

TRABAJO FIN DE GRADO

PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN DE LA PRÁCTICA. PROGRAMA INTRAPENITENCIARIO



Universidad de Valladolid

CRISTINA MARTÍNEZ REQUES

TUTORA: CARMEN DEL VALLE

TRABAJO FIN DE GRADO

GRADO EN TRABAJO SOCIAL

AÑO 2009- 2015

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

INDICE

1. Introducción	Pág. 1
Resumen	Pág. 2
Palabras clave	Pág. 2
2. Justificación	Pág. 2
3. Objetivos de la sistematización	Pág. 4
Algunos objetivos de la sistematización	Pág. 4
4. Contextualización y reconstrucción de la práctica	Pág. 5
Política Internacional	Pág. 5
Política Nacional	Pág. 7
Política Comunitaria	Pág. 11
Política Local	Pág. 12
Política Institucional	Pág. 14
5. El trabajador Social	Pág. 33
Funciones del Trabajador Social en Proyecto Hombre	Pág. 37
6. Descripción de la práctica	Pág. 38
El proyecto realizado responde a	Pág. 38
Metodología y actividades concretas	Pág. 42
Etapas	Pág. 43
Cambios producidos	Pág. 47
Análisis DAFO	Pág. 48
7. Resultados de la experiencia	Pág. 53
8. Interpretación crítica	Pág. 55
9. Conclusiones y recomendaciones	Pág. 57
10. Bibliografía	Pág. 60
11. Anexos	

"Nadie está a salvo de las derrotas, pero es mejor perder algunos combates en la lucha por nuestros sueños, que ser derrotado, sin saber siquiera por qué se está luchando"

Paulo Cohelo

1. INTRODUCCIÓN

La experiencia se realizó durante los meses de Octubre a Diciembre de 2014 en los centros penitenciarios de "La Moraleja" en Dueñas (Palencia) y de Villanubla en Valladolid mediante el programa intrapenitenciario de Proyecto Hombre. En estos centros participé con aproximadamente 12 personas por grupo. Los grupos estaban divididos en Grupo de Alcohol y Grupo de Mujeres; nos reuníamos una vez a la semana en las salas de grupos habilitadas en las propias cárceles durante una hora y media. Gracias a estas intervenciones, me permitió conocer una sistemática y unos resultados dentro del objetivo de reinserción de los presos con problemas de drogo dependencia.

A continuación se describirá la experiencia, se hará referencia al marco teórico y conceptual en el que se inscribe, así como al contexto en sí de la experiencia. Dentro de este contexto se desarrollará, en primer término el marco legislativo e institucional y se definirá el programa intrapenitenciario resaltando sus aspectos más importantes. Posteriormente una interpretación crítica sobre el proceso de sistematización, una propuesta de mejora y unas conclusiones.

RESUMEN

Se trata de un proceso de sistematización en el que se enmarcan aspectos generales y específicos a consecuencia de la ejecución de un proyecto de intervención con personas condenadas a prisión, usuarias del Programa Intrapenitenciario, del Centro Penitenciario "La Moraleja" en el municipio de Dueñas (Palencia) y "Villanubla" en Valladolid. A través de principios, ideas y nuevas maneras de intervenir con este colectivo, se crea nuevo conocimiento teórico, siempre a partir de la práctica.

PALABRAS CLAVE

Sistematización de la práctica, Programa intrapenitenciario, Centro penitenciario, Teoría, Práctica, Trabajo Social

2. JUSTIFICACIÓN

La Asociación Proyecto Hombre está integrada por 26 centros, en un total de 15 comunidades autónomas de toda España, que atienden cada año a más de 19.000 personas con problemas de adicción y sus familias. Cada centro se gestiona de manera autónoma y comparte con los demás el método terapéutico y la misma filosofía, lo que quiere decir que los centros participan de su experiencia recíproca, trabajan desde el apoyo y la cooperación entre ellos y comparten formación e investigaciones.

La sistematización que a continuación presento tiene relación con el campo de prácticas asignado durante los dos años de prácticas en la Universidad de Valladolid.

El campo de prácticas ha sido Proyecto Hombre, entidad privada sin ánimo de lucro que lucha por la erradicación de la drogodependencia. Este trabajo se centra en la sistematización de la práctica de los centros penitenciarios de Villanubla y La Moraleja.

Comenzaremos por el significado de sistematizar. Se trata de un proceso de reflexión, ordenación, descripción, socialización,... que permite extraer de una experiencia práctica unas líneas teóricas generales, capaces en un futuro de poder ayudar al trabajador social a mejorar sus intervenciones profesionales. A toda sistematización le antecede una práctica.

A continuación hemos de mencionar la profesión del trabajador social y de las actividades y funciones que realiza. Podemos decir que un trabajador social es un profesional capacitado que utiliza la aplicación de la teoría social y los métodos de investigación para estudiar y mejorar la vida de las personas. Se trabaja con individuos, familias, grupos y organizaciones.

Según la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales, "La misión primordial de la profesión de trabajo social es mejorar el bienestar humano y ayudar a satisfacer las necesidades humanas básicas de todas las personas". Históricamente, los trabajadores sociales han contribuido a eliminar la pobreza y mejorar la vida no solo del individuo de forma independiente, sino colaborando por la justicia social, por la eliminación del racismo, por la mayor integración y colaborando por erradicar o minimizar otros problemas sociales.

Para finalizar ha de subrayarse que el trabajo social en centros penitenciarios juega un importante papel dentro de los ámbitos de actuación profesional de un trabajador social. La cárcel es el lugar en el cual terminan aquellas personas que, en su mayoría, no han tenido educación, trabajo, salud y ningún tipo de garantías. Pero la reclusión en unidades penales no puede actuar como un mero depósito de

hombres y mujeres. El sistema los excluye, generando sus propios mecanismos que responden a una lógica del poder que impera en ese momento a través de las instituciones carcelarias son una herramienta para la modificación de conductas.

El objetivo general de las penas privativas de libertad es contribuir a la reinserción social y laboral de quienes se encuentran condenados por infracciones a la ley penal o por haber cometido crímenes o simples delitos, con el propósito de mejorar sus condiciones de vida actuales y futuras, a través de una empleabilidad digna y estable, obteniendo también un incremento de la capacidad productiva del país a través de su integración en el campo laboral.

El trabajo social en centros penitenciarios juega un importante papel dentro de los ámbitos de actuación profesional de un trabajador social. Las instituciones carcelarias son una herramienta para la modificación de conductas y es la misión de los trabajadores sociales lograr alcanzar la inserción social de los individuos que no disponen de su libertad.

3. OBJETIVOS DE LA SISTEMATIZACIÓN

Algunos objetivos de la sistematización de esta experiencia son:

- Producción de conocimientos desde la experiencia.
- Recuperación de lo sucedido, reconstruyéndolo históricamente, pero para interpretarlo y obtener aprendizajes.
- Valorizar los saberes de las personas que son sujetos de las experiencias.
- Identificar los principales cambios que se dieron a lo largo del proceso y por qué se dieron.

- Producir conocimientos y aprendizajes significativos desde la particularidad de las experiencias, apropiándose de su sentido.
- Construir una mirada crítica sobre lo vivido, permitiendo orientar las experiencias en el futuro con una perspectiva transformadora.

4. CONTEXTUALIZACIÓN Y RECONSTRUCCIÓN DE LA PRÁCTICA

POLÍTICA INTERNACIONAL

CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA. BRUSELAS, 22 DE NOVIEMBRE 2004. ESTRATEGIA EN MATERIA DE LUCHA CONTRA LAS DROGAS (2005-2012)

Esta nueva Estrategia en materia de droga está basada, en primer lugar y principalmente, en los principios fundamentales del Derecho comunitario y, en cada uno de los aspectos, respeta los valores fundadores de la Unión Europea (UE): respeto a la dignidad humana, la libertad, la democracia, la igualdad, la solidaridad, el Estado de derecho y los derechos humanos. Pretende proteger y mejorar el bienestar de la sociedad y de las personas, proteger la salud pública, ofrecer un nivel elevado de seguridad para el público en general y seguir un planteamiento del problema de la droga equilibrado e integrado. El problema de la droga se sufre en primer lugar a escala local y nacional, pero es un problema mundial que necesita tratarse en un contexto transnacional. Los esfuerzos de la UE se dirigen a la coordinación de todos los agentes participantes. En el ámbito de la salud pública, la Comunidad complementa la acción de los Estados miembros al reducir los perjuicios que la droga causa en la salud, incluso mediante la formación y la prevención. El objetivo de esta estrategia de la Unión Europea consiste en dar valor añadido a las estrategias nacionales sin dejar de respetar los principios de subsidiariedad y proporcionalidad establecidos en los Tratados. Dicha estrategia

destaca que los Estados miembros deben considerar las repercusiones de sus respectivas estrategias nacionales para otros Estados miembros, la manera en que las estrategias nacionales de diferentes Estados miembros pueden apoyarse mutuamente y las contribuciones que las mismas pueden aportar para el logro de los objetivos de esta estrategia de la Unión Europea.

La Estrategia se concentra en dos ámbitos políticos, la reducción de la demanda y de la oferta, y en dos asuntos horizontales, la cooperación y la investigación internacional, la información y la evaluación.

PLAN DE ACCIÓN DE LA UE EN MATERIA DE LUCHA CONTRA LA DROGA 2013-2016

Esta estrategia pretende contribuir a la reducción de la oferta y la demanda de drogas en la UE. También pretende reducir los riesgos para la salud y la sociedad y los daños que causan las drogas por medio de un enfoque estratégico que apoya y complementa las políticas nacionales, proporciona un marco para la actuación conjunta y coordinada y constituye la base y el marco político de la cooperación exterior de la UE en este terreno. Todo ello se conseguirá mediante un planteamiento integrado, equilibrado y empíricamente contrastado.

Los objetivos de la estrategia son los siguientes:

- Contribuir a reducir de forma cuantificable el consumo de drogas, la dependencia de las drogas y los riesgos y daños causados por la droga a la salud y a la sociedad.
- Contribuir a la desorganización del mercado de las drogas y a una reducción cuantificable de la disponibilidad de estas

- Fomentar la coordinación, tanto internacional como en la UE, mediante un discurso y análisis activos de la evolución y los retos que se plantean en el terreno de la droga;
- Seguir reforzando el diálogo y la cooperación en materia de drogas entre la UE y terceros países y organizaciones y foros internacionales
- Contribuir a una mejor comprensión de todos los aspectos del fenómeno de la droga y del impacto de las intervenciones, a fin de proporcionar fundamentos sólidos y completos, empíricamente contrastados, para las medidas y actuaciones.

Se basa en los principios fundamentales del Derecho de la Unión y respeta los valores fundacionales de la Unión: el respeto de la dignidad humana, libertad, democracia, igualdad, solidaridad, Estado de Derecho y derechos humanos.

(Ver Anexo I)

POLÍTICA NACIONAL

ADICCIONES, DROGODEPENDENCIAS Y "PROBLEMA DE LA DROGA" EN ESPAÑA: LA CONSTRUCCIÓN DE UN PROBLEMA SOCIAL

Hace referencia al análisis de la construcción social del "problema de la droga" en nuestro país entre 1975 y 1995.

Uno de los usos de la heroína es el consumo personal, pero tiene muchos más: económicos, políticos y culturales, entre otros. Así pues, la presentación de este problema no pretende sólo dar una información histórica, sino de algún modo proponer un modelo de análisis de los fenómenos de usos de drogas y de drogodependencias en nuestras sociedades contemporáneas; modelo en el que los factores microsociales, personales, locales, se articulan a otros macrosociales a

través de un desarrollo histórico específico, y en el cual no se priorizan como único factor causal los aspectos farmacológicos del consumo de un producto, sino que éstos se integran en un cuadro de relaciones complejas cuyos niveles más determinantes son, en un momento dado:

- a) El contexto sociocultural y político.
- b) Las características generales de los consumos de las distintas drogas, legales o ilegales.
- c) Los dispositivos de intervención social, con sus marcos teóricos, profesionales y legales.

De 1973, momento en que se detectó la llegada de la heroína a España, hasta 1977, ésta fue una droga más, rodeada por una aureola contracultural. De 1977 a 1980–1981 se incorporaron al consumo de heroína los hijos de clases medias y trabajadoras, muchos de ellos con itinerarios de militancia política o algún papel de liderazgo en sus colectivos sociales, que expresarían así malestares existenciales y un tipo de respuesta a fuertes presiones sociales contradictorias. La primera intervención social motivada explícitamente por el "problema de la droga" se inició a partir de la ratificación por España, en 1967, del Convenio Único de Viena (1961), lo que implicó la creación de la Brigada Especial de Investigación de Estupefacientes de la policía. En mayo de 1973, asimismo, la Guardia Civil creaba grupos especializados para la lucha contra el tráfico ilegal de drogas. Entre 1981 y 1985, en el mundo de la heroína entraron individuos provenientes de los sectores marginales de la sociedad. En las subculturas marginales la heroína se convierte en un factor de identidad y, por lo tanto, teniendo en cuenta su papel paradigmático, la de drogas–marginación. Esto se articularía con factores de tipo socioeconómico y político, una crisis de inseguridad ciudadana. Por lo que se refiere a la heroína,

durante la fase 1985–1990 se produjo una estabilización de la prevalencia, ya que existía un equilibrio relativo entre incorporaciones y salidas ("reinserciones"), en las que influyeron los recursos asistenciales.

Finalmente, la década de los noventa se caracterizaría por la pérdida de centralidad de la heroína en el discurso social, tanto por el paso a un primer plano de la cocaína —asociada al fenómeno del narcotráfico—, de los nuevos tipos de consumo de los estimulantes en general y, más en concreto, de las llamadas drogas de diseño. En los años 80 se abrieron los primeros centros socio sanitarios públicos. Esta relativa "expansión asistencial" de la primera mitad de los ochenta hay que relacionarla con varios factores: la modificación de la atención sanitaria y la alarma social.

ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE DROGAS (2009-2016)

La Estrategia Nacional sobre Drogas tendrá como finalidad actualizar el Plan Nacional sobre Drogas, orientando, impulsando y coordinando las diferentes actuaciones en materia de drogas y de drogodependencias que se desarrollen en España en el período 2009-2016 y sirviendo de marco de referencia para el establecimiento de la necesaria coordinación, colaboración y cooperación entre las diferentes administraciones públicas y las organizaciones no gubernamentales dedicadas al fenómeno de las drogodependencias.

Existen cambios significativos en torno a las drogas:

- Los cambios en los perfiles de los consumidores de sustancias psicoactivas, el patrón de policonsumo cada vez más generalizado, la precocidad en el inicio del uso de algunas sustancias y la relación, cada vez más estrecha, entre éste y los espacios y tiempos de ocio.

- La aparición de nuevas sustancias que se están introduciendo en el mercado.
- El incremento de trastornos mentales asociados a los consumos de sustancias psicoactivas que produce una considerable demanda de atención a la patología dual.
- El fenómeno de la inmigración y su impacto en la sociedad española, con los cambios correspondientes en aspectos sociales, culturales e, incluso, económicos.
- El envejecimiento de consumidores problemáticos.
- La creciente importancia del tráfico de drogas en el escenario del crimen organizado, las interrelaciones cada vez más frecuentes entre las organizaciones de narcotraficantes y las que cometen otros tipos de actos delictivos, y la tendencia de los actuales grupos delictivos a la multicriminalidad organizada.
- El necesario impulso a la investigación en todos los campos de las drogodependencias y su transferencia a la práctica.
- Las modificaciones habidas en las redes asistenciales, especialmente desde que se completó el proceso de transferencias de los servicios sanitarios a las Comunidades Autónomas.
- La necesidad de diversificar e individualizar los programas y actuaciones preventivas por poblaciones en riesgo y por contextos de riesgo.

CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA, 1978

Artículo 25.2. Las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reducción y reinserción social y no podrán consistir en trabajos forzados. El condenado a pena de prisión que estuviere cumpliendo la misma gozará de los derechos fundamentales de este capítulo, a excepción de los que vean expresamente limitados por el contenido del fallo condenatorio, el sentido de

la pena y la Ley penitenciaria. En todo caso, tendrá derecho a un trabajo remunerado y a los beneficios correspondientes de la Seguridad Social, así como el acceso a la cultura y al desarrollo integral de su personalidad.

POLÍTICA COMUNITARIA

VI PLAN REGIONAL SOBRE DROGAS DE CASTILLA Y LEÓN 2009-2013 Decreto 50/2009, de 27 de Agosto por el que se aprueba el VI Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León (2009- 2013)

La Ley 3/1994, de 29 de marzo, de prevención, asistencia e integración social de drogodependientes de Castilla y León, modificada por la Ley 3/2007, de 7 de marzo, establece que el Plan Regional sobre Drogas es el instrumento estratégico para la planificación y ordenación de las actuaciones que en materia de drogas se lleven a cabo en la Comunidad Autónoma, disponiendo, asimismo, que dicho Plan será aprobado por la Junta de Castilla y León a propuesta de la Consejería competente en materia de drogodependencias.

El VI Plan Regional sobre Drogas, se aprueba mediante el Decreto 50/2009.

La evaluación del V Plan Regional sobre Drogas ha puesto de manifiesto que se han conseguido descensos significativos en el consumo de sustancias psicoactivas y en algunas de las consecuencias sociales y sanitarias que de él se derivan.

No obstante, el impacto del consumo de las distintas drogas continúa siendo elevado y persisten una serie de problemas a los que hay que seguir prestando una atención preferente.

En cuanto a las distintas drogas y a las edades de comienzo:

Droga	Edad de comienzo
Tabaco	13
Cannabis	15
Alcohol	14
Cocaína	16

Drogas de síntesis	15.7
Inhalables	12.8
Tranquilizantes	15.1
Opiáceos	15.5
Anfetaminas	15.8
Alucinógenos	15.9

El V Plan sobre Drogas de Castilla y León plantea como objetivo estratégico: «Disminuir la mortalidad, morbilidad y los problemas sociales más directamente relacionados con el abuso de drogas». Este objetivo estratégico se concreta a su vez en cuatro objetivos generales que abordan los siguientes aspectos de las drogodependencias:

- Reducir las prevalencias de consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales.
- Reducir los daños asociados al consumo de drogas.
- Potenciar la participación social, así como la coordinación y cooperación institucional.
- Promover la formación, investigación y evaluación en materia de drogodependencias.

POLÍTICA LOCAL

PLAN PROVINCIAL DE DROGAS. DIPUTACIÓN DE VALLADOLID (2015-2018)

La Diputación de Valladolid tiene el objetivo de mejorar la salud de los ciudadanos de la provincia atendiendo las especificidades de una lucha de largo recorrido, ya que el consumo de drogas no es un fenómeno estático.

Objetivos generales:

- Promover una conciencia social sobre la importancia de los problemas, los daños y los costes personales y sociales relacionados con las drogas, sobre la posibilidad

real de evitarlos y sobre la importancia de que la sociedad sea parte activa en su solución.

- Aumentar las capacidades y habilidades personales de resistencia a la oferta de drogas y a los determinantes de los comportamientos problemáticos relacionados.
- Retrasar la edad de inicio del contacto con las drogas.
- Disminuir el consumo de drogas legales e ilegales.
- Garantizar una asistencia de calidad y adaptada a sus necesidades.
- Reducir o limitar los daños ocasionados a la salud de las personas que consumen drogas.
- Facilitar la incorporación a la sociedad de las personas en proceso de rehabilitación a través de programas de formación integral y de preparación e inserción laboral.
- Incrementar la eficacia de las medidas dirigidas a regular y controlar la oferta y los mercados ilegales.
- Aumentar los mecanismos de control económicos sobre los procesos de blanqueo de dinero.
- Incrementar y mejorar la investigación con el fin de conocer mejor las diversas variables relacionadas con las drogas.
- Potenciar la evaluación sistemática de programas y actuaciones.
- Optimizar la coordinación y cooperación.

En consonancia con el Plan regional, desde la Diputación se promueven diversas acciones:

- La creación de un proyecto coordinado de prevención familiar universal que incluirá materiales, módulos formativos y un sistema de evaluación.
- La creación de plataformas de coordinación inter e intrasectoriales para la puesta en marcha de las acciones.

- La creación de un proyecto coordinado de prevención para menores en situación de vulnerabilidad.
- El desarrollo de programas de prevención multicomponentes en el ámbito local.
- La puesta en marcha de un proyecto de mejora de los procesos de detección e intervención precoz.

POLÍTICA INSTITUCIONAL DONDE SE DESARROLLA: PROYECTO HOMBRE

La institución donde se desarrolla la práctica es Proyecto Hombre, nace en 1.985 para ofrecer soluciones en materia de tratamiento y rehabilitación de las drogodependencias y otras adicciones. Es una organización formada por 27 Centros que atienden anualmente, en toda España, a más de 20.000 personas con problemas de adicciones, así como a sus familias. Trabaja tres áreas fundamentalmente: la prevención del consumo de drogas en diferentes ámbitos, la rehabilitación y la reinserción de las personas drogodependientes.

Proyecto Hombre es el esfuerzo de muchas personas, profesionales, terapeutas, familiares, voluntarios, todos unidos con el fin de acompañar y ayudar a las personas en proceso de rehabilitación y reinserción social.

La fundación Aldaba-Proyecto Hombre en Valladolid, es una entidad privada sin ánimo de lucro que apuesta por la participación y el compromiso social. Esta fundación y tiene en la solidaridad uno de sus principios fundamentales.

Su finalidad es la promoción de la salud y el bienestar de personas en riesgo de exclusión y/o especial vulnerabilidad, abarcando a población adulta, infancia y juventud, con especial atención hacia las personas afectadas por la drogodependencia y otras adicciones.

En definitiva Proyecto Hombre es un método educativo y terapéutico para el tratamiento y prevención de las drogodependencias y otras conductas adictivas.

Proyecto Hombre inició su andadura, en Valladolid, el 13 de noviembre de 1996 gracias al patrocinio de Fundación Aldaba.

Misión

La Fundación tiene como misión aglutinar, cohesionar y apoyar a los Centros Proyecto Hombre asociados, a través de la generación y prestación de servicios comunes de interés que les beneficien, facilitando el aprovechamiento y optimización del trabajo en red, mediante una eficiente e innovadora Gestión del Conocimiento, así como representando institucionalmente al colectivo Proyecto Hombre en los ámbitos estatal e internacional, ante instituciones, entidades, redes y plataformas.

Visión

Ser una entidad integrada en la sociedad, comprometida con ella en materia de inclusión social, destacada por la evaluación de sus programas, abierta a la investigación y referente en formación, prevención y tratamiento en el ámbito de las adicciones, así como generadora de opinión y tenida en consideración por ello.

Valores

Transparencia, solidaridad, humanismo, compromiso, responsabilidad, respeto, profesionalidad, trabajo en equipo, capacidad de adaptación al cambio, empatía e identificación con Proyecto Hombre.

Desde su nacimiento, Proyecto Hombre, ha centrado sus objetivos en:

-La prevención de las adicciones.

-La rehabilitación.

-La reinserción.

El método que siguen es identificar el problema existencial que induce a la persona a la adicción y trabajarlo desde un marco terapéutico-educativo, para lograr que recupere su autonomía, su sentido de la responsabilidad y su capacidad para tomar decisiones y volver a ser un miembro activo de la sociedad.

Si algo define la esencia de Proyecto Hombre, es que se cree en la persona, en su capacidad de cambiar y superar las adicciones que le han impedido desarrollarse plenamente. Considera que la adicción es el síntoma de un problema que reside en la persona. Este planteamiento, inspirado en la filosofía humanista, coloca a la persona y no a la adicción en el centro de todo el proceso.

Para Proyecto Hombre es muy importante la involucración y el apoyo de la familia en todo el proceso terapéutico-educativo, por eso trabajan con ella y en algunos casos con el entorno social más cercano (amigos, compañeros de trabajo, etc....).

Existen distintos dispositivos (áreas):

- Área de prevención, en el que se trabaja la prevención universal selectiva indicada. Todo el trabajo que tiene que ver con familias, adolescentes, formación,...
- Área de tratamiento (recursos de tratamiento).

En el área de prevención no se habla de dependientes, hablamos de población con riesgo (utilizan el modelo de factores protección -riesgo), son personas que tienen más riesgo que la media. Existen distintos programas para colectivos en riesgo de exclusión o con mayor vulnerabilidad que el resto.

La forma en la que acuden es diferente, dependiendo de cada individuo;

- Iniciativa propia: en raras ocasiones, ya que es difícil que exista motivación interna. Normalmente la motivación es extrínseca.
- Derivados del sistema judicial (reducción de condena, cambio al aplicar algún artículo del Reglamento Penitenciario,...).
- Motivación familiar, porque la familia comprueba que su ayuda no es suficiente.
- Económica porque tienen muchas deudas y todavía la repercusión a nivel familiar es muy baja.
- Nivel de salud, sobre todo en las personas más cronificadas (dolencias, ingresos, problemas psiquiátricos),...

Actualmente la mayoría acude con problemas psiquiátricos (patología dual), derivados por el Trabajador Social del hospital, del centro de salud, servicios sociales (la persona recibe una prestación y el TS les orienta). Otras veces vienen derivados por el sistema de protección a la infancia (perdida de la guarda y custodia al detectar que hay situaciones de consumo).

La mayoría de ellos, vendrían derivados por los Trabajadores Sociales de los distintos servicios o ámbitos.

ÁREAS

* PREVENCIÓN

1. ÁREA DE PREVENCIÓN

1.PREVENCIÓN FAMILIAR. Existen distintos programas:

a) *PROGRAMA MONEO*. Iniciativa destinada a familias cuyos hijos tienen edades comprendidas entre 9 y 12 años. En él, se trabaja con las familias los siguientes temas:

- Información sobre drogas

- Comunicación en el ámbito familiar.
- Establecimiento de normas y límites.
- Posicionamiento familiar frente al consumo de drogas.

b)PROGRAMA DÉDALO. Programa destinado a familias cuyos hijos tienen edades comprendidas entre los 9 y 12 años. En él se trabaja con las familias los siguientes temas:

- Información sobre las drogas.
- Habilidades comunicativas.
- Resolución de conflictos.
- Normas y límites.
- Posicionamiento ante las drogas.
- Manejo de las emociones negativas y autocontrol

c)TALLER DE ESPECIALIZACIÓN EN PREVENCIÓN del consumo de drogas y otras conductas adictivas. En él se trabajan temas como:

- La adolescencia
- Las fases y signos del consumo de drogas.
- Técnicas de Información y comunicación.
- Habilidades para manejar situaciones de consumo experimental de los hijos y las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs).

d)PROGRAMA ¡A TIEMPO!. Programa que se plantea como continuidad del Programa MONEO y el Taller de especialización en prevención del consumo de drogas y otras conductas adictivas.

También se ha diseñado en formato taller, y en él se abordan los siguientes temas:

- Información sobre drogas.
- Comunicación en la familia.
- Normas.
- Reducir y controlar la tensión emocional.
- Resolución de conflictos.

e) *PROGRAMA FORJA*. Ofrece un plan de entrevistas con padres y madres cuyos hijos adolescentes, presentan conductas problemáticas y/o de riesgo.

Este programa ayuda a:

- Comprender qué está pasando en tu familia.
- Entender qué les ocurre a tus hijos.
- Actuar ante situaciones complicadas: manejo de normas y límites, consumo de drogas,...
- Mejorar la comunicación familiar.
- Informarte y formarte sobre adolescentes, drogas y conflictos.
- Impedir la consolidación de conductas de riesgo.
- Adquirir estrategias educativas.

f) *PROYECTO JOVEN*. Programa educativo-terapéutico dirigido a adolescentes y jóvenes en los que su desarrollo madurativo se encuentre amenazado por la existencia de factores de riesgo tales como:

- Situación de conflicto o inadaptación familiar, escolar o social.
- Incumplimiento de normas básicas y límites en el hogar.
- Consumos problemáticos de alcohol u otras drogas.
- Aparición de conductas pre-delictivas o delictivas.
- Absentismo o fracaso escolar.

- Conductas violentas o desadaptadas.
- Transtornos psicológicos o psiquiátricos concomitantes.

2. PREVENCIÓN ESCOLAR: Con el taller de:

a) *TALLER DE REDUCCIÓN DE ACCIDENTES* de tráfico relacionados con el alcohol y el cannabis, en el que se abordan temas como:

- Información sobre el alcohol y el cannabis.
- Alternativas para reducir la probabilidad de accidentes de tráfico.
- Habilidades de resistencia frente al consumo

3. PREVENCIÓN COMUNITARIA: Con los programas de:

a) *PROGRAMA DRA* (programa de dispensación responsable de bebidas alcohólicas). Orientado a la información y concienciación de aquellas personas que trabajan en el sector de la hostelería, sobre la dispensación responsable de bebidas alcohólicas. En este programa se tratan los siguientes temas:

- Información sobre el alcohol: tipos de bebidas y contenido de alcohol, efectos del alcohol, tasa de alcoholemia e intoxicación etílica, legislación vigente.
- Estrategias de dispensación responsable: identificación de las señales de riesgo ante un posible consumo problemático, estrategias de actuación ante el consumo problemático

b) *PROGRAMA EN MARCHA*. Para personas que asisten a las autoescuelas para obtener el carnet de conducir.

Sus objetivos son:

- Informar sobre los posibles riesgos y daños en relación conducción- drogas.
- Reforzar conductas de autocontrol si deciden consumir alcohol y otras drogas.

- Conocer y analizar las consecuencias negativas del consumo abusivo de alcohol para poder prevenirles.
- Analizar la asimilación y eliminación por el organismo, del cannabis, alcohol, cocaína y éxtasis.

c) *PROGRAMA D´ QUEDADA*. Programa de prevención comunitaria – selectiva, dirigido a la población de riesgo del Barrio España.

El objetivo de la intervención es reforzar las acciones ya iniciadas y dar respuesta a las nuevas demandas que llegan desde los centros educativos y entidades de la zona.

d) *PUNTOS DE INFORMACIÓN JUVENIL*. Actividad preventiva llevada a cabo a través de los Puntos de Información Juvenil (PIJ) y Las Antenas Juveniles que se encuentran en la provincia.

Dentro de este programa se conjugan dos talleres diferentes:

- Taller “No dejes que te lo cuenten”

Es una actividad preventiva dirigida a los adolescentes de entre 13 y 16 años. En este programa se trata:

- Conceptos básicos, discurso social y publicidad: análisis de influencia del discurso social en el consumo de drogas, conceptos básicos sobre las drogas con incidencia en el uso y abuso.
- Mitos y realidades, creencias sobre el alcohol, tabaco y cannabis.

- Taller “Tú marcas la distancia”

Actividad preventiva dirigida a los jóvenes de entre 17 y 25. Se tratan mitos y realidades, creencias sobre el alcohol, tabaco, cannabis y otras sustancias y la

promoción de alternativas seguras ante el consumo de sustancias en la conducción. Tiene una duración de 2 horas

e) *PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIAL* con menores, en la zona de acción social Pisurga – Arturo Eyries. Su objetivo fundamental es reducir la oferta y prevenir la demanda del consumo de drogas entre la población juvenil y promover la participación social y el desarrollo integral de los adolescentes.

Hay dos grupos de menores: “La Zona”, en el que sus miembros cursan 2º ESO y “Talento de barrio”, que están en 1º ESO.

*** ÁREA DE TRATAMIENTO**

a) **COMUNIDAD TERAPÉUTICA.** Recurso residencial urbano en régimen de Comunidad Terapéutica, atendido las veinticuatro horas del día, durante todo el año, por un equipo multidisciplinar formado por profesionales de la psicología, medicina, pedagogía, ciencias sociales, etc. La disponibilidad en el servicio y la profesionalidad en la intervención, caracterizan su trabajo diario. Este recursos cuenta con tres fases bien diferenciadas; motivación y diagnóstico, comunidad terapéutica y reinserción.

b) **PROGRAMA ALTER.** Programa psicoterapéutico y educativo, con 15 años de experiencia en la prevención, diagnóstico e intervención en procesos adictivos, que tiene la finalidad de acompañar y orientar la consecución de un estilo de vida autónomo y libre de drogas.

Para conseguir estos objetivos el programa ALTER, pretende:

- Posibilitar procesos de cambio que logren la abstinencia en el consumo de drogas.

- Fortalecer las estrategias de afrontamiento para mantener un estilo de vida saludable.
- Facilitar y promover el crecimiento personal.
- Conseguir la integración autónoma y funcional en el entorno familiar, social y formativo-laboral.

c) *PROGRAMA INTERPENITENCIARIO*. Recurso intrapenitenciario, funcionando desde 1998, que ofrece a los internos de los centros penitenciarios la posibilidad de iniciar un tratamiento de deshabituación de drogas en el propio centro y continuarlo, en régimen extrapenitenciario, preparándose para el retorno a la vida en libertad. Además, el programa cuenta con el apoyo del voluntariado, que enriquece la calidad humana del Programa y colabora en el proceso de rehabilitación y cambio de los usuarios

*** SERVICIOS DE APOYO**

a) *PROGRAMA SOT (SERVICIO DE ORIENTACIÓN TERAPEÚTICA)*. Dispositivo de primera atención desde el que se realiza un servicio de orientación, evaluación y diagnóstico a personas con problemas relacionados con las adicciones y/o sus familiares.

*** SERVICIO MÉDICO**

a) *ATENCIÓN PRIMARIA*

Desde este servicio se realizan las valoraciones generales sobre el estado de salud de los usuarios y usuarias y se establecen los cauces adecuados para los posibles

tratamientos y seguimiento posterior de estos. Trabaja en coordinación con el sistema sanitario público.

b) ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA

Este servicio tiene como objetivo principal atender a los usuarios y usuarias con alguna patología psiquiátrica, asociada o no al consumo. Para ello se evalúa, diagnostica y trata de forma individual, en coordinación con el servicio de salud mental de la zona correspondiente y con los diferentes programas de tratamiento.

c) PRESCRIPCIÓN Y TRATAMIENTO CON APIÁCEOS

Fundación Aldaba – Proyecto Hombre está acreditado como “Centro Dispensador de Metadona”. Este servicio se presta con el objetivo de incorporar en los programas de tratamiento a los usuarios de metadona, que deseen reducir su consumo hasta lograr la abstinencia.

d) SERVICIO DE DESINTOXICACIÓN AMBULATORIA

Orientado a personas que desean iniciar un proceso de rehabilitación en alguno de los programas de tratamiento, y necesitan realizar un tratamiento previo de desintoxicación

*** SERVICIO JURÍDICO**

Tiene como finalidad informar, orientar y asesorar en el abordaje y resolución de los problemas judiciales de los usuarios y usuarias de los programas.

A través del seguimiento individualizado y de la puesta en contacto con los juzgados y abogados, se pretende encauzar los asuntos judiciales, mantener

actualizados los mismos y promover la asunción de la responsabilidad personal con respecto a estos temas.

*** PISO DE APOYO Y REINSERCIÓN**

Esta vivienda facilita el acceso a la inserción y la autonomía en la última etapa del proceso de rehabilitación, a personas que manifiestan especiales dificultades de inserción por razones económicas, familiares y/o sociales.

PERFILES

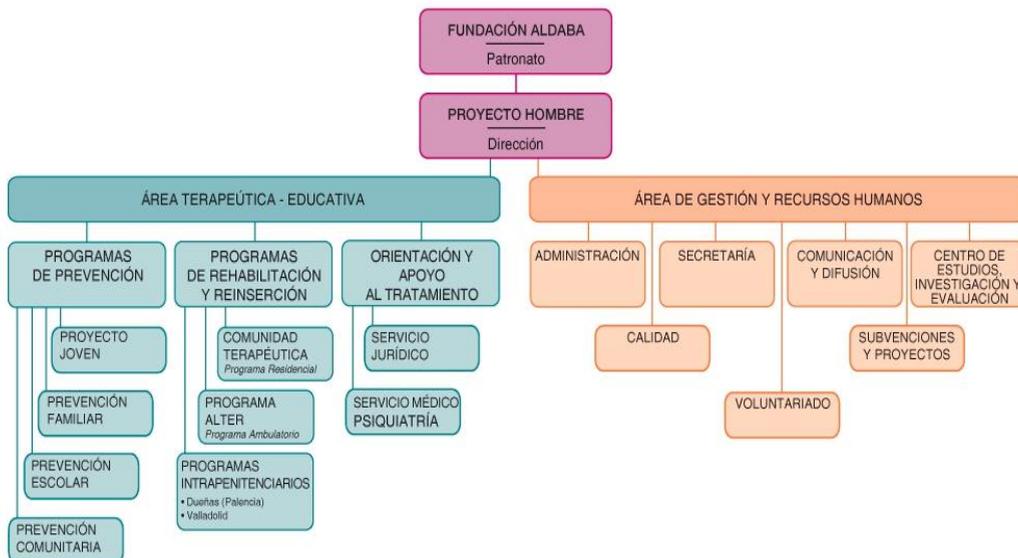
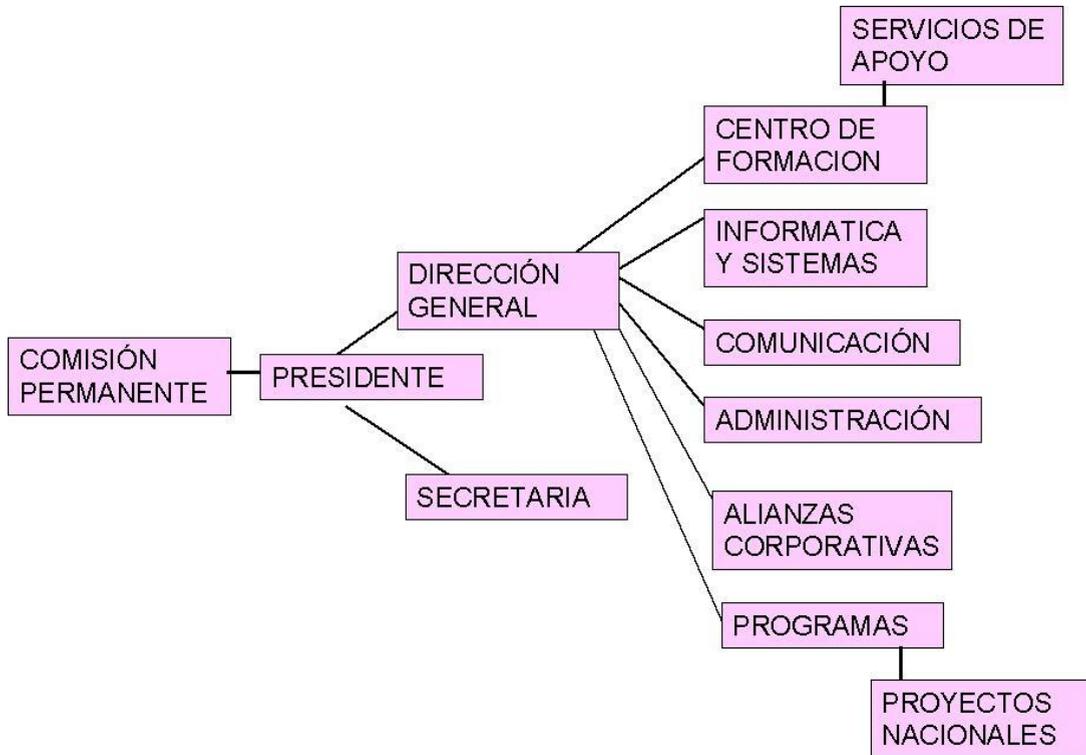
Hace 10 años, los perfiles eran determinados, se identificaban con facilidad; ahora llegan perfiles muy variados. Nos encontramos en un proceso de cambio, influido por la crisis aunque tal vez es pronto para valorar su influencia.

A principios del año 2000 existía el perfil de los policonsumidores (consumidores crónicos) y el perfil más normalizado que consumía psicoestimulantes (cocaína).

Ante la diversidad actual, se trabaja con planes individualizados de tratamiento (a pesar de los distintos programas).

Cada persona tiene su ~~un~~ plan y en función del mismo se marcan unos objetivos, unas fases.

Estructura organizativa:



El patronato de la Institución está congregado en 7 instituciones religiosas:

- Agustinos Filipinos
- Capuchinos
- Carmelitas
- Clérigos de San Viator
- Dominicos
- Lasalianos
- Salesianos

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DELIMITADA

Es difícil establecer las características que describan a una persona drogodependiente, pero lo que sí podemos hacer, es establecer diferentes áreas en las que detenernos. Debemos destacar que en su gran mayoría, son policonsumidores, es decir, no consumen una única sustancia psicoactiva sino que combinan varias. Con independencia del tipo de consumo, se establecen una serie de áreas como son: sexo, la formación, el empleo y la edad, con el fin de esas características generales de la población drogodependiente:

Sexo. En general, hay un mayor porcentaje de hombres con problemas de adicciones pero en la actualidad, nos encontramos con que el porcentaje de mujeres con adicciones, ha subido de forma lenta pero constante en los últimos años.

Formación. En cuanto al nivel de estudios, diremos que cada vez responde menos al estereotipo de consumo y falta de formación. Únicamente, el 10% no tiene estudios, el 33% ha accedido a educación primaria, el 28% a la secundaria e incluso

un 5% son universitarios. Por eso, debemos señalar que el consumo problemático de drogas está presente en cualquier sector social, económico y cultural.

Empleo. Los datos sobre la situación laboral ya no reflejan la marginalidad y la exclusión social de hace unos años; es importante destacar que la mayoría de las personas drogodependientes sí mantiene alguna relación con el entorno laboral. Hay personas que mantienen su puesto de trabajo, otros están en paro, otros tienen algún tipo de subsidio o renta básica y otros aseguran ser estudiantes.

Edad. Sobre la edad de inicio en el consumo de drogas, señalar que la mayoría de las personas se inician antes de los 16 años, otra gran parte, entre los 16 y los 25 años y también existe un porcentaje, más reducido, que se iniciaron después de cumplir los 44 años.

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR LA ENTIDAD

El ámbito de intervención es muy amplio porque se trabaja en muchos programas. En cada programa se atiende a varias personas dependiendo de sus características:

- Población normalizada cuando hablamos de prevención en drogodependencias.
- Personas que tienen problemas con las drogas (abusadores o dependientes) en los programas de tratamiento. Se ha de señalar que se trabaja con todas las drogas, excepto con el alcohol; si normalmente sólo consumen alcohol, no se les atiende. Eso sí, se atiende a la población que consume drogas o drogas + alcohol (policonsumo).
- Personas que manifiesten conductas adictivas derivadas del consumo de sustancias psicoestimulantes.

- Personas que están cumpliendo condena fuera del centro penitenciario, tanto hombres como mujeres.
- Madres y padres de hijos cuyas edades comprenden de los 9 y a los 12 años.
- Madres y padres de hijos con edades entre los 14 y los 18 años.
- Madres y padres con hijos adolescentes que presentan conductas conflictivas y de riesgo.
- Adolescentes y jóvenes con dificultad para desarrollar un estilo de vida saludable.
- Jóvenes de entre 14 y 18 años que estén cursando bachillerato o ciclos formativos de grado medio.
- Personas que trabajan en el mundo de la hostelería o que tengan estudios relacionados con ellos.
- Personas mayores de 18 años que estén asistiendo a la autoescuela.
- Jóvenes de entre 13 y 18 años residentes en el Barrio España que estén mostrando comportamientos de riesgo y que hayan estado vinculados a los programas de protección a la infancia del CEAS o algún otro programa de los servicios sociales.
- Jóvenes con edades comprendidas entre los 13 y los 25 años.
- Alumnos/as del Instituto Antonio Tovar (Arturo Eyries) con edades comprendidas entre los 12 y los 16 años que están viviendo alguna circunstancia socio-familiar que puede llevar a afectar a su bienestar y desarrollo integral, pero no es lo suficientemente grave para requerir medidas rehabilitadoras.

PERFILES

Teniendo en cuenta las características de la población drogodependiente, podemos decir que Proyecto Hombre, es una asociación que se adapta a la evolución de la demanda y los cambios de perfiles de sus usuarios a lo largo del tiempo. Es más, adaptarse a las realidades de las personas que sufren estos problemas - no solo a las personas en tratamiento sino a las familias, parejas, amigos, compañeros...- ha sido y es, uno de sus principales objetivos. Así pues, es la diversidad y la capacidad de adaptación a las diferentes realidades, lo que fortalece Proyecto Hombre.

Proyecto Hombre ha ido fijando criterios comunes de actuación y guías de buenas prácticas, en colaboración con la Comisión de Evaluación de la Asociación, aplicables a todos los programas de tratamiento de los distintos Centros Proyecto Hombre.

Perfil de los usuarios de Proyecto Hombre según su informe de 2012.

Tras el análisis de los datos sobre una serie de características de las personas drogodependientes que han sido atendidas en los Centros de Proyecto Hombre en el año 2012, se extraen cuatro perfiles de personas en tratamiento. Atendiendo a características similares; los perfiles son:

-PERFIL CUYA SUSTANCIA DE CONSUMO PRINCIPAL ES EL ALCOHOL.

- Tienen una mayor edad media que el resto de personas que consumen otras sustancias y un mayor tiempo de consumo, lo que indica que tardan más en acudir a tratamiento, quizás por la aceptación social del consumo y la dificultad en la toma de conciencia del problema.

- Casados y con núcleos de convivencia estructurados.
- Con problemas familiares y de pareja.
- Aunque está compuesto mayoritariamente por varones, cuenta con el mayor porcentaje de mujeres en tratamiento.
- Para más de un tercio de estos usuarios, el empleo es su fuente de ingresos.
- No presentan infecciones relacionadas con el consumo de droga (VIH).
- Tiene un menor porcentaje de problemas legales.
- Sus tratamientos anteriores han sido, fundamentalmente, ambulatorios (ya sea desintoxicación o libre de drogas.)

-PERFIL CUYA SUSTANCIA DE CONSUMO PRINCIPAL ES LA COCAÍNA.

- Son, sobre todo, varones.
- Con empleo en un 50% de los casos.
- Solteros en su mayoría (aunque menos que los consumidores de heroína y policonsumidores).
- Con problemas familiares y de pareja (los que tienen pareja reconocida).
- Tienen una edad media más joven que los consumidores de alcohol.
- No son muy estables en el mantenimiento de la pareja, en esto se parecen más al resto de perfiles de consumo.
- Baja comisión de delitos tipificados.
- Reducida afectación por el VIH (posiblemente por conductas sexuales de riesgo).

-PERFIL CUYA SUSTANCIA DE CONSUMO PRINCIPAL ES EL POLICONSUMO Y LA HEROÍNA.

- Son mayoritariamente hombres.
- Con mayor porcentaje de problemas familiares y de pareja.
- Muchos son solteros y si son padres no conviven apenas con los hijos antes del tratamiento.
- Son el perfil con mayor porcentaje de convivencia en medios protegidos e inestables.
- Perciben sus ingresos de familia, pensiones y ayuda social.
- Son el perfil con mayor porcentaje de delitos cometidos y experiencias de prisión.
- En este perfil se sitúan mayoritariamente los casos de personas afectadas por VIH.
- Un alto porcentaje ha estado en tratamientos previos sustitutivos.

-PERFIL CUYA SUSTANCIA DE CONSUMO PRINCIPAL ES EL CANNABIS.

- Son mayoritariamente hombres.
- Solteros en una inmensa mayoría (casi 9 de cada 10).
- Su convivencia es con su familia de origen.
- Con menor percepción de problemas familiares.
- Perciben sus ingresos de familia y compañeros.
- Son el perfil más joven en edad y con menor tiempo de consumo.
- No se ven afectados por el VIH.

5. EL TRABAJADOR SOCIAL

El Trabajador Social es un profesional de la acción social que se ocupa de fomentar el bienestar del ser humano y la prevención y atención de dificultades y/o carencias sociales de las personas, familias, grupos y del medio social en el que viven. El trabajo de este profesional se desarrolla en todos los servicios de atención a personas y familias.

Es la persona encargada de dar información, orientación y ayuda psicosocial a personas y grupos familiares en situación de crisis, violencia, desorganización, pérdidas familiares, laborales o de vivienda. Además de ayudar a personas con dificultades para la integración social. El trabajador social recoge las demandas de estas personas, hace un estudio de la situación y establece un plan de intervención para mejorar la situación de los usuarios.

El objetivo de la disciplina del Trabajo Social es la investigación, la intervención y la evaluación social ante las necesidades sociales para promover el cambio, la resolución de los problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la libertad de la sociedad para incrementar el bienestar y la cohesión.

Otros objetivos de un trabajador social pueden ser:

- Utilización y aplicación de la valoración diagnóstica, el pronóstico, el tratamiento y la resolución de problemas sociales, aplicando la metodología específica de la intervención social de caso, familia, grupo y comunidad.
- Planificar, programar, proyectar, aplicar, coordinar y evaluar servicios y políticas sociales.
- Intervenir en los contextos sociales e institucionales en los que viven los individuos, familias, grupos, organizaciones y comunidades, asistiendo, abordando conflictos, ejerciendo tareas de mediación, ayuda, educación, defensa, animación y transformando dichos contextos.

- Participar en la formulación y evaluación de políticas, servicios e iniciativas sociales; contribuir a la ciudadanía activa mediante el “empowerment” y la garantía de los derechos humanos y sociales.
- Trabajar en la prevención de los problemas sociales.
- Todo ello con el fin último de contribuir junto con otros profesionales a la integración social de personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades, la constitución de una sociedad cohesionada y el desarrollo de la calidad de vida y del bienestar social.

Las funciones a desarrollar por los Trabajadores Sociales en el ejercicio profesional, tanto por cuenta propia como ajena, son las siguientes:

1. Función preventiva: actuación precoz sobre las causas que generan problemáticas individuales y colectivas, derivadas de las relaciones humanas y del entorno social. Elaboración y ejecución de proyectos de intervención para grupos de población en situaciones de riesgo social y de carencia de aplicación de los derechos humanos.
2. Función de atención directa: responde a la atención de individuos o grupos que presentan, o están en riesgo de presentar problemas de índole social. Su objeto será potenciar el desarrollo de las capacidades y facultades de las personas, para afrontar por sí mismas futuros problemas e integrarse satisfactoriamente en la vida social.
3. Función de planificación: es la acción de ordenar y conducir un plan de acuerdo con unos objetivos propuestos, contenidos en un programa determinado mediante un proceso de análisis de la realidad y del cálculo de las probables evoluciones de la misma. Esta función se puede desarrollar a dos niveles: microsociales, que comprende el diseño de tratamientos, intervenciones y proyectos sociales y macrosociales, que comprende el diseño de programas y servicios sociales.

4. Función docente: con el objetivo de impartir enseñanzas teóricas y prácticas de Trabajo Social y de Servicios Sociales, tanto en las propias escuelas universitarias de Trabajo Social, como en otros ámbitos académicos, así como contribuir a la formación teórico-práctica pregrado y posgrado de alumnos/as de Trabajo Social y de otras disciplinas afines. Los diplomados en Trabajo Social/asistentes sociales, son los profesionales idóneos para impartir la docencia en las materias de Trabajo Social y servicios sociales.
5. Función de promoción e inserción social: se realiza mediante actuaciones encaminadas a restablecer, conservar y mejorar las capacidades, la facultad de autodeterminación y el funcionamiento individual o colectivo. También mediante el diseño y la implementación de las políticas sociales que favorezcan la creación y reajuste de servicios y recursos adecuados a la cobertura de las necesidades sociales.
6. Función de mediación: en la función de mediación el diplomado en Trabajo Social/asistente social actúa como catalizador, posibilitando la unión de las partes implicadas en el conflicto con el fin de posibilitar con su intervención que sean los propios interesados quienes logren la resolución del mismo.
7. Función de supervisión: proceso dinámico de capacitación mediante el cual, los Trabajadores Sociales son responsables de la ejecución de una parte del programa de un servicio, reciben la ayuda de un profesional del Trabajo Social con la finalidad de aprovechar de la mejor forma posible sus conocimientos y habilidades y perfeccionar sus aptitudes de forma que ejecuten sus tareas profesionales de un modo más eficiente y con mayor satisfacción, tanto para ellos mismos como para el servicio.
8. Función de evaluación: tiene la finalidad de constatar los resultados obtenidos en las distintas actuaciones, en relación con los objetivos propuestos, teniendo en

cuenta técnicas, medios y tiempo empleados. También la de asegurar la dialéctica de la intervención. Indica errores y disfunciones en lo realizado y permite proponer nuevos objetivos y nuevas formas de conseguirlos. Favorece las aportaciones teóricas al trabajo social.

9. Función gerencial: se desarrolla cuando el trabajador social tiene responsabilidades en la planificación de centros, organización, dirección y control de programas sociales y servicios sociales.
10. Función de investigación: proceso metodológico de descubrir, describir, interpretar, explicar y valorar una realidad, a través de un trabajo sistematizado de recogida de datos, establecimiento de hipótesis y verificación de las mismas, empleando para ello técnicas profesionales y científicas a fin de contextualizar una adecuada intervención y/o acción social planificada.
11. Función de coordinación: para determinar mediante la metodología adecuada las actuaciones de un grupo de profesionales, dentro de una misma organización o pertenecientes a diferentes organizaciones, a través de la concertación de medios, técnicas y recursos, a fin de determinar una línea de intervención social y objetivos comunes con relación a un grupo poblacional, comunidad o caso concreto, optimizando los recursos existentes.

Para desarrollar sus funciones, los profesionales del trabajo social cuentan con unos instrumentos específicos del trabajo social:

- Historia social: Documento en el que se registran exhaustivamente los datos personales, familiares, sanitarios, de vivienda, económicos, laborales, educativos, y cualesquiera otros significativos de la situación socio- familiar de una persona, la demanda, el diagnóstico y subsiguiente intervención y la evolución de tal situación.

- Ficha Social. Soporte documental de trabajo social, en el que se registra la información sistematizable de la historia social.

- Informe Social. Dictamen teórico que sirve de instrumento documental que elabora y firma con carácter exclusivo el profesional del trabajo social. Su contenido se deriva del estudio, a través de la observación y la entrevista, donde queda reflejada en síntesis la situación objeto, valoración, un dictamen técnico y una propuesta de intervención profesional.

- Escalas de valoración social. Instrumento científico que sirve para identificar situaciones sociales en un momento dado. Permite elaborar un diagnóstico social.

- Proyecto de intervención social. Diseño de intervención social que comprende una evaluación- diagnóstico de la situación y personas con quienes actuar, una determinación de objetivos operativos, actividades y tareas, utilización de recursos, temporalización y criterios de evaluación.

Funciones del Trabajador Social en Proyecto Hombre:

Algunas de las funciones del Trabajador Social en Proyecto Hombre son:

- Responsable de los grupos terapéuticos: preparación, desarrollo y funcionamiento.
- Coordinar los grupos terapéuticos.
- Responsable de la formación de las personas en prácticas.
- Trabajo con las familias.
- Preparación de los seminarios y demás actividades.
- Programación y línea personalizada de cada usuario.

- Realización de informes sociales.
- Solicitud de recursos y/o derivación.
- Presentación de proyectos y subvenciones.
- Conocer la situación socio- familiar y laboral de cada usuario.
- Detectar carencias y necesidades del usuario.
- Participar en la elaboración de programas individuales y grupales de tratamiento.
- Canalizar las demandas planteadas por los usuarios o sus familias.
- Evaluar la evolución en el área convivencial y familiar.
- Facilitar información y conexiones sociales con los organismos de recursos socioeconómicos (articular redes).
- Conocer, gestionar y promocionar los recursos existentes entre sus potenciales usuarios y los profesionales de otras ramas de las ciencias que pueden estar en contacto con sus potenciales usuarios.
- Organizar y capacitar a la población con el fin de que puedan motivarse a la participación social.
- Diseñar actividades, evaluar estrategias para que la comunidad pueda intervenir de manera individual, grupal o comunitario.

6. DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

El proyecto realizado responde a:

El proceso de sistematización se puede definir de diferentes maneras o formas. Una de las definiciones aceptadas como proceso de sistematización realizada por Oscar Jara es "aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explica la lógica del

proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí y por qué lo han hecho de ese modo.

Durante los dos años de prácticas en el Centro de Ayuda al Drogodependiente, "Proyecto Hombre"- Fundación Aldaba y habiendo ayudado y realizado distintas acciones propiamente dichas de un profesional del Trabajo Social, me decanto por El programa intrapenitenciario que se realiza desde el Centro Proyecto Hombre-Valladolid, en los centros penitenciarios de "La Moraleja" (Valladolid) y el centro de Dueñas (Palencia). En la Comunidad de Castilla y León, existen un total de ocho centros penitenciarios, repartidas por todo el territorio de la Comunidad. Concretamente, en la Provincia de Palencia se encuentra el Centro Penitenciario "La Morelaja" se sitúa en una parcela de 336.831m² y comunica las localidades de Dueñas y Cevico de la Torre, en la Provincia de Palencia. Consta de 14 módulos individuales con 72 celdas cada uno, además de otros espacios. Por otra parte, el centro penitenciario de Villanubla se encuentra en el pago de Navabuena, dentro del término municipal de Valladolid. En la actualidad cuenta 321 celdas y otras 42 complementarias. Es en estos dos centros donde Proyecto Hombre desarrolla el programa intrapenitenciario en el que he colaborado.

Este programa lleva funcionando muchos años, con éxito. Es un recurso intrapenitenciario, que ofrece a los internos de estos centros la posibilidad de iniciar un tratamiento de deshabituación de drogas en el propio centro y continuarlo, en régimen extrapenitenciario, preparándose para el retorno a la vida en libertad. Es una herramienta, para poder convivir sin drogas y cuenta con profesionales, en este caso psicólogos, trabajadores sociales y también con voluntarios. Destacar la función de los voluntarios, ya que aunque sea un trabajo no remunerado, también se involucran en la lucha y en la consecución de los

objetivos del programa. Se cuenta con personas generosas, pacientes, empáticas, con una sólida formación (incluso académica), que aportan frescura, sinceridad, e ilusión a una tarea complicada y en ocasiones desagradable.

Atendiendo a la cantidad de personas que habitan en los centros penitenciarios y que desean voluntariamente convivir alejados de las drogas para poder disfrutar de su condena en libertad, es fundamental desarrollar una serie de proyectos, servicios y programas para que alcancen estos objetivos, otorgando a estas personas autonomía e independencia.

Los objetivos que nos hemos marcado con este programa han sido:

Objetivo general:

Promover el inicio de procesos de cambio personal de los participantes en el Programa intra-penitenciario, orientados a la adquisición de una estrategia de afrontamiento del consumo de drogas dentro del Centro Penitenciario. Estos cambios han de incrementar la probabilidad de continuidad de dicho proceso en un régimen extra-penitenciario.

Objetivos operativos:

1. Conocer la situación personal, social, familiar y penitenciaria de los usuarios, y valorar la adecuación de la demanda al programa que se desarrolla en prisión.
2. Promover la progresiva reducción de consumo y la abstinencia.
3. Trabajar con el usuario hábitos socialmente aceptados.

4. Acompañar la toma de conciencia de su realidad personal dentro y fuera de prisión.
5. Facilitar el conocimiento y ejercicio de habilidades sociales adecuadas para establecer relaciones normalizadas dentro y fuera de prisión.
6. Conocer, implicar e incluir a la familia en el proceso del usuario.
7. Informar sobre las características del tratamiento extrapenitenciario.

Las acciones que hemos realizado han sido:

- Conocer la historia social de cada persona que acude al Proyecto Intrapenitenciario.
- Realizar un seguimiento individualizado y personalizado.
- Poner en conocimiento de cada uno de ellos la metodología, las funciones y los objetivos que persigue el Programa Intrapenitenciario.
- Proponer y poner en marcha la consecución de objetivos.
- Realizar tutorías individualizadas y grupales.
- Talleres de relajación, de reflexión, de motivación...

Esta propuesta de sistematización tiene como finalidad favorecer el empoderamiento y la construcción de autonomía por parte de los presos. Es una propuesta de sistematización que apuesta por la deconstrucción y reconstrucción de las identidades de los presos. Su horizontes ético es en consonancia con

propiciar condiciones para que estas personas puedan cumplir su condena con mayor calidad de vida.

El artículo 182 del Reglamento Penitenciario establece la posibilidad de que presos que realicen un tratamiento para la deshabituación de su drogodependencia, realicen dicho tratamiento en un centro de tratamiento, como puede ser Proyecto Hombre, al que estarán ligados hasta el fin de su condena.

Asimismo, el Artículo 87 del Reglamento Penitenciario permite la suspensión de la condena condicionada a un tratamiento de desintoxicación.

El interno clasificado en una de estas dos categorías, se incorpora al Programa de Proyecto Hombre en las mismas condiciones y con los mismos objetivos, responsabilidades y tratamiento que el resto de residentes, con el compromiso expreso de “observar el régimen de vida propio de la institución de acogida” y de someterse a los controles oportunos establecidos por el Centro Penitenciario.

La metodología y actividades concretas son:

- El Programa Intrapenitenciario se inspira fundamentalmente en corrientes psicológicas cognitivo–conductuales, psicodinámicas y humanistas.
- El Programa Intrapenitenciario ofrece un tratamiento psicoterapéutico, tanto grupal como individual, con diferentes actividades terapéuticas y formativo-educativas; así como una educación en valores.

Duración:

El programa está estructurado en torno a una duración de 24 meses, y se desarrolla en dos fases:

- Fase práctica de la sistematización:

- Fase teórica de la sistematización: 30 de enero 2015- 30 de mayo 2015

Las personas acogidas en el proceso de sistematización pertenecen a dos grupos: el Grupo de Alcohol y el grupo de Mujeres, ambos del centro penitenciario de Villanubla. Cada uno de estos grupos cuenta con 12 personas. Un total de 24 personas.

Etapas:

Solicitudes	Los presos conocedores del programa, solicitan acudir al programa para resolver un problema que tienen con el consumo de drogas. Las solicitudes se realizan por medio de una carta hacia la entidad, que son recogidas por los profesionales de Proyecto Hombre.
Entrevista individual	Se realiza una entrevista concretando un día y una hora con la persona presa que ha solicitado el ingreso en el programa de forma individual. En esta entrevista, que es individual, se le realiza un cuestionario con los motivos o razones por los cuales esa persona quiere realizar el programa, una historia personal y sociolaboral y cuál o cuáles son las drogas consumidas por esa persona. Se recogen datos a través de manera estandarizada, teniendo en cuenta cuestionarios de Europassi, PH Futura, Iter toxicológico y la Ficha Socio - Familiar
Incorporación o no al grupo	Finalizada la entrevista, el profesional considera su entrada o no en el programa (hay ciertos criterios), se le comunica al preso la decisión y en el caso de que sea favorable, los días y horas que tiene que acudir y las normas que debe seguir. Además se fijan pequeños cambios a conseguir a corto plazo.

Sesiones de grupo	<p>Nivel inicial</p> <p>Cuando la persona entra en el grupo de iguales, se potencia el trabajo en equipo a través de los compromisos adquiridos, el refuerzo de la motivación, dinámicas de participación, resolución de conflictos, hábitos de vida saludable, habilidades sociales de comunicación, la importancia de la familia, y la importancia del uso y aprovechamiento del tiempo libre.</p> <p>Nivel avanzado</p> <p>En esta fase se profundiza sobre algunos aspectos del proceso personal de cambio, y está orientada al acceso a una institución extrapenitenciaria para continuar con el tratamiento. Los contenidos de este nivel son la autoestima, los valores, el estilo atribucional, las emociones, la toma de decisiones y la prevención de recaídas.</p>
Finalización del programa	<p>Una vez superado los anteriores niveles, se les realizan entrevistas individuales con el fin de prepararles para el tratamiento extrapenitenciario. En este nivel los contenidos son la explicación de en qué consiste un programa extrapenitenciario, el proceso de cambio y la adecuación del estilo atribucional.</p>

Criterios de paso de nivel

El paso de un nivel a otro se valorará por el equipo de profesionales y voluntarios de Proyecto Hombre que trabajan en el Centro Penitenciario. El paso del Nivel I al Nivel II, que significa la incorporación del usuario al Grupo Inicial, se determinará en función de la valoración de los datos de las herramientas de diagnóstico descritas anteriormente.

En el paso del Nivel II al III, (del Grupo Inicial al Avanzado) los aspectos a valorar serán:

- Asistencia y puntualidad en los grupos.
- Participación en el grupo.
- Respeto de normas.
- Reducción de conductas problemáticas.
- Nivel de análisis y reflexión personal en sus aportaciones.
- Cumplimiento y realización de las tareas y compromisos.
- Motivación para continuar un proceso de rehabilitación.

En el paso de Nivel III a Nivel IV, y por tanto el inicio de la preparación para el régimen extra - penitenciario, se valorarán también sus circunstancias penales de cara a la solicitud de un artículo del Reglamento Penitenciario que le posibilite la adhesión a un tratamiento extra Penitenciario.

Criterios de admisión al programa

- Motivación para realizar un programa de rehabilitación.
- Posibilidad de incorporarse a un programa extrapenitenciario.
- Tiempo de condena pendiente compatible con la salida a un centro en un tiempo razonable.
- Valorar la idoneidad de las condiciones personales, sociales, familiares y penitenciarias para incorporarse a un programa extrapenitenciario.

Criterios de exclusión al programa

- No tener un Perfil toxicológico problemático.

- Presentar patologías psiquiátricas que impidan el trabajo terapéutico – educativo.

Coordinación del equipo de prisión

- Establecimiento de un coordinador de Proyecto Hombre para ambas prisiones.
- Reuniones semanales del equipo de prisión que se determine.
- Reuniones mensuales de formación y valoración incluyendo a los voluntarios
- Reuniones del GAD una vez al mes.

Desde sus orígenes, Proyecto Hombre ha tenido un compromiso de intervención en el medio penitenciario, debido al alarmante porcentaje de presos que presentan problemas de drogodependencias. Esta intervención se materializa en programas de motivación y acompañamiento dentro de prisión para su posterior empoderamiento y seguimiento extrapenitenciario, con especial hincapié en la reinserción sociolaboral.

El fin de estas intervenciones es solucionar el problema de drogodependencia y evitar el reingreso en prisión. Estos programas se plantean desde la confianza en el cambio personal que toda persona puede realizar si se le proporcionan los medios y la oportunidad para hacerlo.

Cambios producidos

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS ESPERADOS
Conocer la situación personal, social, familiar y penitenciaria de los usuarios y valorar la adecuación de la demanda al programa que se desarrolla en prisión.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que todos los usuarios tengan la información básica. ▪ Elaborar un diagnóstico. ▪ Ajustar la demanda a las condiciones y objetivos que ofrece el programa.
Promover la progresiva reducción de consumo y la abstinencia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que exista un periodo significativo (mayor de 3 meses) en el que no se produzcan faltas de asistencia por consumo. <p>Negativa en las analíticas tras los permisos penitenciarios.</p>
Trabajar con el usuario hábitos socialmente aceptados.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que se dé una asistencia regular a los grupos. ▪ Comenzar con los grupos puntualmente. ▪ Participación activa en el grupo, aportando información, preguntas, etc. ▪ Asistencia sin haber consumido. ▪ Que se mantenga el respeto. ▪ Participación en talleres.
Facilitar el conocimiento y ejercicio de habilidades sociales adecuadas para establecer relaciones normalizadas dentro y fuera de prisión.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aprender a pedir cosas, a dar respuestas de manera adecuada a sus necesidades en prisión. ▪ Reducción de situaciones de conflicto. ▪ Conocer el estilo atribucional. Reconocer su responsabilidad en sus actos.
Acompañar la toma de conciencia de su realidad personal dentro y fuera de	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que la persona verbalice una cierta autocritica con respecto a algunos

prisión.	aspectos de su vida. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Corregir pequeños cambios de actitud. ▪ Que la persona identifique sus factores de riesgo y de protección de forma realista. ▪ Conocer el proceso de toma de decisiones y aplicarlo en algunos momentos ligados a permisos, comunicaciones, etc.
Conocer, implicar e incluir a la familia en el proceso del usuario	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que la familia conozca el programa, sus características, límites. ▪ Disposición y posibilidades para acompañar el proceso extrapenitenciario.
Informar sobre las características del tratamiento extrapenitenciario	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que la persona se incorpore al programa con conocimiento del mismo y compromiso de adhesión

Análisis DAFO

No se pretende realizar un estudio pormenorizado, ya que deberían tenerse datos de los logros, de las adaptaciones y de la implantación de los distintos proyectos en los últimos años. Tan sólo se analiza la experiencia desde la sensibilidad de un trabajador social que como voluntario ha estado durante dos años participando con Proyecto Hombre, y en especial con el Proyecto de lucha de drogodependientes que se desarrolla en las instituciones penitenciarias.

Para este estudio se ha elegido el análisis DAFO, ya que describir tanto las fortalezas como las debilidades, las amenazas y las oportunidades. Con él se aprecian elementos que pueden resultar un obstáculo para conseguir los objetivos, y elementos ventajosos para conseguir dichos objetivos

FORTALEZAS

- Proceso participativo
- Experiencias en las que basarse
- Se pueden evaluar los cambios
- Se puede apoyar o ser el apoyo de programas y proyectos de otras instituciones
- Puede generar cambios reales
- Puede dar coherencia a políticas de intervención
- Existencia de un marco jurídico moderno y actualizado.
- Diversificación de los recursos (tipo, forma de gestión,...) ante distintas problemáticas.
- Existen criterios de calidad que se consideran en la gestión
- Existen análisis de las distintos programas que permiten aprovechar oportunidades
- Alto nivel de implicación de los profesionales
- Coordinación transversal de todos los grupos de Proyecto Hombre

OPORTUNIDADES

- Instituciones interesadas en su desarrollo
- Administración apuesta por ello
- Incentivo para la mejora de la calidad de vida de presos y de la sociedad
- Posibilidad de que otras entidades apoyen el proyecto
- Es una preocupación social. Sensibilización
- Colaboración con la Administración en la gestión, en especial con Instituciones Penitenciarias

- Marco internacional, Europeo, nacional y autonómico, con planes que apoyan proyectos de este tipo
- Distintas vías de financiación: ciudadanos, administración, entidades privadas, entidades financieras
- Consenso político y social sobre la necesidad de dar respuesta a este problema.
- Incremento de coordinación con otras ONG y con los Servicios Sociales de la Administración
- Marco jurídico que garantiza los derechos de los presos que se acogen al programa, y da solidez al sistema
- Consolidación de este sistema frente a otros.
- No hay Precariedad en la atención (esperas largas, falta de profesionalización de la atención,...) en los centros penitenciarios desde los que derivan personas con problemas de drogodependencia
- Buena coordinación entre las instituciones penitenciarias y el Proyecto Hombre

DEBILIDADES

- Falta de formación del voluntariado
- Falta de tiempo
- Complejidad
- Falta comunicación con otras entidades que desarrollan esta actividad
- Sobrecarga de acciones dentro de los diferentes proyectos
- Costes elevados
- Continuidad, se necesita un largo periodo de tiempo
- La diversidad de los métodos complica su evaluación y seguimiento

- Insuficiencia de los recursos
- Inestabilidad de los equipos, ya que en gran parte lo forman voluntarios

AMENAZAS

- Cambios demográficos y sociales que producen vulnerabilidad, riesgo de exclusión y factores que contribuyen al problema de la drogadicción
- Menor contribución económica a través de la iniciativa privada y de la propia Administración por la crisis económica
- Desajustes entre el crecimiento presupuestario y de otros medios necesarios para el programa y el incremento de la drogadicción
- Debilitamiento del papel de los trabajadores sociales
- Burocracia
- Requiere gran inversión de medios humanos

Tal vez sea un poco ambicioso el análisis DAFO, ya que según se plantee se podría optar por diferentes estrategias, y por otro lado un aspecto señalado como una fortaleza puede identificarse también como debilidad. Esto mismo ocurre por ejemplo en:

- La existencia de un marco jurídico. Casi todas las Comunidad Autónomas han publicado Leyes de prevención de la drogodependencia, (recientemente se ha publicado la Ley del Principado de Asturias 4/2015, de 6 de marzo, de atención integral en materia de drogas y bebidas alcohólicas.), y podría ser una fortaleza, pero la falta de un desarrollo reglamentario, y de fondos económicos, dificulta su aplicación.

- La utilización de voluntarios, que en periodos de crisis ayuda en gran manera, ya que no suponen un coste económico, además de que su papel activo es fácilmente adaptable al programa, pero pueden no tener la cualificación adecuada, y no existe suficiente control y seguimiento de sus actuaciones.
- El entorno social en el que se desarrolla la drogodependencia, es muy cambiante, y este cambio supone una amenaza para cualquier proyecto, pero en el caso que nos ocupa, el diseño del proyecto, que se adapta al individuo es una fortaleza frente a dicho cambio.

Pero esta adaptación da lugar a muy diferentes formas de actuación, que dificulta el análisis del programa. Sería más sencillo su análisis si se tratara del mismo programa para muchos individuos. De cualquier manera sí ha de existir una evaluación, contemplando el papel de los responsables, la motivación del personal, los éxitos y fracasos, con el fin de decidir las estrategias de actuación. Con este fin se realiza el siguiente análisis.

Destacamos del análisis lo siguiente:

- La estabilidad no ya económica, pero sí social en cuanto a la sensibilidad hacia este problema, máxime cuando Proyecto Hombre no depende de vaivenes políticos, sino que está sustentada por una institución, la Iglesia Católica, que da mayor estabilidad en proyectos que la propia administración, mucho más lenta en reaccionar ante diferentes problemas, y de proponer diferentes estrategias para adaptarse a esa realidad cambiante.
- La experiencia, durante años del proyecto hombre en la lucha contra la droga, conociendo diferentes situaciones de primera mano: desde la

epidemia fatal de la heroína de los años 80, la falsa percepción del cannabis como inocua, el uso de drogas sintéticas o consumos de sustancias psicotrópicas "lícitas".

- La coordinación entre los programas desarrollados por las distintas sedes de Proyecto Hombre.
- La colaboración con las instituciones penitenciarias en el desarrollo de este programa.

7. RESULTADOS DE LA EXPERIENCIA

Tras la realización de la propuesta de sistematización, se observa que el servicio del programa intrapenitenciario ha funcionado y funciona con éxito. De todas las personas que acuden voluntariamente al programa existe un porcentaje alto de las personas que no consumen sustancias tóxicas durante su estancia en prisión y tienen especial interés y motivación en acabar con éxito el programa. El número de personas recluidas en Centros Penitenciarios del territorio español supone el 0,2% de la población general.

Haciendo referencia a la metodología empleada, destaca la solidez de un programa inspirado en corrientes psicológicas cognitivo- conductuales, psicodinámicas y humanistas. Proyecto Hombre identifica el problema que induce a la persona a la adicción y trabajarlo desde un marco terapéutico- educativo.

Hay que destacar que la condena de las personas que realizan el programa intrapenitenciario, está relacionado con las drogas, bien sea por tráfico de drogas, o por haberlas consumido, pero en el programa la persona presa se da cuenta del error cometido en su vida en libertad y trata de enmendarlo.

Realizando una amplia observación, se puede señalar las siguientes contradicciones que hemos encontrado:

- Se observó que existen pocos profesionales destinados a este programa. Sería deseable, e incluso necesaria la participación de más profesionales, ya que existen drogodependientes en lista de espera, por el simple hecho de que faltan profesionales.

- La necesidad de definir y consensuar los objetivos de las distintas intervenciones llevadas a cabo con la población interna en prisión e interna en cumplimiento extrapenitenciario.

- La escasez de personal podría provocar falta de calidad en las actuaciones, sobre todo si se apoyan en gran medida en un voluntariado que no siempre está preparado y cuyos servicios no son continuos.

- La necesidad de revisar la metodología de las intervenciones terapéuticas y educativas.

- En ocasiones, las salas destinadas para las sesiones grupales están ocupadas por otros internos.

- La necesidad de revisar la estructura organizativa de los centros que trabajan con este colectivo.

- Existen problemas con la puntualidad de los usuarios. Se ha de señalar que en ocasiones, es por culpa suya, pero otras veces ocurre por culpa de los funcionarios que no son avisados y no abren las celdas a tiempo.

- Falta de coordinación, ya que hay internos que tienen que acudir a otro módulo u otra actividad en horario de sesión.

A pesar de todo y tras una minuciosa observación, hemos llegado a la conclusión de que el programa intrapenitenciario debería estar disponible a nivel nacional, en todos y cada uno de los centros penitenciarios existentes.

8. INTERPRETACIÓN CRÍTICA

Uno de los mayores desafíos en la práctica de sistematización es ir más allá de la reconstrucción descriptiva o narrativa de la experiencia para alcanzar una lectura interpretativa que aporte una reflexión más teórica de la misma.

El ejercicio de sistematizar experiencias es un ejercicio claramente teórico; es un esfuerzo riguroso que formula categorías, clasifica y ordena elementos empíricos; hace análisis y síntesis, obtiene conclusiones y las formula como pautas para su verificación práctica. La sistematización relaciona los procesos inmediatos con su contexto, confronta el quehacer práctico con los supuestos teóricos que lo inspiran. Este ejercicio se sustenta en una fundamentación teórica y filosófica sobre el proceso de conocimiento y sobre la realidad histórico-social. Es importante destacar la creación de nuevos conocimientos a partir de la experiencia concreta. Además, permite aportar a la teoría algo que le es propio: explicaciones sobre el cambio en los procesos. Con base en estas características propias, como ejercicio intelectual que permite elaborar conocimientos desde lo cotidiano y explicarse los factores de cambio en los procesos, es que la sistematización puede contribuir de forma decisiva a la recreación y a la construcción de teoría, dinamizando la relación entre el conocimiento teórico ya existente y los nuevos conocimientos que surgen de las nuevas e inéditas situaciones de las experiencias que vivimos.

Para la sistematización de experiencias, el desafío consiste en poder superar los aspectos narrativos y descriptivos que surgen de la reconstrucción de la experiencia vivida. Es decir, ir a las raíces de los fenómenos no perceptibles. La historicidad de la interpretación, en definitiva, supone entender la lógica de la experiencia particular, entrando en lo más profundo del proceso de ella misma, para descubrir los hilos invisibles que la relacionan con la integralidad del momento histórico del que forma parte y al que contribuye desde su originalidad. La intervención en los ámbitos intrapenitenciario y extrapenitenciario se hace indispensable, como método para la reinserción y rehabilitación de las personas con trastornos adictivos y la reducción de costes sociales.

El análisis e interpretación crítica suponen una reflexión profunda sobre la experiencia vivida, que nos llevará a:

- Analizar la experiencia, tratando de aislar o separar los distintos aspectos que la componen.
- Para hacer el análisis e interpretación crítica es de trascendental importancia identificar las tensiones o contradicciones que han marcado la experiencia.
- Tomar en cuenta los aspectos objetivos y subjetivos de la experiencia.
- Ubicar los elementos claves que potenciaron o debilitaron la experiencia.
- Identificar y caracterizar los diversos contextos en los cuáles se desarrolló la experiencia.
- Identificar temas clave para ser profundizados.

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta las actividades propuestas y los resultados obtenidos, la evaluación sobre los resultados de mi experiencia es bastante buena, pues se han conseguido muchos de los objetivos planteados, dando lugar a un aumento de la calidad de vida de las personas privadas de libertad. Una vez puesto en marcha el programa intrapenitenciario, se ha podido observar que las personas privadas de libertad tienen una meta, y una ilusión. Aunque sea poco el tiempo que acuden a las sesiones, es un tiempo muy valioso, ya que se evaden del sitio en el que están, y se les da instrumentos con los que trabajar durante más tiempo fuera del empleo en las sesiones. Además es un recurso que facilita el conocimiento entre los mismos presos, y en ocasiones el surgimiento de una amistad. Se ha podido observar, que acudir a las sesiones ayuda a que las personas sean más ágiles, más abiertas y se descubran a sí mismas, logros que contribuyen al éxito del objetivo del proyecto. En definitiva se consigue una motivación, mayor predisposición a cambiar su modo de vida, a comprometerse con la sociedad y a participar en ella.

Previamente a la realización de la sistematización de la experiencia, ha habido contacto con los centros penitenciarios, a los que se acude para conocer las instalaciones, su funcionamiento... Las funciones que he realizado dentro de las cárceles han sido similares aunque no iguales a las derivadas del propio trabajador social. Antes de acudir a realizar las actividades pertinentes, los profesionales del centro de Proyecto Hombre dan unas bases y unos conocimientos de qué es lo que se ha de hacer, cómo se va a tener que hacer y en qué condiciones.

Una vez al mes, tanto los voluntarios como los profesionales implicados en este programa, se reúnen para poner en conocimiento de todos tanto los avances como

los fallos cometidos, intentando buscar los medios más eficaces para el logro de los objetivos.

Las herramientas terapéuticas más utilizadas en los recursos específicos de atención a internos son, en primer lugar las entrevistas individuales, seguidas de los grupos de autoayuda de pacientes, seminarios, y talleres de habilidades sociales; en tercer lugar se utilizan las entrevistas familiares y, por último los contratos terapéuticos. Aunque existe un guión de las distintas sesiones con los diferentes contenidos incluidos en ellas, es un programa abierto y cambiante; las personas implicadas pueden opinar y proponer nuevos temas que necesiten. Hay que destacar que es un programa en el cual los profesionales pasan muchas horas con los usuarios y por lo tanto se familiarizan con ellos, conocen sus preocupaciones, sus aspiraciones, sus metas..Es un recurso que invita a conocerse mejor, a realizar lazos más estrechos y con mayor confianza. La base de confianza que se crea, ayuda al usuario, pero ésta sería imposible sin el compromiso del trabajador social con el programa; es el trabajador social el creador del clima adecuado: de confianza, armonioso y respetuoso.

En este clima se intenta proporcionar bienestar social y autonomía para un colectivo excluido en nuestra sociedad: las personas privadas de libertad.

La atención especializada que presta el programa intrapenitenciario a las personas privadas de libertad en los dos centros penitenciarios mencionados, contribuye al aumento de la capacidad y la responsabilidad en estas personas.

He de decir que he aprendido que sistematizar no es sólo contar una experiencia que ha sucedido, sino que va más allá; requiere de un proceso participativo, una

reflexión ordenada de los acontecimientos, aprender nuevos conocimientos y compartirlos con otras personas.

Ha sido una oportunidad, para poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la carrera, y para conocer y saber realizar correctamente una sistematización. La sistematización implica tener un itinerario preestablecido para así, poder llevar a cabo de forma óptica un proceso sobre el que se va construyendo.

Se puede señalar que se pretende sistematizar para:

- Poner en práctica los conocimientos adquiridos en la asignatura de forma teórica mediante la realización de un proceso experimental de sistematización.
- Conocer la realidad, detectar necesidades y optimizar las futuras intervenciones, de cara a mejorar las situaciones individuales de las personas beneficiarias del programa intrapenitenciario.
- Generar conocimiento a partir de la práctica experimentada.

Algunas recomendaciones que invito a revisar es la ampliación de programas y servicios:

- Diseñar intervenciones orientadas a la perspectiva de género y apostar por la inserción laboral del colectivo femenino.
- Extender la implantación de programas para el tratamiento de quienes presentan un consumo problemático de alcohol.
- Incidir en los programas de prevención de consumo de alcohol.

-Establecer indicadores de la eficacia y eficiencia de las intervenciones terapéuticas.

- Mejorar las habilidades personales de las personas.

- Mejorar los programas de inserción.

10. BIBLIOGRAFÍA

Libros

- O'Hara M. Banegas M. (2010). Guía metodológica modelo humanista de trabajo en la cárcel. Centro de Prevención Tratamiento y Rehabilitación de las Víctimas de la Tortura y sus Familiares (CPTRT). Honduras: gmetodologicaes.
- Sosa Hernández, M.E. (2013). Sistematización de la experiencia de trabajo 2012 mesa técnica intersectorial por la reinserción social y laboral de la población infractora de ley en Chile. Chile: Fundación paz ciudadana.
- Sistematización programa aprendizajes y desafíos abriendo caminos. Gobierno de Chile.
- Presencio Serrano, E. (2011). Informe de Evaluación de los programas de rehabilitación de la Asociación Proyecto Hombre con pacientes internos en prisiones y con pacientes en cumplimiento extrapenitenciario. Asociación Proyecto Hombre.
- Elías, R et al(2009). Sistematización de experiencias de educación en centros penitenciarios de Paraguay. Paraguay: OIE.
- Scarfó, F.J. el derecho a la educación en las cárceles como garantía de la educación en derechos humanos. La Plata - Argentina. Observatorio penitenciario.

- García- Borés, P. (2006). La cárcel en el entorno familiar. Estudio de las repercusiones del encarcelamiento sobre las familias: problemáticas y necesidades. Observatori del Sistema Penal i els Drets Human Universitat de Barcelona.
- Recio, F. (2013). Observatorio Proyecto Hombre sobre el perfil de las personas con problemas de adicción en tratamiento. Asociación Proyecto Hombre.
- Felicia Torres, A. (2003). Programa de Género y Democracia Sistematizando experiencias de mujeres para el empoderamiento. Centro de estudios y publicaciones alforja.
- Romaní, O. (2010). Adicciones, drogodependencias y "problema de la droga" en España: la construcción de un problema social. Universidad Rovira i Virgili de Tarragona, España, Facultad de Letras.
- <http://www.trabajosocialasturias.org/la-rofesion/ambitofunciones/funciones-de-las-y-los-trabajadorases-sociales.html>. Colegio Oficial de Trabajo Social de Asturias.
- http://www.cgtrabajosocial.es/codigo_deontologico. Consejo General del Trabajo Social.
- Documentación del Tratamiento Intrapenitenciario. Programa Prisión(2007).Proyecto Hombre. Fundación Aldaba.
- http://www.urv.cat/cae/graus/es_graudetrebalsocial.html. Universitat Rovira i Virgili. Grado en Trabajo Social.
- http://www.unirioja.es/estudios/grados/trabajo_social/. Universidad de la Rioja. Iberus. Campus de Excelencia Internacional. Grado en Trabajo Social.
- Jara H. O(1998). El aporte de la sistematización a la renovación teórico práctica de los movimientos sociales. ALFORJA, Programa Coordinado de Educación Popular

Legislación

- Bruselas. Consejo de la Unión Europea, 22 de Noviembre 2004. Estrategia en materia de lucha contra las drogas (2005-2012)
- Constitución Española, artículo 25.2
- Plan de acción de la UE en materia de lucha contra la droga 2013-2016
- Estrategia nacional sobre drogas (2009-2016).
- VI plan regional sobre drogas de castilla y león 2009-2013. Decreto 50/2009, de 27 de Agosto por el que se aprueba el VI Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León (2009- 2013).
- Plan provincial de drogas. Diputación de Valladolid (2015-2018).
- Sistematización de las resoluciones sobre medidas provisionales emitidas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Arts. 63.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 27 del Reglamento de la Corte Interamericana)

11. ANEXOS

ANEXO I

PLAN DE ACCIÓN DE LA UE EN MATERIA DE LUCHA CONTRA LA DROGA 2013-2016

1. Reducción de la demanda

Objetivos	Actuaciones
Prevenir el consumo de drogas y, en segundo lugar, retrasar el comienzo del consumo de drogas	1. Mejorar la disponibilidad y eficacia de las medidas de prevención, teniendo en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> a) Los factores de riesgo de la población, tales como la edad, el sexo, factores culturales y sociales b) Los factores de riesgo debidos a la situación, tales como la carencia de hogar; el consumo de drogas relacionado con la vida nocturna y las diversiones; el lugar de trabajo; la conducción bajo los efectos de drogas c) Factores personales de riesgo, tales como la salud mental; los comportamientos problemáticos y el desarrollo psicosocial y otros factores conocidos por afectar a la vulnerabilidad personal al consumo de drogas, tales como la herencia genética y las circunstancias familiares.

	2. Además de la prevención del consumo de drogas, reforzar y dirigir mejor la prevención y las medidas de desviación a fin de retrasar la edad del comienzo del consumo de drogas ilegales.
	3. Concienciar a la población de los riesgos y consecuencias del consumo de drogas y de otras sustancias psicoactivas ilegales.
	4. Permitir una respuesta más documentada al desafío del consumo incorrecto de opioides y otros medicamentos psicoactivos prescritos por un facultativo u obtenidos sin receta médica
Aumentar la eficacia de los tratamientos contra la adicción y de la rehabilitación, incluyendo servicios para personas afectadas de comorbilidad, a fin de reducir el consumo de drogas ilegales; el consumo problemático de drogas, la dependencia de las drogas y riesgos y los daños causados por la droga a la salud y a la sociedad, y apoyar la recuperación y la integración o reintegración social de los consumidores de drogas problemáticos y dependientes	5. Desarrollar y ampliar la diversidad, disponibilidad, cobertura y accesibilidad de unos servicios de tratamiento completos e integrados que incluyan los que tratan el consumo de polidrogas (consumo combinado de sustancias legales o ilegales, incluido el alcohol)
	6. Ampliar la provisión de servicios de rehabilitación o recuperación, haciendo hincapié en los que: a) se centran en dispensar cuidados continuados, mediante la atención a cada caso particular y la colaboración entre agencias; b) se centran en apoyar la integración o reintegración social (y la empleabilidad) de los consumidores de droga problemáticos y dependientes; y c) fortalecer el proceso de diagnóstico y el tratamiento de la comorbilidad psiquiátrica y física que conlleva el consumo de drogas

	<p>7. Velar por que los servicios de tratamiento y trabajo de calle cuenten con un mayor acceso a las opciones de reducción de los riesgos y los daños, a fin de disminuir las consecuencias adversas del consumo de drogas y de reducir sustancialmente el número de muertes debidas directa o in directamente al consumo de drogas, así como las enfermedades infecciosas de transmisión sanguínea relacionadas con el consumo de drogas pero no limitadas al VIH y a la hepatitis viral, además de reducir las enfermedades de transmisión sexual y la tuberculosis</p>
	<p>8. Ampliar el desarrollo, la disponibilidad y la cobertura de las medidas de atención sanitaria para los consumidores de drogas encarcelados y tras su liberación, con el fin de lograr una calidad en la atención similar a la que se proporciona en la comunidad.</p>
<p>3. Arraigar los enfoques basados en la coordinación, las buenas prácticas y la calidad en relación con la reducción de la demanda de drogas</p>	<p>9. Aprobar y poner en marcha la aplicación de las normas mínimas de calidad de la UE, que contribuyen a salvar la distancia entre la ciencia y la práctica en cuanto a: a) medidas de prevención ambiental, universal, selectiva e indicada b) medidas de detección e intervención tempranas c) medidas de reducción de los riesgos y los daños y d) medidas de tratamiento, rehabilitación, integración social y recuperación.</p>
<p>4. Reforzar la imposición efectiva de la ley, la coordinación y la cooperación en la UE para reprimir las actividades ilícitas relacionadas con la droga, en concordancia, según proceda, con las medidas pertinentes determinadas dentro del ciclo estratégico de la UE</p>	<p>10. Utilizar, con los mejores resultados posibles, los instrumentos de los cuerpos y fuerzas de seguridad para compartir la inteligencia e información disponibles, así como los cauces y las herramientas de comunicación que se emplean para recopilar y analizar la información relativa a las drogas.</p>

	<p>11. Determinar cuáles son las amenazas más acuciantes en relación con la delincuencia organizada en torno a la droga y fijar prioridades</p>
	<p>12. Reforzar la formación de CEPOL a los agentes de los cuerpos y fuerzas de seguridad en relación con la producción y el tráfico de drogas ilegales, en particular reforzar los métodos y técnicas de formación</p> <p>a) para combatir el uso de las nuevas tecnologías de la comunicación para la producción y el tráfico de drogas ilegales b) reforzar el decomiso de activos; c) combatir el blanqueo de capitales y d) detectar y dismantelar los laboratorios y los sitios clandestinos de cultivo de cannabis</p>
	<p>13. Mejorar las actividades contra la droga mediante el refuerzo y el seguimiento de la eficacia de las plataformas regionales de puesta en común de la información y la seguridad, con el fin de desarticular y eliminar las nuevas amenazas procedentes del cambio de las rutas del tráfico de drogas</p>
	<p>14. Reforzar las actuaciones para prevenir el desvío de precursores y pre-precursores para usarlos en la fabricación ilegal de drogas</p>
	<p>15. Combatir el tráfico de drogas transfronterizo y mejorar la seguridad de las fronteras, en especial en los puertos, los aeropuertos y los pasos fronterizos de la UE intensificando las operaciones, incluida la puesta en común de información e inteligencia, por los correspondientes cuerpos y fuerzas de seguridad.</p>
	<p>16. Desarrollar y aplicar progresivamente los indicadores clave de la oferta de droga normalizando, mejorando y racionalizando la recogida de datos en este terreno, partiendo de los datos actual mente disponibles</p>

5. Reforzar la cooperación judicial efectiva y la legislación en la UE	17. Reforzar la cooperación judicial dirigida al tráfico de drogas y al blanqueo de capitales transfronterizos, y en el decomiso de los productos de la delincuencia organizada relacionada con la droga
	18. Introducir y adoptar nuevas medidas legislativas de la UE para abordar la emergencia, consumo y rápida difusión de nuevas sustancias psicoactivas
	19. Reforzar la legislación de la UE sobre precursores de drogas y prevenir su desvío sin perturbar el comercio lícito
	20. Luchar contra el uso de determinadas sustancias farmacológicamente activas (definidas en la Directiva 2011/62/UE) como sustancias de corte de las drogas ilegales.
	21. Los Estados miembros han de facilitar, cuando así convenga y de conformidad con sus marcos jurídicos, alternativas a las sanciones coercitivas (como la educación, el tratamiento, la rehabilitación, el seguimiento y la reinserción social) para los usuarios de drogas
6. Responder eficazmente a las tendencias actuales y emergentes de las actividades ilícitas relacionadas con la droga	22. Determinar respuestas estratégicas para tratar la función de las nuevas tecnologías de la comunicación y de los sitios web asociados que acogen, en la producción, comercialización, adquisición y distribución de drogas ilícitas y de nuevas sustancias psicoactivas controladas.
7. Garantizar una coordinación efectiva de la UE en materia de drogas	23. Mejorar la puesta en común de la información entre el Grupo Horizontal «Drogas» y otros grupos del Consejo pertinentes.
	24. Cada Presidencia podrá convocar reuniones de los coordinadores nacionales «Drogas», y si fuera conveniente de otros grupos, para estudiar las tendencias emergentes, las intervenciones efectivas y

	otros desarrollos políticos que posean un valor adicional para la Estrategia de la UE en materia de lucha contra la droga y los EM.
	25. EL GHD facilitará (a) la supervisión de la aplicación del Plan de acción mediante debates temáticos y (b) un debate actual sobre la situación del fenómeno de las drogas en Europa.
	26. Garantizar la coherencia y continuidad de las acciones de los EM y de la UE entre las Presidencia para reforzar un enfoque integrado, equilibrado y basado en pruebas empíricas en materia de drogas en la UE.
	27. Garantizar la coordinación de las respuestas y políticas en materia de drogas de la UE, para apoyar la cooperación internacional entre la UE, terceros países y organizaciones internacionales.
	28. Lograr un nivel de recursos coordinado y adecuado a escala de la UE y de los Estados miembros para cumplir con las prioridades de la Estrategia de la UE en materia de lucha contra la droga.
8. Garantizar una coordinación efectiva de la política en materia de droga a nivel nacional	29. Acciones de coordinación en materia de política de droga entre los Departamentos/Ministerios gubernamentales y las agencias pertinentes a nivel de los EM y garantizar una representación multidisciplinar adecuada en las delegaciones del GHD o contribuir a ello.
9. Garantizar la participación de la sociedad civil en la política contra la droga	30. Promover y respaldar el diálogo con la sociedad civil y la comunidad científica y la participación de ambas en el desarrollo y aplicación de las políticas contra la droga a nivel de los EM y de la UE.
10. Integrar la Estrategia de la UE en materia de lucha contra la	31. Asegurar la coherencia política entre los aspectos internos y externos de las políticas de la UE en materia

<p>droga en el marco general de política exterior de la UE, como parte de un enfoque global que se sirva plenamente de la variedad de políticas y de los instrumentos diplomáticos, políticos y financieros a disposición de la UE, de un modo coherente y coordinado</p>	<p>de drogas e integrar plenamente los asuntos relativos a las drogas en los diálogos políticos y en los acuerdos marco entre la UE y sus socios y en el planteamiento de la UE en cuestiones o retos mundiales.</p>
	<p>32. Asegurar que las prioridades políticas y el equilibrio entre la reducción de la demanda y la oferta queden bien reflejados en las opciones políticas así como en la programación y la aplicación de la asistencia externa, particularmente en los países de origen y de tránsito, mediante proyectos que impliquen: a) el desarrollo en materia de drogas de políticas integradas, equilibradas y basadas en datos; b) la reducción de la oferta; c) la prevención del desvío de los pre cursores de drogas y pre-precursores de drogas; d) la reducción de la demanda de droga; y e) medidas alternativas de desarrollo.</p>
	<p>33. Mejorar la capacidad y reforzar el cometido de las Delegaciones de la UE a fin de que puedan comprometerse de modo proactivo en asuntos de política de drogas.</p>
	<p>34. Asegurar un nivel adecuado de financiación y experiencia de la UE y de los EM a fin de seguir reforzando y respaldando los esfuerzos de terceros países al tratar y prevenir el cultivo ilícito de vegetales para drogas, mediante medidas de desarrollo rural, a fin de responder a los retos de la sanidad y la seguridad públicas.</p>
<p>13. Responder con rapidez y eficacia en el nivel operativo, político y de elaboración de políticas a las nuevas amenazas</p>	<p>35. Crear, en caso necesario, plataformas regionales de seguridad (por ejemplo: MAOC-N y el Grupo de acción contra la delincuencia organizada en la región del mar Báltico) para combatir las nuevas amenazas con</p>

(por ejemplo: nuevas drogas, nuevas rutas)	respuestas operativas coordinadas. Esta acción deberá ser compatible con las disposiciones legales y operativas existentes en la UE y se basará en evaluaciones de riesgos específicas (véase también la acción 48). Deberán crearse nuevas plataformas sin que se superpongan con las estructuras existentes y que sean compatibles con estas.
	36. La UE se centrará en los esfuerzos conjuntos y coordinados entre los Estados miembros y las regiones más expuestas a fenómenos particulares de producción o tráfico de drogas, en cooperación con Europol, si fuera necesario.
14. Reducir la fabricación y la oferta de drogas de síntesis	37. Los Estados miembros mantendrán activamente la cooperación policial y las operaciones conjuntas en este ámbito, e intercambiarán información y buenas prácticas. Se aprovechará al máximo el fichero de trabajo de análisis Synergy de Europol, los elementos que lo componen (5) y las iniciativas Cospol y la EJUP (Unidad conjunta europea en materia de precursores) asociadas.
15. Reducir en la UE y a través de la UE el desvío y el tráfico de precursores de drogas utilizados para la fabricación de drogas ilícitas	38. La UE deberá desarrollar una postura clara y unida sobre este asunto en el ámbito internacional y en los foros internacionales pertinentes, basada en la legislación existente y las prácticas de cooperación con el sector privado a través de una coordinación eficaz por medio de los comités competentes del Consejo.
	39. Los servicios de aduanas y control de fronteras integrarán controles de precursores a nivel estratégico, aumentando la eficacia de la gestión del control fronterizo, a través de la aplicación de la gestión comunitaria del riesgo, y se coordinarán más estrechamente con otros organismos policiales que participen en la lucha contra la producción y el tráfico de droga.

	<p>40. La UE apoyará plenamente la cooperación operativa internacional dirigida a prevenir el desvío de precursores de drogas, como los proyectos PRISM y Cohesión adoptados en el marco de la JIFE. El marco de cooperación EJUP y el marco de cooperación de Europol-ficheros de trabajo de análisis deberán apoyar la cooperación operativa entre las autoridades competentes para la investigación en el seno de la UE. Dicho marco de cooperación deberá seguir intensificándose y utilizándose.</p>
	<p>41. Desde una perspectiva de aplicación de la ley basada en la información, la UE y los Estados miembros apoyarán plenamente los proyectos sobre drogas de Europol y la EJUP, con objeto de combatir las redes delictivas implicadas en el tráfico de precursores.</p>
	<p>42. Evaluar la legislación de control de precursores de drogas en la UE y su aplicación.</p>
	<p>43. La UE, cuando sea posible, adoptará y explotará, previa consulta con Europol, acuerdos de cooperación con los principales países de origen de los principales precursores de drogas de síntesis.</p>
	<p>44. La Comisión, OLAF, Europol, EJUP y COSPOL potenciarán la cooperación interdisciplinar, con vistas a establecer iniciativas conjuntas.</p>
<p>16. Incluir sistemáticamente las cuestiones de la política antidroga de la UE en las relaciones con los terceros países y regiones, cuando proceda, así como en un contexto más general y en la agenda de seguridad, sobre la base de la planificación estratégica y la</p>	<p>45. Garantizar que las relaciones de la UE con los terceros países reflejen los objetivos de la Estrategia y los planes de acción europeos contra la droga.</p>

coordinación de todos los participantes	
	46. Mejorar la eficacia de los marcos existentes en materia de drogas, como el Mecanismo de Cooperación y Coordinación entre la UE y ALC, el Diálogo especializado entre la UE y la Comunidad Andina, y de las «Troikas de la Droga» con terceros países y regiones, definiendo sectores específicos de cooperación y creando de indicadores de resultados.
	47. En consonancia con las decisiones y estrategias políticas de la UE, y con el apoyo de los programas de asistencia comunitarios y de los Estados miembros, abordar las cuestiones relacionadas con las drogas en los países productores y en los situados en las rutas (nuevas) del tráfico, como África Occidental, mediante proyectos dirigidos a reducir la demanda y la oferta de droga, incluidas las medidas de desarrollo alternativo, y a prevenir el desvío de precursores químicos. La asistencia se coordinará, si procede, con los planes de acción contra la droga entre la UE y las regiones y países terceros.
	48. Intensificar la cooperación regional e intrarregional para reducir la demanda y la oferta de drogas en los terceros países con la ayuda de los Estados miembros y los programas de financiación comunitaria, tales como el Instrumento de Cooperación al Desarrollo, el Fondo Europeo de Desarrollo, el Instrumento de Estabilidad y el Instrumento de la Política Europea de Vecindad.
	49. A efectos de coordinación, establecer un mecanismo de control de la asistencia de la UE a los terceros países relacionada con la droga.
	50. Realizar un estudio del alcance y los resultados de los proyectos comunitarios sobre la droga en los terceros países.

	51. Actualizar y aplicar los planes de acción de la UE contra la droga en las Repúblicas de Asia Central (6); América Latina y el Caribe (7) y los Balcanes Occidentales y los países candidatos (8).
	52. Utilizar el mecanismo consultivo del Grupo de Dublín y mantener un diálogo activo con los terceros países para la aplicación de las recomendaciones de los minigrupos de Dublín.
17. Promover y aplicar el enfoque de la UE al desarrollo alternativo (según se define en el documento 9597/06 CORDROGUE 44 y UNODC/CND/ 2008/WG.3/CRP.4) en cooperación con los terceros países, teniendo en cuenta los derechos humanos, la seguridad humana y determinadas condiciones marco	53. Intensificar la ayuda financiera para la ejecución de proyectos y programas de desarrollo alternativo, velando por que las intervenciones se sucedan correctamente y que la ayuda al desarrollo no se condicione a reducciones de cultivos ilícitos para la producción de drogas y a iniciativas financieras para la prevención de los cultivos ilícitos para la producción de drogas.
	54. Incluir el desarrollo alternativo en los proyectos y actividades de los Estados miembros en materia de desarrollo en general y alentar a los terceros países a que integren el desarrollo alternativo en sus políticas nacionales.
	55. Contribuir a iniciativas desarrolladas en un entorno de drogas, encaminadas a reducir la pobreza, los conflictos y la vulnerabilidad mediante el apoyo a modos de subsistencia legales, viables y sostenibles.
18. Mayor coordinación de la UE en el contexto multilateral y promover un enfoque integrado y equilibrado	56. Garantizar una mayor coordinación y continuidad entre el Grupo Horizontal «Drogas» (HDG) y las delegaciones de los EM ante la Comisión de Estupefacientes de Naciones Unidas (CDN), también mediante el reparto de cargas adecuado entre Estados miembros en relación con la iniciativa de la Presidencia.

	57. Preparar, coordinar y adoptar posiciones comunes de la UE y resoluciones comunes en la CND.
	58. Presentar una posición de la UE en las sesiones de alto nivel de la 52a CND sobre la evaluación y el seguimiento de Ungass '98 (10), que refleje los principios fundamentales de la política antidroga de la UE.
	59. Coordinar las actividades con otros foros y programas internacionales, en particular la ONUDD, el Grupo Pompidou, la OMS, Onusida, la OMA e Interpol.
19. Apoyar a los países candidatos y a los países que participan en procesos de estabilización y asociación	60. Prestar a estos países la asistencia técnica y de otro tipo que sea necesaria para familiarizarse con el acervo comunitario en materia de drogas, y para asistirles en la realización de las acciones necesarias, incluidas las adoptadas en el Plan de Acción contra la Droga con los Balcanes Occidentales (11).
20. Mejorar la cooperación con los países que participan en la Política Europea de Vecindad	61. Mejorar el diálogo sobre la droga con los países que participan en la política europea de vecindad en un contexto bilateral o regional y, en particular, a través de los subcomités existentes.
	62. La Comisión animará a estos países a utilizar el instrumento de la política europea de vecindad para aplicar las secciones sobre la droga de los planes de acción de esa política.

INFORMACIÓN, INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN

Objetivo	Acción
21. Ampliar la base de conocimientos sobre la droga fomentando la investigación	63. El Consejo y la Comisión: — definirán las futuras prioridades de investigación de la UE en el ámbito de las drogas ilícitas y los mecanismos necesarios para generar nuevos conocimientos, — elaborarán nuevos

	enfoques y técnicas, — aumentarán la capacidad de investigación desarrollando y centrando su dirección estratégica y adoptando medidas para mejorar la cooperación en la UE.
22. Garantizar el intercambio de datos precisos y pertinentes para las políticas contra las drogas ilícitas	64. Los Estados miembros asignarán los recursos necesarios a los puntos focales nacionales Reitox (12) para cumplir las obligaciones y normas de calidad de la pertenencia al OEDT. Los puntos focales nacionales contribuirán al OEDT con arreglo a acuerdos anuales y con el apoyo adecuado que les prestará el OEDT.
23. Seguir desarrollando instrumentos para controlar la situación de la droga y la eficacia de las actuaciones	65. Seguir mejorando y aplicar plenamente los cinco indicadores epidemiológicos clave del OEDT, y desarrollar nuevos indicadores y medidas en el ámbito de la reducción de la demanda de droga.
	66. Realizar un estudio científico para evaluar la utilización de Internet como instrumento en el tráfico ilícito de drogas y para analizar las medidas nacionales, europeas e internacionales que pueda resultar eficaces para luchar contra ella.
	67. Elaborar indicadores clave para la recogida de datos pertinentes para las políticas sobre la delincuencia ligada a la droga, los cultivos ilegales, los mercados de drogas y las intervenciones de reducción de la oferta y desarrollar una estrategia para su recogida.

	68. Desarrollar instrumentos analíticos para evaluar mejor la eficacia y el impacto de la política antidroga (por ejemplo, instrumentos para la evaluación de modelos, índices de eficacia de las políticas, análisis del gasto público, etc.
	69. Evaluar el funcionamiento de la Decisión 2005/ 387/JAI del Consejo relativa al intercambio de información, la evaluación del riesgo y el control de las nuevas sustancias psicotrópicas y, en caso necesario, modificarla.
24. Garantizar la evaluación continua de la política antidroga	70. Los Estados miembros evaluarán y ajustarán periódica o continuamente sus políticas nacionales antidroga.
	71. Presentar un informe de situación anual al Consejo y al Parlamento Europeo sobre la aplicación del Plan de Acción, y presentar indicadores adaptados o mejorados y mecanismos de información para el seguimiento y la evaluación siempre que sea necesario.
	72. Realizar una evaluación externa independiente de la aplicación de la Estrategia europea contra la droga 2005-2012 y del Plan de Acción de la UE 2009-2012, seguida de un período de reflexión previo al seguimiento.