Según datos extraídos del Informe sobre “La situación de los drogodependientes en las cárceles andaluzas” realizado por Enlace en colaboración con el Defensor del Pueblo Andaluz, mientras existe 252 funcionarios de tratamiento (más de 38 presos por cada funcionario de tratamiento), elevándose a 53 el número de presos por funcionario de enfermería, mientras la proporción respecto a los funcionarios de seguridad supone 4 presos por cada funcionario de seguridad. Respecto a la implantación de las macrocárceles, de las 13 prisiones existentes en Andalucía, 4 son macrocárceles y las 2 que en la actualidad se están construyendo poseen estas características.

## **2.- BUSCANDO ALTERNATIVAS.-**

En cuanto a las alternativas legales, las existentes son escasas y no se aplican de manera real y flexible, disfrutándolas solo una minoría. Los motivos de la inaplicabilidad de las medidas existentes son varios, entre los que podrían estar la insensibilidad de los responsables de su ejecución y en la comodidad y arbitrariedad en sus criterios de Jueces y Fiscales.

Tal y como se configura nuestro actual sistema penal y penitenciario la pena privativa de libertad es la “pena-estrella-” y ni siquiera se plantea cualquier otra alternativa por ello es fundamental abogar por la aplicación de medidas alternativas a la prisión, que ha demostrado su ineficacia, y en la práctica, no sólo se traduce en la pérdida de libertad, sino en la privación de otros derechos y libertades fundamentales.

Respecto a este punto, y centrándonos en las alternativas existentes dirigidas a drogodependientes (cumplimiento en centro de deshabitación y salida para la realización de programas ambulatorios), en el caso de clasificados en 2º grado no hay ninguno que en todas las cárceles andaluzas que haya podido llevar a cabo este tipo de programas a través de la posibilidad que abre el artº 117 R.P.

Como medidas alternativas, apuntamos algunas: mediación víctima-agresor, alejamiento del agresor, resarcimiento económico del delito,...

En cuanto a las alternativas sociales, en un plano más global, no existen alternativas reales a la prisión y en base a esta carencia se justifica por parte de los poderes públicos la no aplicación de otras medidas distintas a ésta.

En este sentido, debemos dirigir la vista hacia el medio educativo y familiar, invirtiendo en educación y modificando conceptos como el del bien/mal y la idea de delito que se impone desde la clase dominante al resto de la sociedad que la asume.

A corto plazo, y teniendo presente que las cárceles no van a desaparecer de momento, tendríamos que exigir o fomentar medidas más concretas como las de fomento de empleo, ayudas para la contratación de ex-reclusos acompañadas de un sistema de garantías al empresario,...

En la creación de estas nuevas alternativas no podemos caer en el mismo error en el que continuamos cayendo y que da la misma solución a todos los delitos, hay que crear soluciones adaptadas a cada caso particular: comunidades terapéuticas, centros de tratamiento diferenciado para cada delito, programas externos,...

Y en todo este proceso de cambio hay que implicar a la sociedad para que intervenga de una forma transformadora superando actitudes asistencialistas y caritativas.

### **3.- LOS PRESOS**

Para el discurso legal, en la cárcel está quien ha cometido un delito. En la realidad dentro están aquellos a los que la sociedad considera “molestos”. Se encarcela a los drogodependientes, los pobres, enfermos mentales, analfabetos, en definitiva se encarcela la pobreza, la marginación y la exclusión.

Las cárceles nacieron históricamente con otra finalidad y para otros “delitos” , hoy están llenas de drogodependientes. De la misma manera que en cualquier país democrático es una vergüenza tener presos políticos, hoy supone una contradicción tener como presos a los enfermos de la droga y la marginación social.

En estos momentos, entre el 80% y el 90% de los presos andaluces tiene o ha tenido problemas de drogodependencias.

En cuanto al trato, no es igualatorio para todos los presos. Esta situación discriminatoria se agrava para los presos enfermos, dadas las lamentables condiciones higiénicas que existen dentro de una prisión, produciéndose un empeoramiento de su estado de salud y un deterioro de sus condiciones físicas, corriendo el riesgo de contraer otras enfermedades y reinfecciones.

El hacinamiento y la suciedad son el contexto de un plan que consiste en “pasar o matar el tiempo”, porque la esencia de la privación de libertad conlleva la ausencia de iniciativa o la parálisis integral.

#### **4.- CONSECUENCIAS DEL INTERNAMIENTO PARA EL PRESO**

La estancia en prisión supone para los presos la culminación de su proceso de inadaptación social, llegando a la fase de prisionización. A través de este proceso de prisionización, la persona interioriza una forma de comportamiento progresivamente más anormalizado y peligroso.

Sus aspiraciones y objetivos son diferentes a los del resto de la sociedad y también los medios y formas que utiliza para alcanzarlos. La prisionización será más o menos grave dependiendo del tiempo de permanencia en prisión.

Por otro lado, la cárcel provoca multitud de consecuencias negativas desde el punto de vista físico y psicosocial, muchas de ellas irreversibles para el preso.

Entre las consecuencias físicas podemos señalar problemas en la visión, en el oído, en el gusto, en el olfato, sufren agarrotamiento mascullar (evidenciado por las numerosas demandas técnicas de reducción de ansiedad) e incluso alteraciones en la imagen personal, llegando un momento en que la persona no reconoce como suyo su propio cuerpo.

Entre las consecuencias psicociales, la persona se adapta a un medio totalmente anormalizado donde adquieren gran relevancia cuestiones que en la calle resultan insignificantes; se autoafirma en su comportamiento agresivo o de sumisión; se introduce en relaciones personales jerarquizadas; pierde la noción de responsabilidad, ya que no controla su propia vida; sufre graves alteraciones de la afectividad provocada por su situación de desamparo, padece graves alteraciones en la sexualidad, encontrándose en un estado permanente de ansiedad y de ausencia total de expectativas de futuro.

Por otro lado, el preso asimila el lenguaje propio carcelario y por último, pierde por completo todo tipo de vinculación con el exterior.

## 5. RELACIÓN DE LA CÁRCEL CON EL RESTO DE LA SOCIEDAD

Las relaciones de la cárcel con el exterior están basadas en la prepotencia y la arbitrariedad de la primera sobre el último.

A continuación vamos a analizar cómo son las relaciones con los familiares, los abogados, las asociaciones, y otras administraciones.

### A.- ¿CÓMO SE RELACIONA CON LOS FAMILIARES DE LOS PRESOS?

#### Familia-presos

Las relaciones que se establecen a este nivel están limitadas básicamente a las comunicaciones que se ven muy condicionadas por la situación económica de las familias, que no pueden desplazarse con la regularidad deseada, máxime cuando el preso está cumpliendo condena fuera de su lugar de origen, produciéndose así una desconexión e incluso ruptura de las relaciones familiares. En este sentido tenemos que poner en tela de juicio la actual política de la Administración Penitenciaria respecto de la ubicación de los presos y acercar el acercamiento de los presos andaluces a sus pueblos y ciudades de residencia.

Por otro lado, estas comunicaciones se realizan en unas pésimas condiciones que imposibilitan una relación natural.

#### Institución-familia

En este punto se deja notar de nuevo la ineficacia del sistema carcelario como medio para alcanzar la resocialización de las personas que delinquen. El tratamiento que tiene que realizar la Institución Penitenciaria para alcanzar la resocialización y reeducación del preso debe ser integral, teniendo en cuenta todos los aspectos de la vida de las personas. Ni los psicólogos, ni los trabajadores sociales, ni los educadores... realizan trabajo alguno destinado a la familia, ésta está olvidada por completo.

Por otro lado, la institución proyecta en la familia la misma relación de desprecio y superioridad que establece con el preso, provocando un efecto desmoralizante y traumático, tanto en uno como en otra.

### B.- CON LOS ABOGADOS

#### Abogado-presos

Los abogados son pieza fundamental para la defensa jurídica, humana y sanitaria de las personas privadas de libertad. El panorama general presenta muchas deficiencias: por un lado, en el caso de los presos preventivos, la mayoría de los abogados de oficio sólo ven a sus clientes el mismo día del juicio, lo que conlleva la total indefensión del acusado puesto que poco se puede preparar el juicio en la misma puerta del juzgado; por otro lado, en el caso de los presos penados, el sistema de justicia gratuita provoca que los abogados de oficio finalicen su actuación con el dictado de la sentencia, quedando el preso que carece de medios económicos, indefenso durante su estancia en prisión. Por ello, es fundamental la creación de un servicio de asistencia y orientación penitenciaria en las prisiones que garantice su defensa.

Un aspecto a considerar en este punto es el desconocimiento del Derecho Penitenciario por parte de muchos de estos profesionales, máxime cuando en los planes de estudios universitarios no se recoge esta disciplina.

#### Institución-abogado

La Institución se relaciona con estos profesionales de una forma ambigua, con cierta reticencia e intentando, a la vez, situarlos "en su bando", de hecho muchos de ellos terminan posicionándose más cerca de ella que del preso. Aunque generalmente son tratados correctamente, esto dependerá, en última instancia, del alcance y sentido de su intervención.

En general, la actuación del abogado es difícil por la propia estructura cerrada de la prisión, debiendo mantener los contactos con los presos en locutorios vergonzosos, tras largas horas de espera, imposibilitándole el acceso al expediente penitenciario en su integridad,...

## C.- CON LAS ASOCIACIONES

A nivel teórico las prisiones están abiertas a la colaboración de entidades públicas y privadas para el desarrollo de actividades, sin embargo, en la práctica, este principio hay que matizarlo, pues los programas que interesan son los puramente asistencialistas y que contribuyan a engrosar sus memorias de actividades, manteniendo una actitud hipócrita al no reconocer la insuficiencia de recursos que claramente padecen.

En el momento en el que la asociación se “extralimita” con el cuestionamiento de la Institución, reivindicando los derechos de los presos, denunciando las deficiencias existentes,... la actitud cambia y comienza a tener problemas hasta el punto de impedirles la entrada.

En general, las asociaciones que con su trabajo cuestionan el sistema, resultan incómodas e inoportunas para la Administración Penitenciaria.

Respecto al trato que se les presta a los voluntarios de estas asociaciones se intenta restar credibilidad y fuerza a su trabajo, cansándoles, quemándolos, desubicándolos,... En el día a día, los voluntarios tienen que estar a merced del funcionario de turno para poder desarrollar su trabajo.

## D.- CON OTRAS ADMINISTRACIONES

La descoordinación que existe a nivel general, entre las Administraciones, se acentúa en el caso de las relaciones con la Institución Penitenciaria.

Las escasas relaciones que establece la Administración Penitenciaria con otras Instituciones tienen un carácter puntual, y muchas veces basada en la complicidad y la connivencia (p.e. en los casos de muertes en prisiones que son certificadas como ocurridas en hospitales por médicos de la Red Sanitaria Pública), no existiendo una voluntad real de trabajo conjunto y coordinado. El motivo fundamental de esta situación es la concepción de la cárcel como medida de castigo y del preso como un ciudadano de segunda.

Los ayuntamientos podrían jugar un papel atencional muy importante si asumiesen tareas que les competen en su territorio, tales como salud, cultura, formación, trabajo, etc.

Como caso puntual señalamos el caso del INEM que proporciona algunos talleres formativos, presentando el problema de su inadecuación a la población penitenciaria.

En la mayoría de los casos son las asociaciones las que reivindican la coordinación entre Instituciones sirviendo como nexo en las relaciones que mantienen.

## **6.- INFORMACIÓN QUE LLEGA A LOS PRESOS Y VÍAS DE COMUNICACIÓN CON EL EXTERIOR**

El preso obtiene muy poca información del exterior, y ésta resulta limitada y censurada.

Respecto a su entorno inmediato, los canales básicos de información son la familia y las asociaciones

Sobre cuestiones más generales, económicas, políticas, sociales, “sobre lo que pasa en el mundo”, el preso recurre a los canales habituales: prensa, radio, televisión, si bien éstos están limitados (prensa diaria no llega, los informativos de televisión no coinciden con las horas de patio, no llegan todos los canales de TV,...)

Por otra parte, existen canales internos de información entre los presos, aunque supeditados, en la mayoría de los casos, a las drogas y condicionados a la jerarquía que se establece entre ellos.

## **BLOQUE II: DROGODEPENDENCIAS Y CÁRCELES**

### **7.- RECURSOS EXISTENTES**

El informe que ENLACE ha realizado este año con la colaboración del Defensor del Pueblo Andaluz (La situación de los drogodependientes en las cárceles andaluzas) nos muestra que más del 80% de los presos (unos 8.000) tienen problemas de drogodependencias y que sólo están en tratamiento 1 de cada 4.

La mayoría de ellos llegan a la cárcel como consecuencia de su adicción y, la presión ambiental, desmotivación..., que encuentran allí acentúan su problema, utilizándose la droga como forma de evasión, “para que pase más rápido el tiempo...”

En los centros penitenciarios ni la cantidad ni la calidad de los recursos disponibles para el tratamiento de las drogodependencias se acercan apenas a los existentes en la red pública, quedando de esta manera plasmado en el mencionado informe. Con ello no queremos decir que los recursos públicos externos a prisión no sean mejorables, sino poner de manifiesto cómo los ciudadanos con problemas de drogodependencias que se encuentran privados de libertad no están siendo atendidos en igualdad de condiciones que los ciudadanos libres.

En cuanto a los recursos propios de las prisiones, específicos para la atención de las drogodependencias, llamémosles RECURSOS INTERNOS, prácticamente son inexistentes, y se limitan a la realización de algún grupo de terapia de forma muy aislada y a la dispensación de metadona u otros fármacos, centrándose la intervención exclusivamente en la sustancia. En definitiva, estos recursos son muy escasos, de mala calidad e inadecuados a las necesidades reales de las personas a las que teóricamente van dirigidos, alejándose mucho de lo que debería ser una intervención integral y continuada con la persona.

En este apartado merecen especial atención los programas de mantenimiento con metadona, en los que la sustancia es utilizada en muchas ocasiones como instrumento de control, amenaza o sometimiento por parte del funcionariado, dispensándose, en algunos casos, de forma arbitraria y, casi siempre, sin apoyo psicosocial. A estos tratamientos acceden los presos con mucha más dificultad que los drogodependientes que están en la calle. Lo mismo ocurre con cualquier programa de reducción de riesgos, como por ejemplo el de intercambio de jeringuillas (que no existe en ninguna prisión andaluza).

Continuando con los recursos internos, dentro del apartado de PERSONAL, hay que destacar lo siguiente:

Por una lado, la exagerada escasez de técnicos especialistas en drogodependencias, lo que contrasta con el gran número de funcionarios de seguridad (2.348). Lo normal es que el personal dedicado al tratamiento penitenciario en general (entendido como todas aquellas actuaciones encaminadas a la reeducación y a la reinserción social del preso), asuma además las tareas concernientes al problema que nos ocupa. Así, para los casi 10.000 presos que llenan las cárceles andaluzas (unos 8.000 drogodependientes), según los datos extraídos del Informe “La situación de las drogodependencias en las cárceles andaluzas”, de los 252 técnicos pertenecientes al área de tratamiento, 66 asumen además lo relativo a la atención de las drogodependencias, por tanto no actúan con exclusividad. Ello quiere decir que estos funcionarios, además de atender las demandas que presentan los presos con problemas de drogodependencias, tienen que hacer estudios personalizados para destinar a los presos a uno u otro departamento según sus peculiaridades, para clasificarlos en grado, progresarlos o regresarlos, para la concesión o no de permisos, de libertades condicionales; también tienen que organizar las actividades ocupacionales de la prisión, atender las solicitudes de informes de los Jueces de Vigilancia Penitenciaria, enviar información periódica y estadística a la Dirección General de Instituciones Penitenciarias y un largo etcétera de actividades, la mayoría de ellas burocráticas. Tampoco el personal sanitario encargado de suministrar la metadona se dedica con exclusividad a la realización de dichos programas de tratamiento de drogodependencias, por lo que, prioritariamente tienen que atender todos los problemas de salud que se dan en la cárcel.

Por otro lado, la mayoría del personal perteneciente a la institución penitenciaria, se caracteriza por su falta de formación en drogodependencias, así como por su inadecuada actitud frente al tratamiento penitenciario, ya que, en muchos casos, inmersos en la propia dinámica de la prisión, se olvidan de las tareas que legalmente tienen encomendadas y se centran en cuestiones de tipo regimental, lo que se traduce a nivel práctico en una absoluta priorización de los criterios de orden, seguridad y disciplina sobre los fines de reeducación y reinserción social que las penas de prisión tienen encomendados por la Constitución y las Leyes.

También es importante subrayar que, tanto la inexistencia de actuaciones en materia de PREVENCIÓN de drogodependencias, como la DESINFORMACIÓN en la que se encuentran las personas encarceladas acerca de los recursos existentes, son una constante en todas las prisiones.

Esta precaria situación se ve agravada por la FALTA DE COORDINACIÓN de los recursos propios de la prisión con los recursos específicos en drogodependencias procedentes del exterior, lo que repercute muy negativamente en las personas privadas de libertad. Citamos como ejemplo, la interrupción, en algunos casos, de los tratamientos de metadona al ingreso en prisión. No obstante, en la actualidad se está intentando subsanar esta deficiencia a través de los G.A.D. (Grupos de Atención al Drogodependiente), integrados tanto por profesionales de la prisión como por personas o profesionales del exterior, representantes de asociaciones o federaciones, etc.

En cuanto a los RECURSOS EXTERNOS específicos en drogodependencias que intervienen en las cárceles, hay que destacar, en primer lugar, que no todos están presentes en todas las prisiones y, en segundo lugar, que los programas, objetivos, actividades y metodología de trabajo varían sustancialmente de unos casos a otros, existiendo una necesidad de coordinación de todos ellos. Entre estos cabe destacar:

- C.P.D.
- Asociaciones y federaciones de ENLACE
- Proyecto Hombre
- Confesiones religiosas

## **8.-INTERACCIÓN CÁRCEL - DROGODEPENDENCIAS**

La estancia en prisión provoca en los drogodependientes múltiples efectos negativos, que, en definitiva, no hacen más que agravar su difícil situación y acelerar su desestructuración personal.

La vida en prisión refuerza el consumo; la persona encarcelada tiende a consumir drogas, cada vez que puede, para superar su desesperanzadora realidad y evadirse de la misma. Tal y como hemos podido comprobar tras la realización del estudio sobre La situación de los drogodependientes en las cárceles andaluzas, la institución penitenciaria es un lugar totalmente inadecuado para llevar a cabo cualquier tratamiento de drogodependencias que pretenda ser eficaz y menos aun para aquellas personas que no estaban en tratamiento en el exterior y pretenden iniciarlo tras su ingreso en prisión.

La droga en la cárcel acentúa las situaciones de violencia y provoca la creación de grupos de poder, estableciéndose relaciones de dominio entre quien tiene la droga y dicta las normas, y, quien la consume y se encuentra sometido al otro.

El encarcelamiento para un drogodependiente implica estar expuesto a una situación permanente de riesgo para su salud y su propia vida, marcada por las condiciones del sistema carcelario. La ilegalidad de las drogas y de su consumo dentro de la cárcel, hacen que la calidad de las sustancias a las que tiene acceso sea muy baja y que las formas de administración que se ve obligado a practicar no reúnan las condiciones higiénicas mínimas, lo que se traduce en el aumento de las muertes por sobredosis, el contagio de enfermedades infecciosas, las reinfecciones, etc. En definitiva, en la cárcel aumentan y se aceleran los efectos negativos de las drogodependencias .

Para una persona encarcelada, el consumo de droga constituye una forma de evasión ante la situación que sufren. Se convierte en un instrumento para soportar la situación de vacío que provoca la cárcel y para hacer frente a la ansiedad que genera la ausencia de control sobre su propia vida. Asimismo, el consumo de drogas puede ser en muchos casos una forma de adaptación al sistema carcelario y a las pautas de conducta mayoritarias.

Por otro lado, al ser sustancias prohibidas, todo lo que se mueve en torno a ellas está al margen de la legalidad, constituyendo una forma de enfrentamiento al sistema carcelario y a las normas que lo rigen.

La drogadicción acelera el proceso de prisionización; provoca la pérdida del poco margen de libertad y capacidad de decisión que tiene la persona sobre su propia vida y destino, llevando a la total destrucción de su autonomía.

Paralelamente, el abuso del consumo de drogas hace al preso más vulnerable y manipulable, provocando, por un lado, sumisión hacia los grupos de poder que controlan el mercado de la droga dentro de la cárcel y, por otro lado, hacia la propia institución, que adormece la actitud reivindicativa y la respuesta colectiva ante la violación de sus derechos.

## **9.-INADECUACIÓN DE LAS CÁRCELES COMO CENTRO DE TRATAMIENTO DE LAS DROGODEPENDENCIAS**

La prisión jamás podrá ser un centro rehabilitador de drogodependientes. Existen múltiples razones para realizar esta afirmación, pero lo cierto es que el entorno carcelario constituye un ambiente totalmente inadecuado para iniciar o continuar tratamiento. Un tratamiento que resulte verdaderamente eficaz para superar un problema de drogodependencias ha de ser integral y abordar las verdaderas causas del problema. En prisión esto no puede hacerse. Las intervenciones que se realizan son puntuales y parciales (metadona y algún grupo de terapia).

El personal de la cárcel no está preparado para esta tarea ; la mayoría de ellos pertenecen al grupo de funcionarios de seguridad.

Siguiendo las conclusiones extraídas del estudio sobre La situación de los drogodependientes en las cárceles andaluzas, en las prisiones ni los recursos, ni los tratamientos, ni el personal, ni las instalaciones, ni las actuaciones preventivas pueden compararse con lo que se conoce en la calle como abordaje o tratamiento de drogodependencias.

Por la propia fisonomía de la cárcel, ésta nunca podrá llegar a ser una Comunidad Terapéutica puesto que los fines por los que nacen una y otra son totalmente opuestos. La una castiga y aparta, la otra recupera e integra.

En cualquier caso, dentro de prisión se dan situaciones en las que algunas personas abandonan el consumo. Sin embargo, estos abandonos suelen ser transitorios y motivados, no por un deseo de dar un giro a su vida, sino por las dificultades del drogodependiente para acceder a la sustancia, el miedo a represalias, la preocupación por su propia supervivencia, etc... De esta manera, la drogodependencia no es superada, volviendo a dominar al individuo cuando desaparecen las circunstancias que le impedían consumir con normalidad.

En resumen, la cárcel, lejos de servir como centro de rehabilitación de personas drogodependientes, agrava todos los problemas que éstas presentaban de antemano, incluso, propia los primeros contactos con las drogas en aquellas personas que nunca antes habían padecido problemas de drogodependencias.

## **10.-PRESENCIA DE LAS DROGAS EN LA CÁRCEL**

A estas alturas nadie puede negar que las drogas forman parte de la cotidianidad de las cárceles, incluso la propia administración penitenciaria ya lo va reconociendo. Sin embargo, ¿debe ir encaminada nuestra lucha a exigir que desaparezcan de esos lugares?

Desde ENLACE pensamos que no. Nuestra lucha debe enfocarse en otra dirección, porque somos conscientes de que la raíz del problema de las drogodependencias no está en la sustancia, sino en el propio modelo social generador de desigualdades. El discurso prohibicionista no es el nuestro, sino el de los poderes públicos.

Por otro lado, luchar por la desaparición de las drogas en las prisiones se traduciría en la práctica en un empeoramiento de las condiciones deshumanizantes y degradantes en las que viven los presos y en un aumento de la represión, tanto hacia ellos como hacia sus familiares y otros agentes externos, a través de cacheos, controles exhaustivos, etc.

Nuestros esfuerzos deben centrarse en lograr que la Administración Penitenciaria reconozca la envergadura real del problema de las drogodependencias en las prisiones y admita que ningún centro penitenciario es el lugar idóneo para realizar tratamientos de drogodependencias. No obstante, como mínimo, las personas privadas de libertad, que en Andalucía rondan las 10.000 (en 1997), tienen derecho a acceder a los mismos tratamientos que existen en la calle y a recibirlos en igualdad de condiciones que los ciudadanos libres. Por ello debemos exigir que se pongan en marcha los mecanismos y recursos necesarios que permitan una intervención similar a la que se realiza en la calle, incidiendo entre otros, en la puesta en marcha de programas de reducción de riesgos (intercambio de jeringuillas, suministro controlado de heroína, etc...).

Por tanto, sin olvidar que nuestro objetivo último es la desaparición de las cárceles, a corto plazo nuestro trabajo debe ir encaminado, por un lado, a luchar por la “desaparición” de los drogodependientes de ellas, porque éstas no constituyen un entorno adecuado para que se puedan crear condiciones tendentes a la normalización de la vida de la persona, exigiendo la aplicación de medidas alternativas a la prisión; y, por otro lado, debemos reclamar que los ciudadanos privados de libertad puedan acceder a los mismos tratamientos terapéuticos y en igualdad de condiciones que en la calle.

Asimismo, de forma paralela, nuestra lucha debe estar centrada en la transformación social y la desaparición de las desigualdades económicas, sociales, culturales... que en muchos casos son la causa del problema de las drogodependencias.

## **11.- ESPECIAL PROBLEMÁTICA DE LOS ENFERMOS DE SIDA**

Dentro de las cárceles la incidencia del VIH/SIDA, así como de otras enfermedades infecciosas asociadas al abuso de drogas, es alarmante. Hay muchas personas presas, cuyo estado de salud es verdaderamente lamentable y en su internamiento no están recibiendo la atención médica adecuada. Según el estudio sobre “La situación de los drogodependientes en los centros penitenciarios andaluces”, allí no son atendidos por médicos especialistas, sino por médicos generalistas dependientes de Instituciones Penitenciarias. Por otro lado, este personal sanitario de las prisiones es insuficiente, no tiene la formación específica para las patologías que nos ocupan y, a veces, tampoco tiene la voluntad necesaria para atender a estas personas en las condiciones que se merecen. Para la administración penitenciaria no suponen prioridades ni la vida ni la salud de los presos. El único recurso con el que cuentan estas personas son las enfermerías de las cárceles, que, desde luego, no son el mejor lugar para su cuidado, de modo que la atención que reciben es muy inferior, tanto en cantidad como en calidad, a la que reciben los ciudadanos en libertad.

Por todo ello, pensamos que la cárcel no es el lugar adecuado para los enfermos, ni siquiera para los que padecen enfermedades que pueden curarse con una atención adecuada. En prisión, la mayoría de ellos empeora y muchos mueren.

Ante esto, las asociaciones debemos luchar para conseguir que se aplique sin restricciones la normativa prevista para estos casos (art. 92 del C. P. y el art. 196 del R. P.), es decir, la excarcelación de los enfermos sin necesidad de que su muerte sea inminente, es decir, que pueda salir en libertad para vivir dignamente el tiempo que le quede de vida. Asimismo, debemos exigir que ningún enfermo llegue a entrar en prisión y que mejoren los recursos sanitarios, igualándolos a los que existen en la comunidad (que los médicos que atiendan a los presos pertenezcan a la red sanitaria pública).

Nos queda por continuar la importante labor de sensibilización social ya iniciada. Tenemos que informar a la sociedad del incumplimiento de derechos tan fundamentales de la persona como el derecho a la salud, a la dignidad y a la vida. No podemos permitir que los enfermos mueran privados de libertad.