

I. OBJECTIUS I HIPÒTESIS

Les drogues, un túnel sense sortida és un projecte de recerca que neix amb la voluntat d'assolir l'objectiu principal de prendre consciència dels entrebancs de la reinserció a la societat per part d'un pres toxicòman.

Paral·lelament, una fita proposada ha estat esbrinar el tipus de droga que es consumeix dins la presó i com està present aquesta substància dins l'espai en qüestió. En aquesta línia de treball he volgut aprofundir, dins el sistema penitenciari, alguns aspectes psicològics i socials que són:

→ **Drogues i delinqüència:**

- Conèixer les diferents maneres que tenen els presos d'intercanviar la droga entre ells.
- Esbrinar el tipus de drogues que es mouen dins la presó.
- Veure la relació que hi ha entre droga i delinqüència.

→ **La presó com a centre penitenciari**

- Investigar els mòduls que hi ha a la presó.
- Descobrir quines activitats es fan en cada mòdul.
- Saber com funciona el món penitenciari.
- Informar-me sobre les condicions de vida dels presos

→ **Tipologies de drogodependència**

- Diferenciar diferents tipus de persones drogodependents.
- Diferenciar el consum de droga dins i fora la presó.

Per que fa a la part pràctica, s'ha plantejat obtenir una visió més realista del sistema penitenciari espanyol tot fent entrevistes a expresos inserits en la societat i, d'altra banda, a persones que no han estat capaces de desvincular-se d'aquest món drogodependent.

Aquests objectius s'han plantejat per tal de poder respondre a les hipòtesis creades que, a priori, poden resultar ser errònies. Malgrat tot, aquest treball de recerca ha donat resposta a totes les incògnites plantejades.

Inicialment, la primera hipòtesi considera que majoritàriament els presos toxicòmans no es reinsereixen a la societat adequadament.

La segona hipòtesi exposa que l'actitud negativa i passiva de molts d'ells dificulta intensament la seva superació a la dependència a les substàncies il·legals.

I, per acabar, la tercera i última afirma que la droga està present i que se'n estableix una xarxa de consum dins del centre penitenciari.

Com es pot comprovar, aquest és un projecte complex que es dur a terme per poder donar respostes a les hipòtesis donades. Malgrat tot, sóc conscient que és un tema que s'emmiralla en un món ple de tabús i etiquetes. Uns prejudicis que dificulten la recerca d'informació i que és absent a les xarxes socials perquè tot és extraoficial. Tot un repte.

Per tant, aquest és un projecte que ens acostava a la realitat penitenciària i que ha esdevingut una oportunitat d'aprenentatge a nivell educatiu i personal. Tota una aventura.



Fotografia de la Model de Barcelona.

Autora: Mireia Planas.

II. JUSTIFICACIÓ

He escollit el tema dels drogoaddictes a la presó, ja que fa temps vaig sentir per les notícies que obririen les portes de la Model i es farien visites guiades. Des d'aquell moment vaig pensar que era el moment ideal per visitar-la, ja que tenia molta curiositat i sempre havia pensat en com devia ser la vida allà dins.

Més tard, vaig veure que el tema de la presó en si podia ser molt extens i vaig pensar que havia d'aprofundir en algun tema específic i no fer-ho tant general.

Vaig mantenir el contacte amb una treballadora de la presó Quatre Camins, amb molta experiència. Em va esmentar tres grans blocs en què podria treballar. Un era el de les violacions, cosa que em va recomanar que no fes, ja que era molt delicat i sensible. L'altre era el dels crims i assassinats, un tema molt perillós i per últim em va dir el dels presos drogoaddictes.

Aquest últim va ser el que em va cridar més l'atenció perquè jo mirava una sèrie gravada en una presó on es veia, clarament, com entre presos es passaven droga.

A partir d'aquí, vaig pensar que m'havia de preguntar alguna cosa concreta per tal de poder treure'n una sèrie de conclusions. Després de donar mil voltes vaig pensar que la possible reinserció pels presos toxicòmans dins la societat, podria encaminar-me a fer un bon treball.

III. INTRODUCCIÓ

El meu treball de recerca es planteja la pregunta de si és possible la reinserció d'un pres que ha estat toxicòman. Actualment, hi ha molts presos i la majoria d'ells són persones que han estat condemnades degut a les drogues.

Les drogues estan molt presents en l'actualitat, i crec que cada cop més joves en consumeixen i són addictes a elles. El que pot començar sent un joc entre amics pot acabar en una cel·la de 20 metres quadrats. S'ha d'anar amb compte, és un tema molt delicat tot i que molta gent no és conscient de les conseqüències.

El meu treball està dividit en dos grans apartats.

En el primer apartat, la part teòrica, la droga en serà l'eix principal. Exposaré com és una presó i la vida allà dins, el tipus de droga que s'hi mou, com s'introdueix i com aconseguir els presos la droga, la delinqüència que aquesta pot generar i els programes que els presos segueixen per tal de deixar-la enrere.

En el segon, la part pràctica, entrevistaré a diferents membres d'un centre, ja siguin funcionaris, coordinadors... per tal d'obtenir la informació necessària per resoldre la pregunta que em plantejo durant tot el treball. També analitzaré tres casos de convictes que s'han o no reinserit a la societat.

A més a més, parlaré amb serveis socials i professionals per esbrinar si les persones que han sortit de la presó demanen ajuda o s'espavilen sols.

Trobarem que algunes entrevistes estan en castellà ja que he optat per mantenir l'autenticitat del document de l'entrevistat.

1. LES DROGUES

1.1 QUÈ ÉS LA DROGA?

Segons el *Diccionari de la Llengua Catalana*, les drogues són qualsevol substància que altera l'estat d'ànim, la percepció o el coneixement d'una persona i que sovint produeix dependència. Alguns dels exemples més comuns de droga són l'alcohol, la nicotina, la marihuana o la cocaïna.

Les diferents drogues tenen efectes diversos en l'organisme d'una persona com al·lucinacions, acceleracions cardíques o disminució de la resistència en les activitats físiques. Actualment, existeixen tres tipus de drogues; les depressores, les estimulants i les pertorbadores.

- a) Les drogues depressores disminueixen i/o alenteixen les diferents funcions del sistema nerviós central. Les substàncies més importants d'aquest grup són l'alcohol, l'opi i els seus derivats, els ansiolítics i els hipnòtics.
- b) Les drogues estimulants acceleren el funcionament normal del cervell i provoquen un estat d'activació elevada. Les substàncies més importants d'aquest grup són les amfetamines, la cocaïna, l'*speed*, la nicotina i la cafeïna.
- c) Les drogues pertorbadores alteren greument el funcionament del cervell, i donen lloc a efectes molt variats en funció de la substància de què es tracti. Dins d'aquest grup destaquen el LSD, l'haixix, la marihuana, l'èxtasi i els inhalants.

TIPUS DE DROGUES		
DEPRESSORES	ESTIMULANTS	PERTORBADORES
Alcohol 🍷	Amfetamines 💊	LSD 📄
Opi i derivats 🚬	Cocaïna 🌫️	Haixix 🌿
Ansiolítics 💊	Speed 🧊	Marihuana 🌿
Hipnòtics 💊	Nicotina 🚬	Èxtasi 🌈
	Cafeïna ☕	Inhalants 🚬

1

¹ Taula creada per l'autora per tenir una visió global de les drogues i els seus efectes.

1.2 LA HISTÒRIA DE LA DROGA

En totes les civilitzacions, des de l'antiguitat fins a avui en dia, el segle XXI, l'ésser humà ja ha consumit tot tipus de drogues.

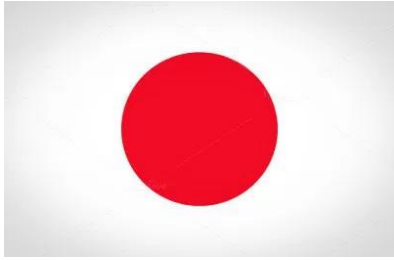
La marihuana és originària a l'Àsia Central, i ja era emprada l'any 4000 a.C. El 1874 es va crear l'heroïna, que era una substitució de l'opi. Va començar a utilitzar-se als Estats Units i més tard es va anar expandint per tot el món. Actualment, les drogues més consumides són el tabac, la marihuana i l'alcohol.

La primera droga que es va consumir va ser l'alcohol, ja que a Egipte en emmagatzemar la mel i fermentar-la s'obtenia vi. Anys més tard, es va començar a consumir l'opi.

Malgrat fa molts segles que existeixen les drogues, sembla ser que els problemes importants que aquestes generen s'han donat sobretot durant el segle XX.

A continuació s'exposa una graella on s'explica de forma iconogràfica el procés històric pel qual s'han desenvolupat els diferents tipus de drogues i les situacions sociopolítiques que se n'han derivat.

LES DROGUES I EL SEU ROL EN LA HISTÒRIA²

 <u>IRLANDA (1850)</u>	El consum de ginebra va ser molt important a la capital de Dublín. Aquesta droga va provocar greus moviments i problemes socials en les classes més desfavorides.	
 <u>GUERRES DE L'OPI</u> <u>(1839-1856)</u>	Anglaterra pagava amb opi les espècies que comprava a la Xina. Els problemes que el consum d'aquesta droga va provocar als xinesos, va fer que l'emperador xinès declarés la guerra dos cops contra els anglesos.	
 <u>II GUERRA MUNDIAL JAPÓ</u> <u>1941-194</u>	Al Japó van receptar amfetamines a la població perquè treballessin a les fàbriques d'armament. A més, aquesta droga permetia als soldats a estar desperts 48 hores.³ Al desenllaç de la guerra i la respectiva depressió van agreujar la dependència poblacional que van adquirir. Per això, es va continuar receptant aquest medicament.	

² La relació de les imatges i els respectius *links* es podran consultar a la bibliografia.

³ Afirmació extreta de l'article de l'ABC que porta per nom: Metanfetamina, el arma secreta de los soldados. Per consultar l'article en qüestió consultar a:

<https://www.abc.es/archivo/20141015/abci-iiquerramundial-nazis-metanfetamina-201410142021.html>.

1.3 L'INTERÈS PER LA DROGA

El consum de droga és un tema molt present en la societat d'avui en dia. Diverses causes expliquen l'inici del consum de drogues:⁴

- Per obtenir plaer: les drogues actuen sobre el sistema de recompensa generant una intensa sensació de plaer. En alguns casos, com en el consum d'estimulants, aquesta eufòria va seguida de sensacions de poder, confiança i energia. En canvi amb alguns altres tipus de drogues, l'eufòria és seguida per sentiments de relaxació, tranquil·litat i benestar.
- Per automedicar-se: algunes persones abusen de les drogues amb la finalitat de disminuir sentiments d'angoixa, ansietat o tristesa.
- Per millorar el rendiment: algunes persones senten la necessitat de voler millorar el seu rendiment intel·lectual, millorar l'atenció, la concentració o la memòria. Això ho fan mitjançant l'ús de drogues.
- Per experimentar o perquè els altres ho fan: la pressió que exerceix l'entorn de l'individu té una gran influència durant el seu comportament. Aquesta influència sol ser intensa durant l'adolescència.

⁴ Informació extreta del següent *link*: <http://centremedicbm.com/ca/addiccions-com-funcionen/>

1.4 LA TOLERÀNCIA

La tolerància es produeix quan una persona consumeix una droga de forma continuada i el seu organisme s'habitua a ella. Com a conseqüència, es desenvolupa un procés psicològic i físic que fa que l'individu tingui la necessitat d'augmentar la dosi de forma progressiva per tal d'aconseguir els mateixos efectes. També anomenen tolerància a la quantitat d'una substància que amb l'ús continuat i amb la mateixa dosi, produeix un efecte que cada vegada va disminuint.⁵

El concepte de tolerància no és aplicable a totes les substàncies, però explica el perquè les persones addictes necessiten augmentar la dosi, motiu pel qual acostumen a incrementar el nombre de conductes adreçades a aconseguir diners. No totes les substàncies o drogues tenen el mateix grau de tolerància. Existeixen dos grans tipus de tolerància, la creuada i la condicionada.

1.4.1 LA TOLERÀNCIA CREUADA

Una tolerància desenvolupada per una substància també afecta la tolerància d'una altra substància produint efectes en el sistema nerviós central, de manera similar a la primera. Per exemple, es pot donar la situació que les persones que tenen problemes de dependència a l'alcohol presentin una tolerància a altres substàncies (en concret les benzodiazepines, substàncies psicotròpiques que actuen sobre el sistema nerviós central).⁶

Per tant, si aquesta persona està habituada a l'alcohol, també necessitarà una major dosi de benzodiazepines quan aquest producte s'hagi d'utilitzar per obtenir, per exemple, un efecte anestèsic abans d'una operació quirúrgica.

Un altre exemple molt clar i molt present en l'actualitat és la barreja de l'alcohol i el tabac.⁷ Tots dos consums es poden influir mútuament. En moltes ocasions, fumar ens porta a beure i viceversa per augmentar la sensació de plaer. Per tant, s'estan barrejant dues substàncies a la vegada. En aquests casos estem parlant d'una tolerància creuada.

⁵ Definició extreta de <https://www.infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas?start=3>

⁶ Dada obtinguda de la pàgina web: <http://www.enplenesfacultats.org/glosari/tolerancia-creuada/>

⁷ Informació extreta del següent link: <http://www.eltrito.cat/tolerancia-creuada-alcohol-i-tabac/>

La importància d'aquest concepte i d'aquestes relacions entre substàncies determina que quan un metge explora un pacient necessiti informació molt exacta de quines substàncies pren i amb quines dosis per tal de poder determinar quina opció farmacològica és la millor i quina dosi és la correcta per tal d'evitar o minimitzar els riscos derivats de l'abstinència. Els addictes no solen ser conscients d'aquesta relació i això pot provocar efectes no desitjats en barrejar substàncies o substituir una substància per una altra.



Imatge per mostrar un exemple de [tolerància creuada](#) ⁸

1.4.2 LA TOLERÀNCIA CONDICIONADA

En la mesura que una persona consumeix drogues a la mateixa zona, en el mateix context, per un procés d'aprenentatge condicionat, pot generar símptomes de tolerància que no vindria donat per la substància, sinó pel lloc, que atès al procés d'aprenentatge és capaç de generar aquests símptomes.⁹

Per exemple una persona que diàriament consumeix copes en un bar determinat, si un dia canvia de bar, el mateix consum tindrà efectes diferents. Això és degut sobretot a diverses causes socials i ambientals. Pel que sembla, certs factors de l'entorn d'una persona (activitats, estats d'ànim, certs llocs, situacions o persones), s'associen amb el desig de prendre la droga o qualsevol altra substància.

⁸ Veure Bibliografia

⁹ Informació extreta de la següent pàgina web: <https://www.lifeder.com/tolerancia-drogas-alcohol/>

1.5 LA DROGODEPENDÈNCIA

La drogodependència és un trastorn que es caracteritza per la presència de signes i símptomes conductuals i fisiològiques que indiquen que l'individu ha perdut el control sobre l'ús de substàncies psicoactives i les segueix consumint malgrat les conseqüències que aquest consum causa.¹⁰

El curs clínic d'una drogodependència és el d'una malaltia crònica amb tendència a la recaiguda i, per tant, presenta unes característiques de les malalties de llarga evolució:

- Inici lent
- Fases de remissió total
- Períodes de recaiguda en el consum

Podem observar que el tractament és a llarg termini, i és un procés terapèutic que s'ha d'individualitzar en funció de les necessitats de cada pacient i de la fase de la malaltia.

S'ha discutit molt si determinades persones tenen propensió al consum i dependència d'alguns tipus de drogues. Normalment un toxicòman presenta una personalitat immadura, amb dificultats per assumir la seva vida i els problemes que aquesta comporta, amb una escassa autoestima i capacitat de prendre decisions. Encara que aquestes característiques siguin les més típiques, tot depèn de diversos factors com ara l'edat, la biografia personal, l'ambient social, el nivell o els recursos econòmics.¹¹

A la pàgina següent hi podreu observar dues taules. En la primera d'elles hi apareixen diferents conductes d'un toxicòman en estat actiu mentre que en la segona taula es poden observar les diverses característiques conductuals d'una persona en risc de caure en la droga.

¹⁰ Definició consultada a la següent pàgina web: <http://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content>

¹¹ Informació del següent *link*: <https://www.lifeder.com/drogodependencia/>

a) <u>COMPORTAMENT DEL TOXICÒMAN EN ESTAT ACTIU</u> ¹²
Mentides patològiques (dificultat en distingir el real del fals...)
Relacions personals utilitaristes (manipulació)
Sentiment de culpa constant
Conductes agressives
Descontrol personal
Absència de criteris

b) <u>PERSONALITAT PRÈVIA D'UN TOXICÒMAN</u>
Baixa autoestima
No s'accepta a sí mateix
Escassa iniciativa
Es mostra introvertit
Baix control d'impulsos
Intolerància psicofísica (al dolor, estrés...)

¹² Document extraoficial d'un centre penitenciari

1.6 PATRONS DE CONSUM

El fet de consumir drogues no implica necessàriament una drogodependència. Per tal de comprendre i entendre les relacions que cada individu manté amb la droga, s'han definit diversos patrons de consum. Els patrons més usals són *els experimentals*, *els ocasionals*, *els habituals* i *els compulsius* o *drogodependències*.¹³

- a) **Consums experimentals:** Són els consums que corresponen a les situacions de contacte inicial amb una o varies substàncies, que no ha de ser necessàriament repetit.¹⁴

<u>Motivacions</u>	- Curiositat - Pressió del grup - Atracció per allò prohibit i pel risc - Intriga de sensacions
<u>Indicadors</u>	Sovint la persona desconeix els efectes de la substància, i el seu consum es realitza en el marc d'un grup que el convida a provar-la.



Fotografia per mostrar un [exemple de la pressió social exercida als joves pel que fa a les drogues](#)¹⁵

¹³ Afirmació extreta de la següent pàgina web: <https://www.infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas>

¹⁴ Informació extreta de fonts extraoficials d'un centre penitenciari

¹⁵ La referència real es troba ubicada a la bibliografia del Treball de Recerca

b) Consums ocasionals: Aquest consum correspon a l'ús intermitent de les substàncies sense cap temps fix i amb llargues temporades d'abstinència.

<u>Motivacions</u>	- Facilitar la comunicació - Buscar el plaer, relaxar-se... - Transgredir les normes
<u>Indicadors</u>	Sovint la persona continua consumint la substància en grup. Tot i que podria estar efectuant les mateixes activitats sense consumir, aquest individu ja és conscient dels seus efectes i per tant les consumeix.

c) Consums habituals: Aquest consum ja és constant i habitual en la vida de la persona. Segons la substància consumida, la freqüència de consum, les característiques de la persona, entre d'altres, aquest consum pot facilitar el consum d'altres substàncies.

<u>Motivacions</u>	- Buscar la sensació de plaer - Per pertànyer en un grup i ser reconegut per aquest - Per evitar la soledat, l'avorriment, l'ansietat - Per evitar el rebuig envers la societat - Per reduir la gana, el cansament o el fred
<u>Indicadors</u>	Sovint la persona amplia les situacions en què utilitza drogues.



Imatge que ens mostra un [home amb la sensació de soledat i ansietat](#) ¹⁶

¹⁶ La referència real es troba ubicada a la bibliografia del Treball de Recerca

d) Consums compulsius o drogodependències: La persona necessita la substància i tota la seva vida gira al voltant d'ella tot i les seves conseqüències.

<u>Indicadors</u>	- S'utilitza la substància en quantitats més grans o per períodes de temps més llargs que els que pretenia la persona en un inici. - Pren consciència de les dificultats de controlar l'ús de la droga. - Gran part del seu temps el malgasta en activitats relacionades amb l'obtenció i el consum de la substància. - Intoxicació freqüent. - Reducció o abandó d'activitats socials o laborals. - Ús de la substància tot i saber les conseqüències que aquestes comporten. - Tolerància freqüent.
-------------------	---



En aquest treball, tractaré sobre aquests darrers grups, els consumidors compulsius o drogodependents i dels consumidors habituals ja que són els patrons propis dels presos toxicòmans.

1.7 CONCEPTE I MODELS DE L'ADDICCIÓ A LES DROGUES

Els conceptes d'addicció i dependència tradicionalment han estat associats. La diferència és que la dependència va relacionada amb els símptomes físics de l'abstinència i l'addicció va relacionada amb la necessitat de consumir. Tot i que actualment ambdós termes s'utilitzen com a sinònims, en els manuals tècnics s'utilitza el mot "dependència".¹⁷

En el terreny de les addiccions hi ha diferents models. Cap d'aquests models pot ser escollit com a l'únic que explica totes les variables. Això es deu a la complexitat de la conducta addictiva i al gran nombre de variables que s'han de tenir en compte.

Aquests models d'addiccions es treballen en equips multidisciplinaris formats per professionals de diferents categories per tal que tothom aportï, des del seu model, la millor solució possible.

S'anomena model al resultat del procés de generar una representació de fenòmens, sistemes o processos amb la finalitat d'analitzar-los. El que aquesta anàlisi ens permet és entendre millor com funcionen, descriure els fenòmens, predir-los i prevenir-los. Una característica que han de tenir aquests models és que siguin el més simples possible.

Els models més importants i comuns són els següents:¹⁸

- Model mèdic
- Model social
- Model d'aprenentatge.

¹⁷ Definicions trobades a la pàgina web <https://centroaccion.es/diferencia-entre-adiccion-dependencia>

¹⁸ Referència extreta del link: <http://www.psico-ajuda.cat/perque-les-drogues-creen-addiccio-teories/>

1.7.1 **MODEL MORAL**

El model moral està molt present en la nostra societat. Tot i que és el model més antic, encara el podem detectar en molts aspectes de la societat a causa de la seva base religiosa.

La base principal d'aquest model es troba en el fet de veure l'addicció com una cosa moralment reprovable, com un fet que la persona realitza per vici. En aquest model, l'addicte és algú que du a terme una conducta reprovable perquè vol, perquè no té força de voluntat i que, per tant, és una persona realment feble. Si aquesta persona té una addicció, és perquè no és capaç de resistir-se a la temptació.¹⁹

En aquests casos, trobem que la persona no només s'ha de mantenir abstinent i ha de fer un exercici de voluntat, sinó que, per disposar d'aquesta força de voluntat que ell no té, ha d'acostar-se a una creença que li doni aquesta força. La creença pot ser o bé Déu o un grup o organització com ara Alcohòlics Anònims.

1.7.2 **MODEL SOCIAL**

Aquest model es basa en que la majoria d'addictes a alguna substància inicien la seva addicció en l'adolescència, o abans, i sobretot en companyia d'altres persones.

Cada vegada que l'adolescent busca un reconeixement d'altres adolescents i valora el fet de poder formar part d'un grup.²⁰ En el moment en què l'individu deixi de valorar aquest grup de referència i s'apropi a un altre, podrà abandonar la conducta addictiva.



[Jove que per formar part del grup comença a fumar](#)²¹

¹⁹ Explicació extreta del [link](https://es.slideshare.net/modelos-explicativos-en-drogodependencias): <https://es.slideshare.net/modelos-explicativos-en-drogodependencias>

²⁰ Afirmació de la següent pàgina web: <http://www.miconsulta.es/modelos-explicativos-adicciones/>

²¹ La referència real es troba ubicada a la bibliografia del Treball de Recerca

1.7.3 **MODEL D'APRENTATGE**

Segons aquest model, cal oferir a l'individu unes eines i un aprenentatge que li facilitin i canviïn aquesta conducta i a més a més li permetin afrontar les situacions de la manera més sana. Els programes de control d'impulsos i d'habilitats socials, per exemple, poden ser part d'un programa que faciliti la recuperació d'aquestes persones. L'addicció és un conjunt de conductes apreses per fer front a un malestar o a una situació desagradable, o bé per fugir d'aquestes sensacions.

L'individu aprèn a superar els seus problemes mitjançant el consum. Això sol aparèixer en moltes sèries i pel·lícules. Quan el personatge es troba amb algun problema, aquest beu alcohol per alleugerir-lo.



²² En la pel·lícula “La chica del tren”, la protagonista està contínuament consumint alcohol. Aquesta tendència alcohòlica de Rachel, la protagonista, és deu a la ruptura amb el seu marit com es mostra en la segona imatge.



²² Imatges cercades a la pàgina web següent:
<https://www.ecartelera.com/noticias/34708/10-peliculas-sumergidas-alcohol/>

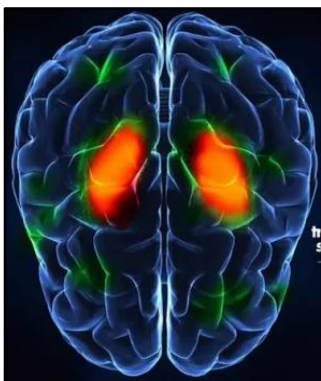
1.8 ACTUACIÓ DE LES DROGUES EN EL COS HUMÀ

Un dels aspectes que més pot costar d'entendre de les addiccions és com una substància que comporta unes conseqüències tan importants per una persona es continua ingerint malgrat les conseqüències adverses.

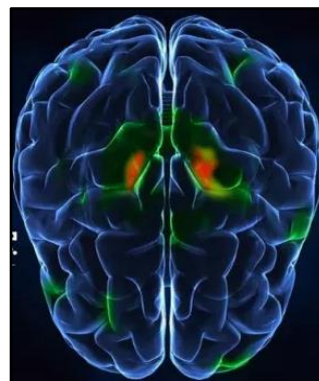
El nostre cervell està organitzat de manera que cada àrea controla unes funcions específiques (àrees sensorials, motores...). A més a més, el cervell està compost per milions de neurones que són les encarregades d'interactuar per tal de transmetre i integrar informació de totes les àrees.

Un dels sistemes que existeixen és el que és anomenat "sistema de recompensa o de càstig" o també com el del plaer o dolor. Aquest sistema va ser descobert als anys 50 en un dels experiments realitzats amb rates que duïen uns elèctrodes al cervell. Aquests elèctrodes s'activaven en el moment que la rata premia una tecla.²³

En la primera imatge podem observar un cervell sa mentre que en la segona podem veure un cervell en addicció. El vermell de la primera fotografia és la dopamina (un neurotransmissor) d'un cervell saludable, la quantitat és l'adequada. Però podem contemplar que en el cervell que està en addicció, aquesta dopamina es redueix molt.



[imatge 1](#)²⁴



[imatge 2](#)²⁴

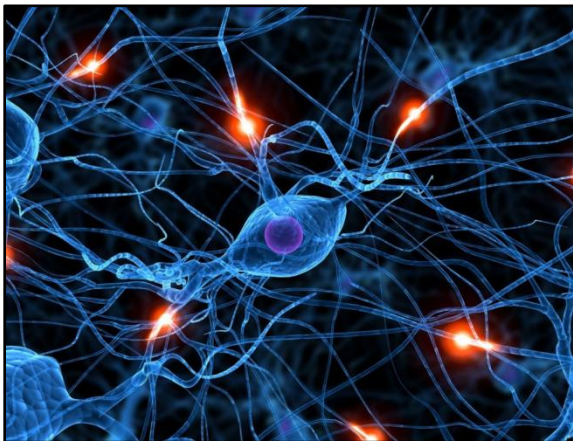
²³ Comentari extret de la pàgina web: <https://okdiario.com/curiosidades/sistema-recompensa-cerebro>

²⁴ Imatges del següent *link*: <https://www.fundacioncromos.org/las-drogas-el-cerebro>

Aquests sistemes del nostre cervell estan formats per neurones que es comuniquen entre si mitjançant la sinapsi i utilitzant els neurotransmissors. Els neurotransmissors són substàncies químiques que transmeten senyals.²⁵

Per això es considera que les drogues tenen una semblança amb els neurotransmissors d'aquestes neurones i això fa que modifiquin el seu funcionament i alterin el funcionament del sistema. Quan una persona consumeix drogues, aquestes arriben al cervell i modifiquen o alteren, en funció de la substància, el funcionament de les neurones que es troben en aquest sistema.

En la mesura que el consum no sigui puntual, sinó continuat, llavors les alteracions són més importants i modifiquen no tan sols el funcionament d'aquest sistema, sinó el de tot el cervell, ja que tots els sistemes cerebrals estan connectats. Per tant la tolerància i la dependència estan totalment relacionats amb les modificacions cerebrals del consum de drogues.



Imatge on s'il·lustra que [tots els sistemes cerebrals estan connectats](#)²⁶

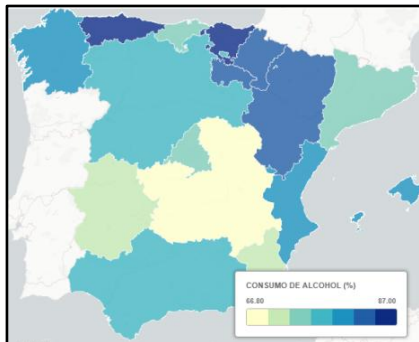
²⁵ Definició extreta de l'enciclopèdia catalana: <https://www.enciclopedia.cat/EC-GEC-0126209.xm>

²⁶ La referència real es troba ubicada a la bibliografia del Treball de Recerca

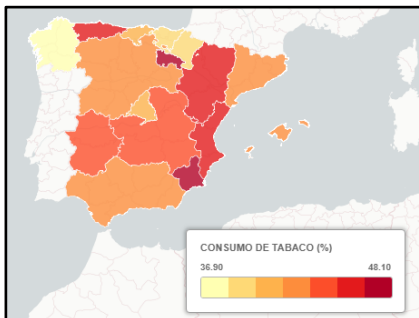
1.9 LA DROGA A ESPANYA

Les drogues més consumides a Espanya són l'alcohol i el tabac. Entre les drogues il·legals, el cànnabis és la substància més consumida a Espanya i a la majoria de països europeus. El nivell de perillositat del cànnabis és el més baix de totes les drogues il·legals i aquesta baixa consciència de perillositat és un dels factors que expliquen aquest increment del consum.

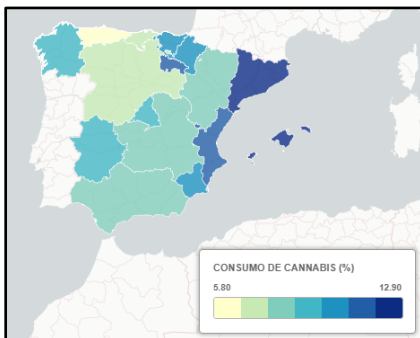
Astúries és la comunitat autònoma amb el percentatge més gran de consumidors d'alcohol. La Rioja és la comunitat autònoma on trobem el percentatge més gran de fumadors, un 48% de la població fuma. Les illes Balears, Catalunya i la Rioja són les comunitats autònomes on més cànnabis es consumeix.²⁷



Segons les últimes dades publicades, el 78% dels espanyols majors de 15 anys consumeix alcohol, un 40% fuma tabac i un 9% cànnabis.



Els logronyesos són els que més consumeixen tabac d'Espanya. Un 48% de la població és fumadora. A Múrcia un 45% de la població fuma, i a València un 43%.



Un 13,12% de la població de Catalunya, Illes Balears i la Rioja, és consumidora del cànnabis. Les comunitats autònomes menys consumidores del cànnabis són Astúries, Melilla, i Ceuta.

²⁷ Afirmacions del link: <https://www.lavanguardia.com/vangdata/consumo-drogas-espana.html>

2. L'ÀMBIT PENAL D'ADULTS I LES DROGUES

2.1 EL CODI PENAL

Definició del codi penal tipus bàsic:

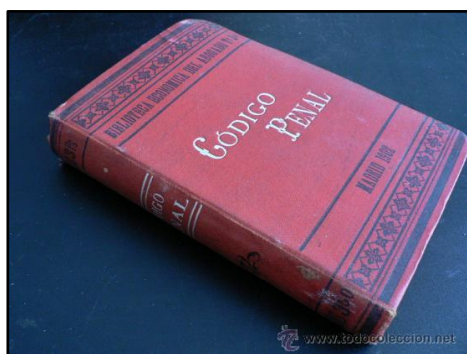
El codi penal és el que recull els delictes relatius al tràfic de drogues i contra la salut pública. Aquest estableix un tipus bàsic, en el qual es castiguen una sèrie de conductes delictives.²⁸

- Els actes de cultiu, elaboració o tràfic de substàncies il·legals.
- La promoció o afavoriment del consum prohibit d'aquestes substàncies.
- La possessió per a qualsevol dels efectes anteriors.

S'ha de tenir en compte que falta i delicte són infraccions penals que es distingeixen per una gravetat major de la conducta (el delicte), que sol comportar penes de presó, i una gravetat menor de la conducta (la falta), que per regla general comporta pena de multa.

Tipus o conductes agreujades:

Partint d'aquest tipus bàsic, el Codi Penal examina una sèrie de conductes agreujades en funció de si concorren en les mateixes circumstàncies, ja sigui per raó de la víctima, de l'autor, del lloc o de l'objecte material.



[Codi penal espanyol del 1902](#) ²⁹

²⁸ Definició del link : http://administraciojusticia.gencat.cat/web/.content/documents/arxius/lo10_1995

²⁹ La referència real es troba ubicada a la bibliografia del Treball de Recerca

2.2 INTERVENCIÓ DES DE LA SEGURETAT PENITENCIÀRIA

Des de l'àmbit de la seguretat existeixen dos tipus d'intervencions, que són els següents:

<u>TIPUS D'INTERVENCIÓ</u>	<u>CARACTERÍSTIQUES</u>
<u>Observació i identificació</u>	L'observació és una de les tasques fonamentals dels funcionaris de vigilància, tant per raons de seguretat com de tractament. Tal com diu l'article 66 del codi penal, l'observació compleix les següents funcions:³⁰ - Per conèixer el seu comportament habitual. - Per conèixer les activitats i moviment tant dins com fora del departament. - Per conèixer les relacions amb altres interns i les influències negatives o positives. - Dels fets rellevants, se'n farà informe.
<u>Escorcolls</u>	Tal com diu la Circular 1/2008³¹ sobre els escorcolls i l'aplicació de mitjans de control adequats, regula l'escorcoll dels interns, dels familiars autoritzats a comunicar i la realització de plaques radiològiques.

³⁰ Informació de la pàgina oficial: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Penal/lo10-1995.l1t3.html

³¹ Font: http://justicia.gencat.cat/web/.content/documents/instruccions_i_circulars/circular1_2008.pdf

2.2.1 **ESCORCOLL A LES PERSONES**

Segons l'Institut d'Estudis Catalans (IEC), la paraula escorcollar significa examinar minuciosament per trobar proves o indicis d'algun fet normalment delictiu.³²

Es poden fer escorcolls superficials de la roba i efectes a les persones autoritzades a comunicar.

Els escorcolls amb nu integral dels visitants es faran segons l'article 68 del reglament penitenciari, el qual regula les condicions de l'escorcoll amb nu integral pels interns. Es farà per motius de seguretat concrets, amb raons individuals i contrastades que el comunicant porti algun objecte prohibit i/o perillós.³³

Artículo 68. Registros, cacheos y requisas.

1. Se llevarán a cabo registros y cacheos de las personas, ropas y enseres de los internos y requisas de las puertas, ventanas, suelos, paredes y techos de las celdas o dormitorios, así como de los locales y dependencias de uso común.
2. Por motivos de seguridad concretos y específicos, cuando existan razones individuales y contrastadas que hagan pensar que el interno oculta en su cuerpo algún objeto peligroso o sustancia susceptible de causar daño a la salud o integridad física de las personas o de alterar la seguridad o convivencia ordenada del Establecimiento, se podrá realizar cacheo con desnudo integral con autorización del Jefe de Servicios.
3. El cacheo con desnudo integral se efectuará por funcionarios del mismo sexo que el interno, en lugar cerrado sin la presencia de otros internos y preservando, en todo lo posible, la intimidad.
4. Si el resultado del cacheo con desnudo integral fuese infructuoso y persistiese la sospecha, se podrá solicitar por el Director a la Autoridad judicial competente la autorización para la aplicación de otros medios de control adecuados.
5. De los registros, requisas, cacheos y controles citados se formulará parte escrito, que deberá especificar los cacheos con desnudo integral efectuados, firmado por los funcionarios que lo hayan efectuado y dirigido al Jefe de Servicios.

Fotografia que ens il·lustra [l'article 68 del reglament penitenciari](#)³⁴

Aquestes condicions són les mateixes pels visitants, excepte que aquests podran negar i per tant perdre la comunicació.

Els funcionaris intenten limitar els escorcolls amb nu integral respecte dels comunicants i estableix que:

“ En cas que hi hagi prou indicis racionals d'una possible introducció al centre d'objectes o substàncies prohibides, s'ha de comunicar aquesta suposició als Mossos d'Esquadra, mitjançant un escrit, procurant concretar la persona sospitosa per tal que es duquin a terme les conseqüències necessàries”.³⁵

³² Definició de la pàgina web: <https://mdlc.iec.cat/results.asp?txtEntrada=escorcollar&operEntrada=0>

³³ Informació extraoficial d'un centre penitenciari

³⁴ La referència real es troba ubicada a la bibliografia del Treball de Recerca

³⁵ Informació extraoficial d'un centre penitenciari

Si com a conseqüència dels escorcolls es troben substàncies tòxiques o psicotròpiques en poder de les persones autoritzades a comunicar amb els interns, s'ha de comunicar ràpidament als Mossos d'Esquadra perquè es facin càrrec d'aquestes persones i ho comuniquin al jutjat de guàrdia.

- **Què es fa si un intern no vol lliurar la substància?**³⁶

Si després dels escorcolls que s'han exposat l'intern es resisteix o es nega injustificadament a lliurar els objectes o les substàncies destacades mitjançant les exploracions fetes, se li podrà aplicar la mesura d'aïllament provisional i mantenir-lo en situació d'observació visual constant, en els termes i condicions de l'article 45 de la LOGP, mesura que només pot durar el temps estrictament i necessari.

En tot cas, el director ha de comunicar immediatament al jutge de vigilància penitenciària l'adopció de la mesura i circumstàncies que puguin aconsellar-ne el manteniment.



Representació d'una [sala d'aïllament en una presó](#)³⁷

³⁶ Informació extreta del *link*: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Penal/lo1-1979.t2.html

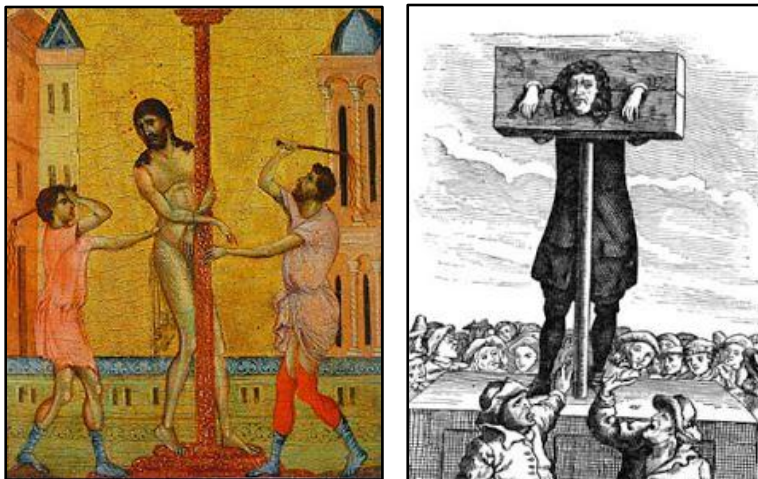
³⁷ La referència real es troba ubicada a la bibliografia del Treball de Recerca

2.3 RESUM HISTÒRIC DE LA INTERVENCIÓ A LES PRESONS

Les societats sempre han buscat la manera de castigar aquelles persones que no compleixen les normes de convivència. Actualment la presó és un dels elements més utilitzats per la societat a l'hora de controlar les persones que desobeeixen les normes. De fet, no hi ha cap país al món que no disposi de presons.³⁸ Cada país té el seu sistema de presons amb les seves regles pròpies.

Aquest sistema de control és bastant recent. A continuació veurem com ha anat evolucionant el concepte de presó al llarg del temps.

Durant **l'Edat Mitjana** la presó era contemplada com a una situació temporal a l'espera d'un judici o condemna.³⁹ Els càstigs més comuns eren el flagell i la picota.



Imatges que ens representen el [flagell](#) i la [picota](#)⁴⁰

³⁸ Afirmació de la pàgina web: <https://www.geografiainfinita.com/2013/05/mapa-presos-en-el-mundo/>

³⁹ Informació del link https://www.ara.cat/opinio/esther-gimenez-salinas-presos_0_1900010047.html

⁴⁰ La referència real es troba ubicada a la bibliografia del Treball de Recerca

A partir del segle XIX la presó com a sistema de condemna es començà a instaurar mitjançant dos models: o bé els interns estaven aïllats i sense comunicació o bé les persones condemnades realitzaven treballs forçats en silenci durant tot el dia.

I no va ser fins l'any 1945 que es van introduir els conceptes de rehabilitació i tractament amb la finalitat de modificar actituds i reduir la probabilitat de reincidència.

En conclusió, l'experiència en rehabilitació i tractament de les persones que són a la presó és de només 60 anys.⁴¹ En aquest sentit, s'ha avançat molt en aquesta àrea: la nostra societat ha evolucionat molt i gràcies a això, les lleis i els programes de rehabilitació també s'han anat adaptant als canvis.

2.3.1 LA INTERVENCIÓ DES DEL TRACTAMENT PENITENCIARI

Tota intervenció en drogodependències ha de complir uns eixos bàsics. La reinserció és l'objectiu principal de la intervenció penitenciària. En la següent taula observarem l'organització de les intervencions més destacades que hi ha en un centre penitenciari.⁴²

- **Multidisciplinar:** Aquests programes han d'avaluar i intervenir sobre diferents variables (socials, sanitàries..).
- **Preventiva:** A més a més dels programes de tractament es realitzen programes de prevenció de l'addicció.
- **No finalista:** Els programes penitenciaris pressuposen que és necessària la continuació del tractament més enllà del medi penitenciari. Per això, al final del trajecte l'intern ha de ser derivat a la xarxa comunitària per rebre un seguiment.
- **Enfocada a aconseguir un canvi d'estil de vida:** L'objectiu final és l'abstinència.

⁴¹ Document extraoficial d'un centre penitenciari

⁴² Document extraoficial d'un centre penitenciari

2.4 LA REINCIDÈNCIA

Segons el diccionari català, la *reincidència* és aquella situació d'un delinqüent que ja ha estat condemnat amb anterioritat per haver comès un nou delicte quan ja se n'ha comès prèviament un o varis.⁴³

L'estudi dut a terme l'any 1993 per Santiago Redondo Illescas, Jaume Funes Artiaga i M. Eulàlia Luque Reina va fer el seguiment sobre la reincidència dels exreclusos durant els tres anys i sis mesos posteriors a la sortida de la presó per tal d'aportar una valuosa informació per a la millora de la intervenció penitenciària envers la rehabilitació dels interns.⁴⁴

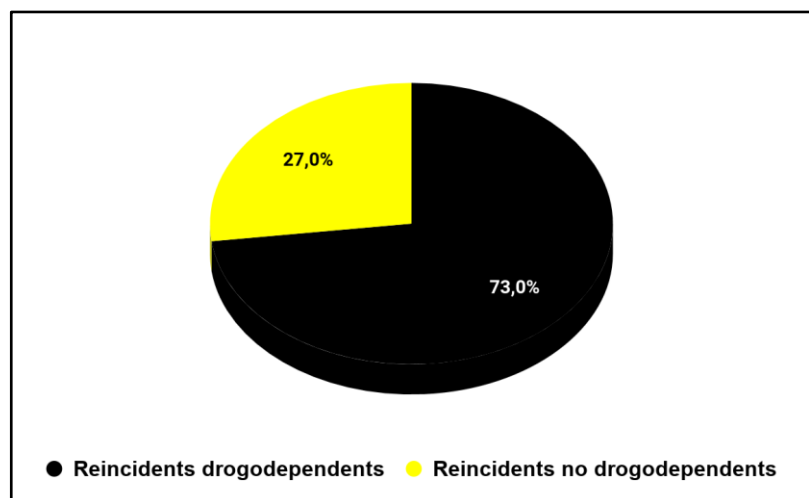
Del total de la mostra, la taxa de reincidència va ser:



45

Com podem contemplar, la majoria dels subjectes no es reinsereixen correctament a la societat.

Es van observar importants diferències entre els subjectes que patien problemes de drogodependència i els que no.



⁴³ Definició obtinguda de la pàgina web: <http://www.diccionari.cat/lexicx.jsp?GECART=0116263>

⁴⁴ Informació extreta del *link*: http://ceife.gencat.cat/recerca/cataleg/reincidenciaPenitenciaria_CA.pdf

⁴⁵ Gràfic creat per l'autora per observar clarament les dades de la reinserció i de la no reinserció

El percentatge de reincidència augmentava de manera significativa en aquells interns que presentaven problemes de drogodependència.

En un estudi presentat per Caixal, G. Roca, X, es van seleccionar tots els interns que, en un període de tres anys, havien rebut tractament als departaments d'atenció especialitzada (DAE) o a les comunitats terapèutiques extrapenitenciàries (CTE.). La mostra estava composta per 180 subjectes (71 atesos al DAE i 109 a les CTE.) i se'n va fer un seguiment de la taxa de reincidència. Del total de la mostra, la taxa de reincidència va ser: ⁴⁶



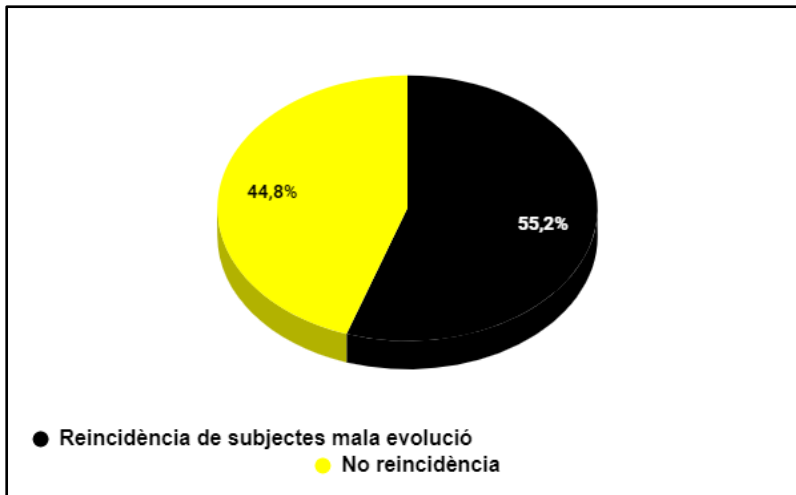
Es va detectar que la taxa de reincidència variava depenent si el subjecte havia fet o no una bona evolució dins el recurs (DAE o CTE.). Els resultats van ser els següents.

⁴⁷ Taxa de reincidència de subjectes amb bona evolució



⁴⁶ Referència de la pàgina web: https://www.researchgate.net/publicationfactor_dinamico_reincidencia

⁴⁷ Gràfics fets per l'autora



⁴⁸ Taxa de reincidència de subjectes amb bona evolució

En conclusió, no hi havia diferències significatives entre la taxa de reincidència dels interns dels DAE i de les comunitats extra penitenciàries.

Sí que hi havia diferències, però, entre els perfils dels usuaris que arribaven als dos tipus de comunitats terapèutiques, i es va determinar que els usuaris dels programes DAE presentaven uns perfils de major història addictiva i delictiva que els usuaris de les comunitats terapèutiques extra penitenciàries. ⁴⁹

Les variables estudiades que tenien la capacitat de pronosticar la reincidència eren la bona evolució al recurs i el nombre de condemnes.

⁴⁸ Gràfic fet per l'autora del Treball de Recerca

⁴⁹ Referència de la pàgina web: https://www.researchgate.net/publicationfactor_dinamico_reincidencia

3. **DROGODEPENDÈNCIA I DELINQÜÈNCIA**

Realment, consumir drogues porta a delinquir? Pel que hem vist al punt 2.4, podem dir que la relació entre la droga i la delinqüència és inqüestionable. Segons el diccionari de l'Institut d'Estudis Catalans (IEC), la drogodependència o l'addicció a les drogues és l'hàbit de consumir drogues del qual no es pot prescindir o resulta molt difícil fer-ho per raons de dependència psicològica o fins i tot fisiològica. La delinqüència, en canvi, és el fet de cometre un delictes.⁵⁰

Existeixen tres hipòtesis sobre quin tipus de relació s'estableix entre la droga i la delinqüència que considera que la droga genera delinqüència.⁵¹

- 1) Primera hipòtesi: **“La droga genera delinqüència”**.
- 2) Segona hipòtesi: **“La delinqüència comporta drogodependència”**.
- 3) Tercera hipòtesi: **“La relació entre la drogoaddicció i la delinqüència deriva de la incidència de factors comuns”**.

Respecte la primera hipòtesi, al 1997, Herrero afirma el següent:

“Esta hipótesis, de acuerdo con la gran variedad de trabajos existentes, no puede ser afirmada con generalidad. Todo depende del tipo de sustancia a la que se es adicto y la población estudiada.”

Afirmació de C. Herrero (1997). Criminología (Parte General y especial)

Per tant, afirmar que totes les substàncies (droga) generen delinqüència, és una observació poc precisa. En cap cas convé generalitzar, ja que ni tots els addictes delinqueixen ni molt menys tots els que delinqueixen són consumidors de substàncies.⁵²

Pel que fa a la segona hipòtesi, tot i que alguns autors no consideren que la delinqüència necessàriament ha de generar el consum de drogues, han formulat la hipòtesi que la delinqüència com a forma de vida porta al consum de drogues. Sovint, els diners que provenen d'aquestes activitats delictives els inverteixen a comprar droga.

⁵⁰ Definicions del següent diccionari digital: <https://mdlc.iec.cat/>

⁵¹ Afirmació del link: <http://openaccess.uoc.edu>

⁵² Afirmació del link: <http://openaccess.uoc.edu>

Per acabar, l'última hipòtesi però no la menys important és una alternativa a les hipòtesis anteriors i en l'actualitat és la més acceptada.

Els investigadors creuen que hi ha una relació entre ambdós factors ⁵³, els que porten al consum de drogues i a la vida antisocial. Normalment això és degut a la influència que les colles d'amics exerceixen constantment respecte a la consumició de substàncies.

3.1 DROGOADDICTES I TIPUS DE DROGOADDICTES

Segons l'enciclopèdia catalana, una persona és drogoaddicte quan és addicte a la droga. ⁵⁴ Existeixen tres tipus de drogoaddictes que presenten unes característiques diferents en cada cas. Aquests tres tipus són els següents:⁵⁵

- **El Consumidor ocasional:** Es refereix a la persona que té contacte amb la droga de forma esporàdica.
- **L'Abusador de drogues:** És aquella persona que consumeix drogues amb més freqüència que l'anterior. Aquests solen consumir durant diferents moments del dia i normalment consumeixen droga per enfrontar diferents circumstàncies. Tot i això, aquests consumidors encara poden tolerar intervals lliures de droga.
- **Droga dependent:** L'estat d'aquesta persona té una necessitat imperiosa de tenir la droga dins l'organisme.

El perfil del drogodependent ha anat variant durant aquests últims anys. Segons l'Observatori del Proyecto Hombre ⁵⁶, el drogoaddicte espanyol tipus és un home de 35 anys i urbà. Aquest estudi ha estat elaborat a partir d'una mostra de 2910 pacients que van passar per diversos centres i com a conclusió van treure l'existència de quatre perfils de drogoaddicció. ⁵⁷

⁵³ Afirmació oficial de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=129>

⁵⁴ Definició del diccionari: <http://www.diccionari.cat/lexicx.jsp?GECART=0047696>

⁵⁵ Informació del link: <https://es.scribd.com/document/171038251/Tipos-de-Drogadictos>

⁵⁶ Afirmació de: http://proyectohombre.es/wp-content/uploads/2017/10/Observatorio-PH_2016.pdf

⁵⁷ Informació de: https://www.ara.cat/societat/drogoaddicte-tipus-home-urba-any 0_944905763.html

- 1) L'alcoholisme és l'addicció més comuna i alhora la que més ha augmentat. El seu consumidor tipus és un home de 42 anys, amb família i feina estable.
- 2) El perfil cocaïnòman és el d'un home amb feina, solter o amb problemes de parella i sovint més jove que l'alcohòlic.
- 3) Els addictes a l'heroïna no acostumen a tenir feina. Solen viure d'ajudes socials o familiars i majoritàriament aquests han comès delictes i han estat a la presó.
- 4) El consumidor de cànnabis és més jove que els altres perfils, aproximadament d'uns 26 anys. Aquest no sol tenir ingressos propis i viuen amb la família.

El perfil prototípic no real d'un pres, tot seguint la informació prèviament explicada a la pàgina anterior, podria ser el següent:

PROTOTIP D'UN PRES (EXEMPLE NO REAL)

- **Sexe:** Home
- **Any:** 34 anys
- **Nacionalitat:** Espanyola
- **Estudis:** Poca formació acadèmica i professional
- **Família:** Provenent d'una família nombrosa
- **Situació econòmica:** Mitjana-baixa
- **Antecedents:** Els germans eren consumidors de droga i encara ho són. Tenen antecedents penals
- **Tractaments:** Tractament farmacèutic per eliminar l'addicció.
- **Penalitzacions:** Són penalitzats amb un segon grau i amb una condemna de 4 anys.

3.2 **DELINQÜÈNCIA I TIPUS**

El mot *delinqüència* es refereix a l'acció de delinquir, és a dir, a l'acte de cometre un delictes, una infracció.⁵⁸ La delinqüència està vinculada a aquelles persones que violen les lleis i al conjunt de delictes.

Actualment existeixen diversos tipus de delictes. Els més usuals són els següents.⁵⁹

a) Delinqüència induïda: És la delinqüència deguda a la intoxicació produïda per la ingestió de substàncies psicoactives, capaces d'estimular certs comportaments. En l'àmbit general, es pot relacionar amb delictes contra persones, contra la llibertat sexual, contra la seguretat en el tràfic...

b) Delinqüència funcional: És la delinqüència realitzada per un drogodependent amb la finalitat d'aconseguir els diners necessaris per a la seva obtenció de la droga. Els delictes més característics són els d'apoderament lucratiu (robatoris amb força en les coses, amb violència o amb intimidació de les persones) i ocasionalment, delictes de falsedats.

c) Delinqüència relacional: Són les activitats delictives que es produeixen al voltant del consum de drogues i que a més a més són facilitadores d'aquest consum. Aquest tipus de delinqüència pot ser o bé de cultiu, de tràfic, d'elaboració...

d) Delinqüència perillosa: El subjecte dependent és l'autor d'un delictes, per tant aquest es pot considerar una persona perillosa. De l'estudi de perillositat també se n'encarrega l'equip d'investigació. L'alcohol sol ser la droga que més es relaciona amb actes violents. La cocaïna es relaciona majoritàriament amb delictes menors, pel finançament de l'addicció.

Segons un estudi realitzat pel Centre D'Investigadors Sociològics, el 1996, un 83% de la població espanyola tenia com a causa principal el consum de droga amb la realització d'alguna acció delictiva.⁶⁰

⁵⁸ Definició del diccionari digital: <https://mdlc.iec.cat/>

⁵⁹ Informació extreta del *link*: https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/20649/1/TFG-D_0193.pdf

⁶⁰ Dades obtingudes de: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2015/9/doctrina41996.pdf>

4- TOXICOMANIES A LA PRESÓ

L'objectiu primordial de les presons i alhora dels programes específics de toxicomanies és la reeducació i la reinserció dins la societat de les persones que han estat a la presó. Això és un repte molt important, ja que es tracta de tornar a integrar socialment persones amb uns problemes que en la majoria d'ocasions són greus.

Primer de tot, per mitjà de programes de reducció de riscos i danys s'intenten reduir les conseqüències negatives de les drogues. Després s'intenta aconseguir i mantenir uns períodes d'abstinència. La reinserció dins la societat és l'última fase del procés. Aquest objectiu final és el més important i per això és imprescindible una bona preparació dirigida a la normalització i integració social.⁶¹ Aquests programes són formats per un coordinador, psiquiatres, un metge, psicòlegs, educadors socials, infermers, auxiliars de clínica, treballadors socials, un jurista i un administratiu.⁶²

Segons unes dades oficials, el 44% de les persones que ingressen a la presó són antecedents del consum de cocaïna; el 33% han consumit heroïna i el 23% han consumit drogues via parenteral.

L'any 2005 més de 1300 interns van dur a terme els programes específics de toxicomanies a les presons.⁶³

⁶¹ Informació extreta del document: <http://www.redalyc.org/pdf/839/83970105.pdf>

⁶² Font: [tps://www.upf.edu/documents/2846463/7050044/El_sistema_penitenciari_catalx.pdf](https://www.upf.edu/documents/2846463/7050044/El_sistema_penitenciari_catalx.pdf)

⁶³ Extret d'un document extraoficial

4.1- CLASSIFICACIÓ SEGONS EL CONSUM DINS LA PRESÓ

Les drogues més consumides a la presó són; el tabac, l'alcohol, el cànnabis, la cocaïna, l'heroïna, l'èxtasi, el haixix (també anomenat "xocolata"), la *ketamina* i els psicofàrmacs.⁶⁴

<u>TIPUS DE DROGUES</u>	<u>EFFECTES</u>	<u>RISCOS PER LA SALUT</u>
1. Haixix: és una droga derivada del cànnabis. S'obté de la resina del cànnabis, que es premsa fins a formar una pasta compacta de color marró.	Pocs minuts després de que el consumidor ho hagi consumit, el ritme cardíac s'accelera i els vasos sanguinis dels ulls s'expandeixen. A més a més sol provocar vertigen i marejos al posar-se en peu.	Els riscos i els efectes són molts similars als de la marihuana. La boca se't queda seca, eufòria, benestar en general, desconcentració, empitjorament del temps d'acció i reacció, pànic, paranoies, riure fàcil, passar d'una emoció a una altre amb facilitat...
2. Cocaïna: és una pols blanca i cristal·lina elaborada a partir de les fulles de coca, una planta d'Amèrica del Sud. Es sol consumir inhalant aquesta pols a través del nas.	Provoca eufòria, disminució de la fatiga, hiperactivitat, i insomni. Alhora fa pujar el ritme de les palpitations, es dilaten les pupil·les i hi ha un augment en la temperatura del cos.	Pot provocar infarts o hemorràgies cerebrals. A la vegada també provoca alteracions respiratòries, dolor abdominal o nàusees. Pels que en consumeixen molt, poden arribar a patir la ideació paranoide, és a dir, sentir que els altres et volen perjudicar o fer mal. L'agressivitat, les al·lucinacions o l'ansietat també són riscos molt importants per a la salut.
3. Heroïna: s'elabora a partir de la morfina. Es presenta generalment en forma de pols blanca o marró.	Els efectes són gairebé immediats. Sensació d'eufòria, plaer i benestar. El cos experimenta alteracions; baixada de pressió	El risc de desenvolupar dependència és força elevat i normalment es genera l'anomenat síndrome d'abstinència (ansietat, suors, febre, calfreds...) Si es comparteixen els estris de consum, es poden contagiar malalties infeccioses

⁶⁴ Referència extreta de la pàgina web: <http://drogues.gencat.cat/ca/inici>.

4. Psicofàrmacs: Són medicaments que s'utilitzen per reduir l'ansietat o per ocasionar el son. Exemple: <i>Tranxilium trankimazin</i> .	Depenent el fàrmac i la dosis, poden actuar com a ansiolítics o com a hipnòtics. Alguns d'aquests fàrmacs també es poden utilitzar per a altres problemes mèdics.	Un abús d'aquests fàrmacs pot provocar somnolència, dèficits de memòria o de coordinació. Si veus alcohol mentre prens fàrmacs, pots arribar a estar en coma o a la mort.
5. Tabac: és un preparat de fulles de nicotina. A l'igual que l'alcohol, és una de les substàncies més addictives i una de les que més es consumeix.	És una substància molt addictiva que té efectes sobretot en el sistema nerviós central de la persona.	Hi ha una disminució de la resistència en les activitats físiques. A més a més fa que alteris molt els 5 sentits. També, hi ha possibilitats de poder arribar a patir càncer de pulmó i altres malalties. Alguns efectes secundaris són l'envelliment de la pell, les taques a les dents, a la cara i a les mans sobretot.
6. Alcohol: és la droga més consumida i alhora acceptada en aquesta societat. L'edat, el pes, el gènere, la quantitat i la freqüència de consum modifiquen la intensitat i duració dels efectes.	Afecta sobretot en quan a l'atenció i la coordinació però a més a més pot provocar trastorns digestius i malalties varies. Comporta també riscos en la conducció de vehicles i en les relacions sexuals.	Pot arribar a provocar la dependència, malalties digestives, malalties cardiovasculars, lesions derivades d'accidents de trànsit... Un estat clínic greu que l'alcohol pot causar és l'anomenat "coma etílic".
7. Cànnabis: és una planta que conté més de 400 components químics, dels quals es coneixen almenys 60 compostos químics que són únics de l'espècie.	Els efectes són molt variables i depenen molt de la persona. Deixes de tenir el control de molts dels sensors que tens al cos. Produeix eufòria, un riure fàcil, un augment de gana i una distorsió de l'espai i el temps	Provoca alteracions en la memòria i una dificultat en quan a la concentració. En els casos dels estudiants provoca un pitjor rendiment en els estudis. En quant als riscos cardíacs, hi pot haver un augment de la freqüència cardíaca, augment de la pressió arterial. Aquesta substància pot causar la sequedat bucal

8. Ketamina: És un anestèsic que actualment s'utilitza en veterinària i en l'àmbit hospitalari. Tot i que es comercialitza en forma de líquid injectable, en el mercat il·legal també es pot trobar en forma de pols o de comprimits.	Els efectes apareixen al cap de 20 minuts i solen durar 2 hores. Aquesta substància pot provocar falta de coordinació, alteracions en la memòria, manca de concentració... A més a més causa desorientacions, alteracions, i al·lucinacions.	Afecta sobretot a la salut mental del consumidor (ansietat, depressió, paranoia...) Pot provoca hipertensió, depressió respiratòries, reaccions distòniques. ⁶⁵ Sota els seus efectes es poden patir accidents de trànsit o laboral.
9. Èxtasi: es sol elaborar en laboratoris d'alguns països europeus. Normalment es ven en pastilles. En algunes ocasions les pastilles d'èxtasi poden arribar a contenir altres drogues o substàncies.	Provoca una sensació general de benestar, desinhibició, facilitat a socialitzar-se i capacitat d'entendre els altres (empatia). A la vegada hi ha una sequedat a la boca, tensió muscular, nàusees i vòmits, visió borrosa...	Afecta a la percepció i fa que hi hagin moltes possibilitats de patir un accident de trànsit o laboral. El consum d'aquesta droga també pot provocar la pèrdua del coneixement, complicacions de cor i circulació de la sang, complicacions hepàtiques i psicològiques.

⁶⁵ Informació sobre la *ketamina* extreta de: <https://www.infodrogas.org/drogas/ketamina>.



Haixix



Cocaïna



Heroïna



Psicofàrmacs



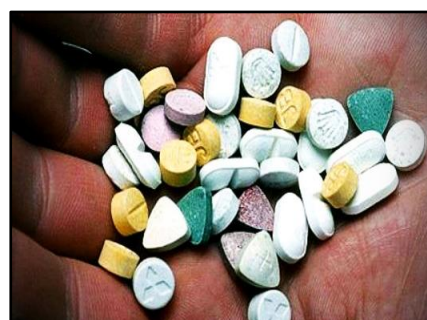
Tabac



Alcohol



Ketamina



Èxtasi

⁶⁶ La referència real es troba ubicada a la bibliografia del Treball de Recerca

ANÀLISI DEL GRÀFIC:

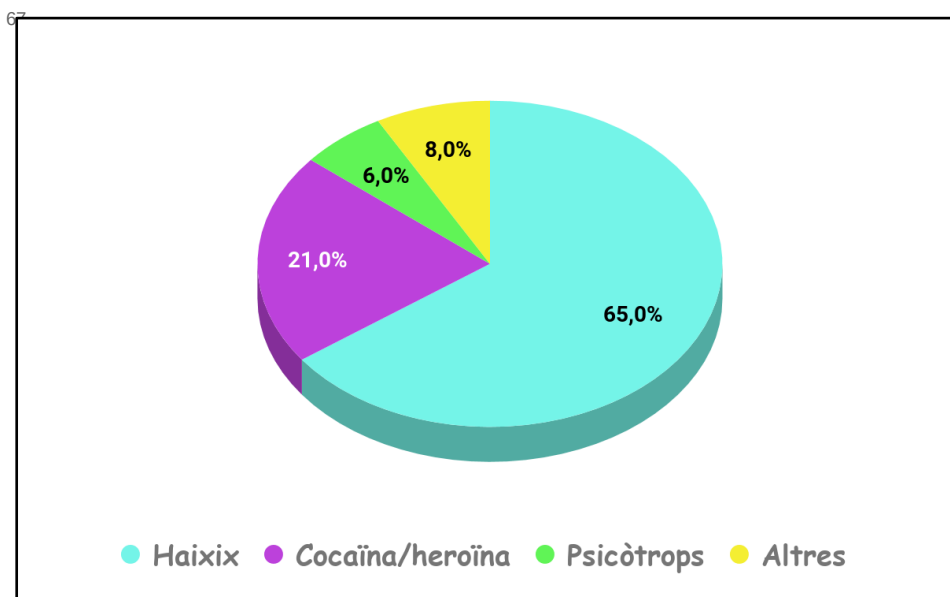
Com podem observar en aquest gràfic, destaca la consumició de l'haixix en les intervencions de substàncies tòxiques.

Aproximadament un 65% d'interns consumeixen aquesta substància, seguit per la cocaïna, heroïna i pels psicofàrmacs.

Entre aquestes substàncies sumen el 92% del total de substàncies intervingudes.

En el cas de la intervenció de l'alcohol i del tabac es dóna de manera esporàdica ja que la seva intervenció no és més o menys habitual en el temps.

Pel que fa a la resta de substàncies, aquestes intervenen en quantitats molt menors.



⁶⁷ Gràfic fet per l'autora i la informació d'aquest ha estat extreta de fonts extraoficials

4.2 **VIES DE CONSUM DE LES DROGUES DINS LA PRESÓ**

Hi ha 6 vies de consum de drogues: via oral, pulmonar, nasal, intravenosa, intramuscular o cutània i la via rectal.⁶⁸ Avui en dia els presos solen consumir droga per via oral però abans era molt comuna la via intravenosa.

- **Via oral:** La ingestió d'una substància és la via més lenta, per la qual cosa suposa un menor risc d'intoxicació i de dependència que les altres vies.

La introducció mitjançant el mastegat d'una substància és més ràpida que l'anterior.



Imatge que ens il·lustra la [via oral](#)

- **Via nasal:** La substància és introduïda a l'organisme a través de la mucosa nasal. De totes les vies és la que permet que la substància arribi al cervell més ràpidament, conjuntament amb la intravenosa.



Imatge que ens il·lustra la [via nasal](#)

⁶⁸ Font: <http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/ddt-viasdeadministracion.pdf>

⁶⁹ La referència real de les imatges es troba ubicada a la bibliografia del Treball de Recerca

- **Via intravenosa:** Per a les persones que consumeixen drogues, és la via que més rendiment dóna, ja que és una via que permet que la substància arribi molt més ràpidament al sistema nerviós central. També, però, és la que presenta un risc més elevat de sobredosificació, intoxicació i infecció.



70

Imatge que ens il·lustra la [via intravenosa](#)

- **Via intramuscular o cutània:** Aquestes vies, encara que són possibles, són molt poc utilitzades. Sovint són utilitzades en els primers consums però la gent que està a la presó, al ja haver-ne consumit abans, no solen utilitzar massa aquesta via.



Imatge que ens il·lustra la [via intravenosa](#)

⁷⁰ La referència real de les imatges es troba ubicada a la bibliografia del Treball de Recerca

- **Via pulmonar:** Independentment que s'utilitzi inhalant i/o fumant, aquesta via permet que la substància arribi al sistema nerviós central en uns 7 segons aproximadament. Això facilita que es generin quadres de dependència greus i ràpids a la vegada.



Imatge que ens il·lustra la [via pulmonar](#)

- **Via rectal:** És una via d'entrada de fàrmacs i, per tant, seria possible, encara que poc probable, que s'utilitzés per al consum. Hi ha molts casos que utilitzen aquesta via per introduir droga de manera oculta. En alguns casos en què l'envàs es trenca, i depèn de les quantitats i de la droga, la persona pot acabar morint per sobredosi ja que la droga arriba al sistema nerviós central per aquesta via.

⁷¹ La referència real de les imatges es troba ubicada a la bibliografia del Treball de Recerca

4.3 PROGRAMA DE REDUCCIÓ DE DANYS

Els programes de reducció de danys són serveis adreçats a reduir els efectes negatius del consum de drogues sobre la salut individual i col·lectiva.⁷²

El seu objectiu principal no és qüestionar-se el consum o l'addicció a les drogues sinó que intenta apropar-se a aquells que consumeixen per ajudar-los a evitar que el seu consum els generi problemes.

El tractament de l'addicció és complex i les recaigudes són freqüents.

ANTECEDENTS I ORÍGENS DEL NOU ENFOCAMENT

Aquest programa va néixer als anys 80 arran de l'aparició de la infecció pel virus de la Sida en injectors de drogues a més de l'experiència de com s'havia percebut i tractat fins aleshores el consum de drogues i l'addicció.⁷³

Fins aleshores hi havia tres objectius fonamentals:

- Que els joves no consumissin cap tipus de drogues.
- Oferir l'abstinència com a única meta als dependents a les drogues.
- Assolir una societat sense drogues.

Després de molts anys de prevenció i tractament en aquest àmbit, l'experiència diu que aquests objectius eren massa limitats i poc realistes. S'ha observat que:

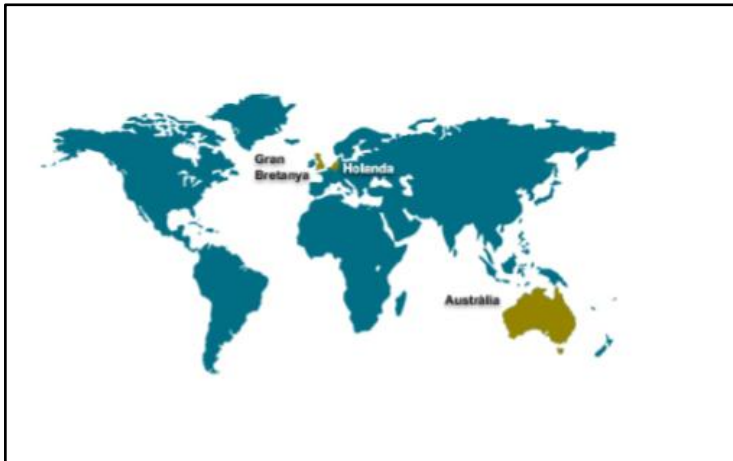
- Molts adolescents i joves continuen experimentant amb drogues malgrat els esforços esmerçats en la prevenció adreçada al consum zero. Molts d'ells no arribaran a presentar mai una dependència a les drogues.
- Aquells que acaben presentant una addicció a les drogues sovint no volen sentir a parlar de tractaments orientats a deixar el consum, especialment en els primers anys d'addicció. La pressa de consciència que tenen un problema sovint és un procés que fa que demanin tractament al cap de força anys de consum.

⁷² Definició de la pàgina web: <http://www.aspb.cat/arees/drogodependencies/reduccio-de-danys/>

⁷³ Document extraoficial

El més important és que moltes d'aquestes persones, abans d'establir contacte amb els serveis de tractament, han patit malalties greus (hepatitis, sobredosis, Sida...) o han estat exposats a conflictes psicosocials (pèrdua de la feina, ruptures familiars, estades a presons...

Holanda, Gran Bretanya i Austràlia van ser un dels primers països a impulsar els programes de reducció de danys.



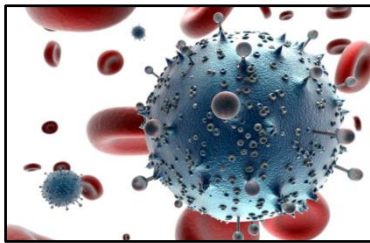
Mapa mundial on hi ha assenyalats els països següents: Holanda, Gran Bretanya i Austràlia.

Aquests programes van arribar tard a Catalunya i Espanya de tal manera que es calcula que a causa del consum endovenós de drogues:

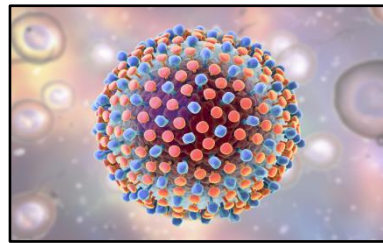
Entre **20.000 i 25.000** joves espanyols han mort de sobredosi.



Més de 100.000 s'han infectat pel virus de la Sida.



Molts més de 100.000 s'han infectat pel virus de l'hepatitis C.



En canvi, els països que van introduir mesures de reducció de danys com l'intercanvi de xeringues i l'accés al programa de metadona a temps, han aconseguit evitar l'epidèmia de la Sida entre els seus injectors de drogues.

Actualment la reducció de danys estableix uns nous objectius que per ordre d'importància són:⁷⁴

- Prevenir la mortalitat.
- Prevenir els problemes psicosocials.
- Millorar la qualitat de vida.
- Aconseguir la superació de l'addicció a les drogues.

DANYS ASSOCIATS AL CONSUM DE DROGUES

Hi ha dos grans blocs de problemes; els de salut i els psicosocials. Els principals problemes causats per les drogues il·legals són els següents:⁷⁵

<u>PROBLEMES DE SALUT</u>	<u>PROBLEMES PSICOSOCIALS</u>
Infeccions greus (Sida i hepatitis B i C).	Accidents de trànsit.
Altres infeccions (tuberculosi i les de transmissió sexual).	Atur i manca de recursos econòmics.
Intoxicacions agudes com les sobredosis.	Accidents laborals.
Patologia psiquiàtrica.	Criminalitat, violència i presó.
Patologia pulmonar pels fumadors i inhaladors de drogues.	Mala cura dels fills i deteriorament de les relacions familiars.
Patologia cardíaca i cerebrovascular.	Conflictes a la comunitat.

⁷⁴ Informació extreta del *link*: <http://www.aspb.cat/arees/drogodependencies/reduccio-de-danys/>

⁷⁵ Document extraoficial

TIPUS D'INTERVENCIIONS DE REDUCCIÓ DE DANYS

Les intervencions que hi haurà a continuació, són les més habituals, procuren donar resposta a molts dels problemes esmentats anteriorment.⁷⁶

- Programes d'intercanvi de xeringues i distribució de preservatius.
- Programes de substitució amb els opiacis. El fàrmac més utilitzat és la metadona però també n'hi ha d'altres com la morfina.
- Treball de contacte: equips de carrer...
- Cribatge i *counselling* pel virus de la Sida, d'hepatitis B, d'hepatitis C, la tuberculosi i les infeccions de transmissió sexual.
- Vacunacions pel virus de d'hepatitis A i B, el tètanus i la grip.
- Programes de prevenció de la sobredosi.
- Tallers educatius sobre un consum més higiènic, un sexe més segur...
- Prevenció de l'embaràs i control ginecològic.

LA REDUCCIÓ DE DANYS I EL SISTEMA DE LA JUSTÍCIA

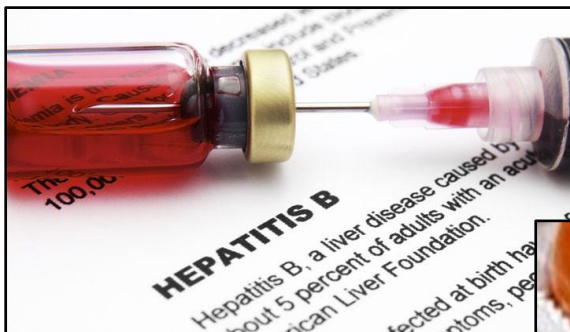
Un dels avantatges de la presó és que disposa d'una alta concentració de la població diana de més risc i a més a més disposa de temps per fer les coses malgrat que això no significa que sempre es disposin de tots els recursos necessaris per fer allò que seria desitjable. A l'hora de parlar de la reducció de danys en el medi penitenciari cal tenir en compte les següents particularitats respecte als riscos associats al consum:

- 1) A la presó es dona una major concentració de població de risc (drogodependents, persones infectades per les hepatitis...) que a la comunitat.
- 2) L'ingrés a la presó sol suposar un descens en el consum de drogues, però aquells que persisteixen en el consum tenen més risc que en la comunitat.
- 3) El programa d'intercanvi de xeringues a la presó, un dels mètodes amb més eficàcia, és més limitat.
- 4) Molta de la població de risc són immigrants o provinents de minories culturals.

⁷⁶ Document extraoficial

Les actuacions de reducció de danys imprescindibles a aplicar a les presons són les següents:⁷⁷

- Entrada de programes de metadona dels addictes a l'heroïna o d'altres opiacis.
- Programa d'intercanvi de xeringues.
- Distribució de preservatius.
- Fer un bon diagnòstic individual de factors de risc i fer educació preventiva: hàbits de consum, hàbits sexuals, riscos de sobredosi...
- Distribució de material educatiu en diferents llengües i adaptat transculturalment a persones d'altres països i cultures.
- Vacunacions de l'hepatitis A i B, tètanus, grip...
- Atenció ginecològica especialment en dones VIH, detecció de la infecció pel virus del papil·loma...
- Informació sobre recursos a la comunitat de reducció de danys.



Vacuna d'hepatitis B



Distribució de preservatius

⁷⁷ Font: https://www.researchgate.net/Preso_droques_i_poblacions_ocultes_Consum_de_droques

⁷⁸ La referència real de les imatges es troba ubicada a la bibliografia del Treball de Recerca

4.3.1 PROGRAMA DE MANTENIMENT AMB METADONA (PMM)

El programa de manteniment amb metadona (PPM) és un programa d'exigència baixa orientat a disminuir el risc del consum d'heroïna. Actualment, els Programes de Manteniment amb Metadona són considerats com la millor alternativa de tractament pels addictes a opiacis.⁷⁹

El PMM dels centres penitenciaris té com a objectiu prioritari que l'intern deixi de consumir heroïna per via parenteral i aconseguir així una disminució en el risc de contagi i transmissió d'infeccions.

Mitjançant l'administració diària de metadona, l'intern rep un tractament farmacològic que millora la seva qualitat de vida i evita la via parenteral i el consum il·legal.

Quan un intern s'inclou en aquest programa, la medicació està garantida, independentment de la seva situació penitenciària.



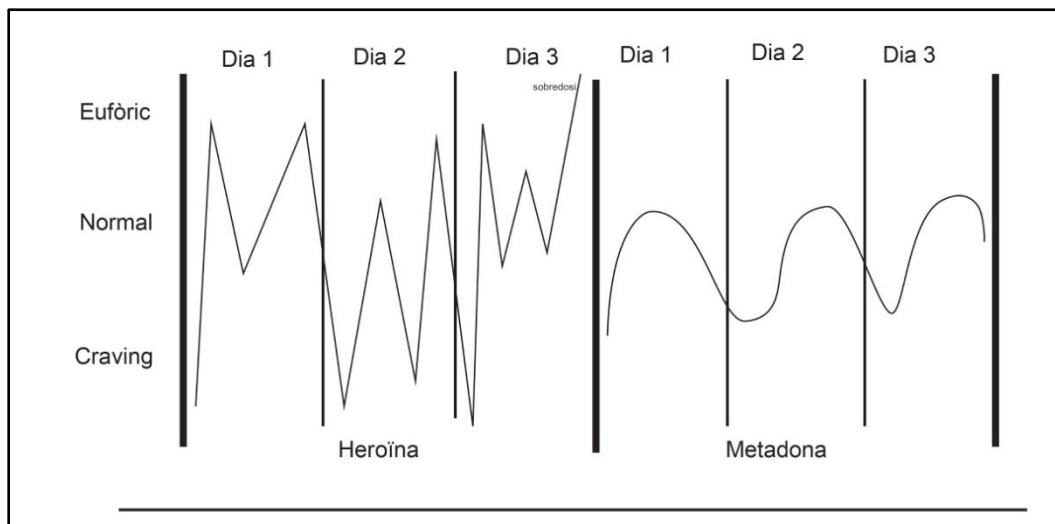
Benzodiazepina

Els objectius d'aquest programa són els següents:⁸⁰

- Disminuir la mortalitat de persones dependents a l'heroïna o altres opiacis.
- Disminuir les intoxicacions agudes per opiacis (sobredosi).
- Disminuir la incidència d'infecció pel VIH i per les hepatitis.
- Normalitzar les alteracions neurobiològiques.
- Disminució de les activitats il·legals associades al consum.
- Millora de la qualitat de vida i la situació psicosocial.
- Disminuir la delinqüència associada.

⁷⁹ Afirmació de la pàgina web següent: <https://www.tesisenred.net/handle/10803/4745>

⁸⁰ Font: http://drogues.gencat.cat/ca/tractament/opiacis/metadona/programa_amb_metadona



Gràfic que ens mostra [l'efecte del consum d'heroïna vers el de metadona](https://www.tesisenred.net/handle/10803/4745)⁸¹

En aquesta imatge podem observar l'efecte del consum d'heroïna vers el de metadona. Es pot veure clarament com a la part esquerra del gràfic hi ha diferents estats d'ànim que són l'eufòria, el normal i el *craving*.

Aquest darrer és la sensació de necessitat urgent de consumir drogues tot causant ànsia. Durant el consum d'heroïna veiem que els efectes són força variables i tenen la capacitat d'alterar els estats d'ànim. En canvi a la part dreta podem veure just el contrari. Durant el consum de metadona aquests estats són més uniformes sense tantes pujades i baixades.

⁸¹ Gràfic del document: <https://www.tesisenred.net/handle/10803/4745>

4.3.2 **PROGRAMA PILOT D'INTERCANVI DE XERINGUES (PIX)**

El programa pilot de xeringues dins les presons va dirigit als interns toxicòmans que poden realitzar conductes de risc, com ara punxar-se amb xeringues usades o usar un altre tipus de material sense cap precaució sanitària.

L'objectiu principal d'aquest programa és prevenir les infeccions pel VIH (virus de la immunodeficiència humana), pel VHB i pel VHC (virus de l'hepatitis B i virus de l'hepatitis C) associades als hàbits de consum injectat entre els addictes a la droga.⁸²

Els principals objectius d'aquest programa són els següents:⁸³

- Prevenir les malalties infecto contagioses associades al consum de drogues per via parenteral (infeccions pel VIH, hepatitis i altres...)
- Reduir les conductes de risc que faciliten la transmissió d'infeccions.
- Disminuir la tendència a compartir xeringues.
- Potenciar el canvi de la via de consum.
- Millorar el nivell d'informació dels interns sobre les conductes de risc que faciliten la transmissió d'infeccions per VIH i hepatitis, per via parenteral i/o sexual.



Fotografia de les [xeringues](#)

⁸² Referència del link: <https://www.farmaceuticonline.com/ca/farmacies/serveis-addicionals/663>

⁸³ Font: http://drogues.gencat.cat/reduccio_de_danys/programa_d_intercanvi_de_xeringues

4.4 **EL PROCÉS TERAPÈUTIC I LES SEVES FASES**

El tractament de les drogodependències, independentment de la substància d'objecte d'abús, presenta característiques d'un procés, en el qual les fases se superposen per constituir un continu.⁸⁴

Les fases que s'han de seguir per tal de dur a terme el tractament són les que s'expliquen a continuació però hem de tenir en compte que abandonar el consum momentàniament és fàcil, però mantenir-se sense consumir es converteix en el compromís. Això es deu al fet que *l'addicció és una malaltia crònica* i per aquesta raó és imprescindible la realització d'un tractament en el qual hi hagi persones que t'acompanyin i alhora et guiïn durant el procés.⁸⁵

1) Desintoxicació: Procés que procura la interrupció del consum de la substància, sense l'aparició de simptomatologia d'abstinència aguda. L'abordatge és fonamentalment farmacològic i serà específic segons el tipus de droga que el consumidor hagi consumit.



Il·lustració del [tractament de la desintoxicació a les drogues](#)

⁸⁴ Referència de: <http://www.addiccions-barcelona.cat/adiccio-tratament-adults.html>

⁸⁵ Informació extreta de: <https://www.mywaybettyford.com/es/las-fases-del-tratamiento-de-la-adiccion/>

2) Deshabitució: Procés d'adquisició de capacitats i estratègies per fer front a un estil de vida lliure de drogues i a la vegada evitar les recaigudes. Aquesta fase, que es pot iniciar durant la desintoxicació, és força llarga i complicada, i del seu desenvolupament dependrà en gran mesura el manteniment posterior de l'abstinència. Els objectius d'aquesta fase són bàsicament la consolidació de l'abstinència, aprendre a identificar les situacions de risc, adquirir estratègies per evitar situacions de recaiguda, reduir l'ansietat, etc.

3) Rehabilitació: En aquesta etapa es continuen treballant els objectius prèviament explicats a la fase anterior i se centra en la millora i/o recuperació de les habilitats perdudes o no desenvolupades pel consumidor. Es treballa sobretot en la confecció d'un projecte de reinserció que sigui realista adaptat a les condicions personals. A més a més es treballa també la reestructuració de la vida del subjecte tot recuperant vincles familiars i socials.⁸⁶



Imatge que ens il·lustra [l'intent de recuperació dels vincles familiars i socials de l'individu.](#)

4) Reinserció: En aquesta última etapa del tractament es treballa la reinserció de la persona a la societat. L'objectiu d'aquesta fase és la realització d'aquesta reinserció de l'individu en el seu entorn i el desenvolupament normalitzat de la seva vida. Aquesta integració, sobretot en l'àmbit laboral, es veu en molts casos dificultat per l'escassa preparació acadèmica i professional dels individus.

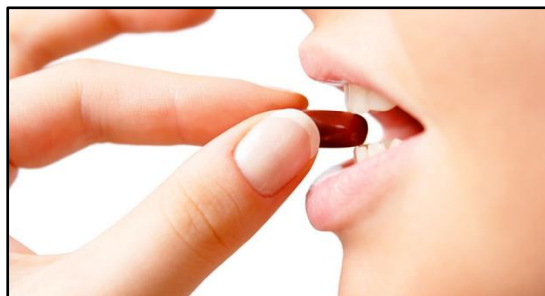
⁸⁶ Ressenya de l'enllaç: <http://www.addiccions-barcelona.cat/adiccio-tratament-adults.html>

4.5 **TRACTAMENT DE LA DROGODEPENDÈNCIA**

Si tenim en compte les conseqüències del consum a escala cerebral, psicològica, familiar i social, és evident que en el seu tractament s'han de contemplar intervencions a tots els nivells, i sempre des d'una perspectiva multidisciplinària.

En línies generals, l'abordatge de la dependència de substàncies comporta dos tipus diferents de tractaments.⁸⁷

1) Tractament farmacològic: El seu objectiu és prevenir o tractar l'aparició de la simptomatologia d'abstinència relacionada amb la interrupció del consum i dels factors neurobiològics implicats en l'addicció.



88

Fotografia que ens mostra el [tractament farmacològic](#).

2) Tractament psicoterapèutic: Està sobretot adreçat a modificar les variables psicològiques relacionades amb l'inici i el manteniment del consum. En alguns casos, perquè la intervenció tingui èxit s'han de tractar també altres trastorns psiquiàtrics que puguin estar pres



Fotografia que ens mostra el [tractament psicoterapèutic](#).

⁸⁷ Informació extreta d'un document extraoficial

⁸⁸ La referència real de les imatges es troba a la bibliografia del Treball de Recerca

4.5.1 TRACTAMENT DE LA DEPENDÈNCIA DE L'ALCOHOL

La dependència de l'alcohol és la primera causa de la demanda de tractament a la Xarxa de l'Atenció a les Drogodependències del nostre país. Aquesta és seguida de la dependència de la cocaïna, i en tercer lloc, de la dependència d'heroïna.⁸⁹

Durant el procés, de la mateixa manera que en altres drogodependències, les fases de desintoxicació, deshabitució i reinserció social se superposen en el temps.

FASE 1: DESINTOXICACIÓ

És la fase inicial de la dependència d'alcohol i té com a objectiu la interrupció del consum. Per tractar o bé prevenir l'aparició dels símptomes d'abstinència, s'utilitzen diferents fàrmacs com per exemple les benzodiazepines. Aquestes presenten la tolerància creuada amb l'alcohol.



Imatge que ens il·lustra [la primera fase del procés, desintoxicació](#)

FASE 2: DESHABITUACIÓ

És un procés llarg i força difícil. S'accepta una durada mitjana de 2 anys, durant els quals el pacient ha d'efectuar l'aprenentatge d'estratègies que li permetin fer front als condicionants interns i externs relacionats amb una possible recaiguda.

El tractament en aquesta fase és sobretot psicològic i farmacològic. Els tractaments psicològics més utilitzats són els tractaments motivacionals i la prevenció de recaigudes.

⁸⁹ Informació extraoficial

Aquests tractaments són els següents:

- Els tractaments motivacionals: Des que el consum d'una substància dona problemes fins que l'individu decideix deixar de consumir-la passa un temps variable, al llarg del qual es donen varies etapes. Aquests tractaments tenen com a objectiu facilitar el progrés d'aquestes diferents etapes per tal d'afavorir la consciència del pacient sobre la seva problemàtica amb les substàncies.
- Prevenició de recaigudes: Les recaigudes en els pacients addictes a substàncies psicoactives és molt elevada. Aquestes recaigudes formen part d'una manera gairebé inevitable del procés terapèutic. És per això que la prevenició de recaigudes ha de formar part de manera obligatòria del procés de deshabitució. Aquest programa té com a objectiu oferir als usuaris diferents estratègies d'autocontrol per tal d'anticipar i afrontar totes aquelles situacions que condicionen el consum de drogues.
- Tractament farmacològic: Els fàrmacs fonamentals per la deshabitució de l'alcohol són: els *interdictors*, els *anticraving* i els fàrmacs de control de la impulsivitat.
 - Els *interdictors* són fàrmacs que actuen i produeixen una reacció desagradable si la persona beu havent pres anteriorment el medicament. Aquesta reacció, en teoria, impediria al consumidor continuar bevent. Un exemple és el disulfiram.
 - Els *anticraving* són fàrmacs que mitjançant la seva acció sobre receptors cerebrals disminueixen el desig de beure. Un exemple és la naltrexona.
 - Els fàrmacs de control de la impulsivitat són a aquells que s'utilitzen en psiquiatria per a trastorns en els quals un dels símptomes és la impulsivitat.



90

Fotografia que il·lustra [el rebuig a l'alcohol](#)

⁹⁰ La referència real de la imatge es troba a la bibliografia del Treball de Recerca

4.5.2 TRACTAMENT DE LA COCAÏNA

Actualment no existeix cap fàrmac efectiu en el tractament de la dependència de cocaïna. Tot i això, s'han proposat diferents fàrmacs per tal de facilitar l'abstinència amb resultats variables.⁹¹ Aquests fàrmacs són:

- Sals de liti
- Antidepressius
- Agonistes dopaminèrgics
- Estimulants

En aquests moments, a escala farmacològica es fa un tractament simptomàtic i el tractament psicològic cognitivoconductual ajuda a facilitar l'abstinència i prevenir les recaigudes tot i que no és sempre efectiu. En tot cas, les combinacions de tractaments psicofarmacològics, psicològics i psicosocials és actualment l'opció més recomanable.

La vacuna per prevenir els efectes de la cocaïna ha estat esperada amb molta expectació en els últims anys. Aquesta no està donant els resultats que s'esperava. Segons una investigació estatunidenca, aquesta vacuna només ha estat eficaç a un 38% dels addictes. Els resultats confirmen que la vacuna bloqueja la sensació que produeix.⁹²

Espanya és un dels països amb major demanda de tractaments i això fa que els addictes a aquesta substància tinguin l'esperança que aquests funcionin correctament.



Imatge de [cocaïna](#)

⁹¹ Informació oficial d'un centre penitenciari

⁹² Font: <https://www.webconsultas.com/una-vacuna-contra-la-adiccion-la-cocaina-resulta-eficaz-en-un>

4.5.3 EXEMPLE DE TRACTAMENT DEL CÀNNABIS

L'abús del cànnabis requereix intervencions psicoterapèutiques orientades a conscienciar el consumidor sobre el risc del consum per tal d'aconseguir motivar el pacient en els canvis de conducta per arribar a l'abstinència o com a mínim la disminució dels riscos. Per això, les teràpies motivacionals són les que controlen aquests tractaments de la dependència al cànnabis. Entre els riscos del consum destaquen:

- Augment d'altres drogodependències, especialment la cocaïna.
- Dificultats d'atenció, abstracció i concentració.
- Problemes d'aprenentatge i fracàs escolar.



93

Imatge del [cànnabis](#)

⁹³ La referència real es troba a la bibliografia del Treball de Recerca

4.6 CONSUM DE DROGA DINS LA PRESÓ

La persona que a la seva vida quotidiana té relació amb les drogues pot acabar condemnat a la presó. El que passa a moltes persones no consumidores és que s'enganxen a la droga un cop són dintre el centre penitenciari. El tràfic de drogues dins la presó està a l'ordre del dia i el consum i el tràfic van units completament.

No importa que me meta en el cuerpo si eso me hace pasar los días sin enterarme de nada. ⁹⁴

Aquesta és una frase molt habitual que sol ser en boca de diferents reclusos que compleixen la seva condemna de la presó. Aquest esment ens dona l'oportunitat de reflexionar sobre l'evidència que les drogues i la presó són un binomi freqüent en el món penitenciari.

Normalment les persones que consumeixen drogues a la presó pertanyen a col·lectius aïllats socialment dels quals no compten amb les facilitats que els donen per poder accedir als programes i tractament de malalties per abús de substàncies. És per aquests motius que les presons es veuen com a una oportunitat per tal que aquestes persones tinguin accés a aquests tractaments.

Segons l'Enquesta Estatal sobre Salut i Ús de Drogues entre internats a la presó, aproximadament un 74% de les persones recluses manifesten fumar cada dia. Aquesta xifra és molt superior al 39% de les persones que asseguren fumar diàriament fora de la presó. Està investigat que deixar de fumar, un cop estàs ingressat a la presó, és més complicat que deixar de consumir quan estàs en llibertat.

⁹⁴ Font: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2015/09/doctrina41996.pdf>.

4.7 L'ENTRADA DE LA DROGA A LA PRESÓ

Actualment existeixen diverses possibles vies d'introducció de substàncies prohibides dins d'una presó. Gràcies a les entrevistes que he fet a diversos expresos, he pogut desenvolupar aquest punt amb informació de primera mà. La informació que n'he extret és la que veureu explicada a continuació:

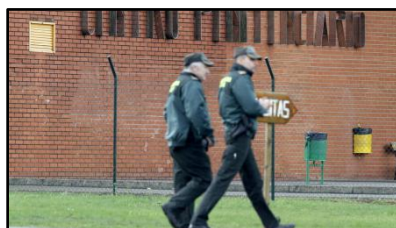
- a) **Correu d'entrada:** La possible entrada de substàncies prohibides a través del correu d'entrada.



- b) **Llançaments d'objectes:** Llançament d'objectes i/o substàncies prohibides des de l'exterior dels murs del centre penitenciari perquè siguin recollits pels interns des de dintre la presó.



- c) **Trasllat d'interns:** Entrada i/o tràfic de substàncies no permeses que fan els interns aprofitant que surten o entren de la presó per raons diverses.



- d) Paquets de l'exterior:** Entrada de substàncies prohibides a través dels paquets (bàsicament amb roba) enviats per persones externes i rebuts pels interns.



95

- e) Familiars dels interns:** L'entrada de droga és a través dels familiars quan accedeixen a l'interior de la presó per comunicar-se amb ells.



- f) Personal amb accés al centre:** Entrada de substàncies no permeses a través de persones de diferents col·lectius que entren en contacte amb els interns dins la presó.



⁹⁵ Les referències reals de les imatges es troben a la bibliografia del Treball de Recerca

- g) **Interns:** Entrada de droga a través dels interns quan reingressen al centre penitenciari després de gaudir d'un permís o sortida a l'exterior.



NOTÍCIA SOBRE L'ENTRADA DE DROGA A LA PRESÓ:

Hi ha moltes notícies sobre persones que intenten entrar droga a la presó. Aquest és el cas d'una dona que intentava entrar heroïna a la presó de Tarragona i la portava amagada a la seva roba interior. Aquesta va ser detinguda pels Mossos d'Esquadra. Segons fonts reals la detinguda, Cèlia, va anar al centre penitenciari de Tarragona per tal de mantenir contacte vis a vis amb la seva parella, que en aquell moment era un intern.⁹⁶

SUCESOS ■ LA DROGA FUE HALLADA EN UN CONTROL PREVIO AL VIS A VIS CON UN INTERNO

Una mujer intentaba entrar heroína en la prisión escondida en su ropa interior

Una joven que intentaba introducir heroína en la prisión de Tarragona fue detenida por los Mossos d'Esquadra, según han confirmado al *Diari* fuentes policiales. El pasado domingo, sobre las 17.20 horas, la arrestada. Celia G.G., de 20 años y con domicilio en Calafell, llegó al centro penitenciario de Tarragona para mantener un contacto vis a vis con un interno, que es su pareja sentimental. Agentes de la Policía Autonómica la estaban esperando y la pasaron a una sala anexa.

Una agente le realizó un registro preventivo superficial. Ella no opuso ningún problema. Se le encontró en su ropa interior un envoltorio de plástico transparente, en cuyo interior había una pieza de color marrón en polvo, presumiblemente heroína. Pesaba 5,7 gramos.

Los agentes procedieron a la detención de la sospechosa, que carece de antecedentes policiales, por un presunto delito contra la salud pública.

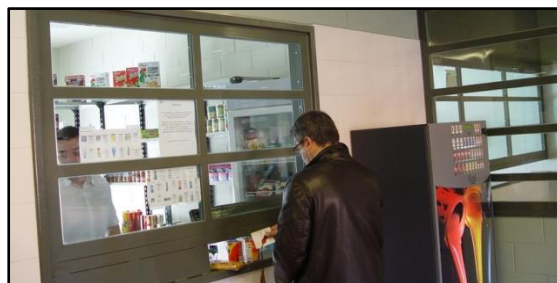
Al parecer, la previsible entrada de sustancias estupefacientes había sido detectada por los propios funcionarios del centro, que pusieron el hecho en conocimiento del director y éste, a su vez, alertó a los Mossos. -A. JUANPERE

⁹⁶ Notícia d'un document oficial

4.8 LA DETECCIÓ DELS TRAFICANTS DE DROGA

Quins indicadors podem reconèixer en un individu que trafica amb droga? ⁹⁷

- L'intern té a la seva cel·la moltes pertinences, encara que gairebé no rep paquets.
- Després d'un vis-a-vis, els interns s'hi apropen amb moviments ràpids; no cobra peculi, però utilitza sovint l'economat.
- Es mou molt pel pati, després de les comunicacions o quan hi ha cobrament de peculi (diner que particularment té cadascú), entre uns i altres grups d'interns.
- S'estaciona en un espai concret, allunyat de la visió directa del personal i en aquest lloc és "visitat" de forma ràpida per altres interns; canvia molt de roba i porta peces de valor o objectes que abans ell no tenia.
- Les despeses a l'economat són molt més grans que els diners que té cadascú.
- Realitza trucades telefòniques a números diferents que no coincideixen amb els de la seva família directa ; es detecten trucades de diferents interns a un número al qual, habitualment, truca un determinat intern.
- Fonts confidencials manifesten que l'intern introduirà substàncies estupefaents (substàncies medicinals que provoquen son o estupor) al centre.
- Té targetes d'economat que no són seves.
- En algun escorcoll se li troben notes amb noms d'altres interns i quantitats associades; o números de comptes bancaris i adreces de domicilis.
- Té especialment interès per fer sortides del mòdul per tal d'anar a les activitats conjuntes i/o mixtes.



Un dels economats de la presó de Lledoners. A l'interior del local, que té uns 20 metres, un intern fa de botiguer. ⁹⁸

⁹⁷ Document extraoficial d'un centre penitenciari

⁹⁸ Imatge extreta de: <http://www.elpuntavui.cat/societat/article/5-societat/-de-compres-a-la-presos.html>

4.9 LA DETECCIÓ DE LA PRESÈNCIA DE DROGA A LA PRESÓ

Quins aspectes ambientals indiquen que pot haver-hi tràfic de drogues a la presó?⁹⁹

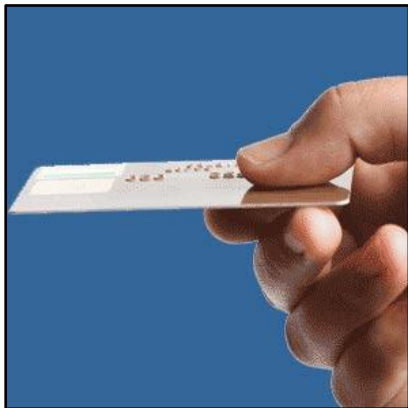
- Determinats interns, el dia de cobrament, es mostren impacients a l'hora de sortir del mòdul per fer activitats intermodulars.
- Posició de control, repartiment, hegemonia i domini que proporciona la possessió i distribució de droga a l'interior del centre.
- Reunió de determinats interns amb el què acaba de rebre una visita.
- Reunions poc habituals de quatre o cinc interns als patis, passadissos o sales de dia, amb interns que passen d'un grup a un altre.
- Un nombre infreqüent d'interns "visita" una cel·la, entrant i sortint.
- Un intern fix, en un lloc, cap a qui tots els altres es dirigeixen per emprendre després una mateixa direcció.
- "Visites" o cel·les d'interns de reconegut consum.
- Agressivitat o menyspreu injustificat cap als interns del mateix mòdul; peticions insistents de canvis de cel·la concrets.
- Entra i surt del pati més gent de la que és habitual.
- Ansietat exagerada davant determinada comunicació especial; comunicacions telefòniques o conversacions amb paraules "en clau".

⁹⁹ Document extraoficial d'un centre penitenciari

4.10 **LA COMPRA-VENTA DE LA DROGA A LA PRESÓ**

En diverses entrevistes realitzades, els expressos m'han afirmat que hi ha molta compravenda de droga dins la presó. Alguns d'ells m'han esmentat alguns mètodes que utilitzaven dins el centre penitenciari. Els pagaments de droga a la presó es realitzen:

- Amb objectes materials: (sabates esportives, xandall)
- Targeta de peculi (cada intern pot disposar d'una determinada quantitat d'euros setmanals)
- Ingressos de diners en llistes de correus o en determinats comptes corrents de l'exterior.
- Ingressos de diners en finestreta pels seus familiars.
- Ingressos de diners durant el vis a vis.
- Entrada de paquets de l'exterior.



Imatge de les [targetes de peculi](#)

Il·lustració que representa la [relació dels diners amb la de la droga](#)



100

¹⁰⁰ La referència real de les imatges es troba a la bibliografia del Treball de Recerca

4.11 **PROVES RADIOLÒGIQUES**

Qualsevol funcionari, davant la sospita fonamentada que algun intern pugui aprofitar les seves comunicacions amb l'exterior (vis a vis, permisos...) per introduir drogues al centre en les seves cavitats corporals, ha de cursar una informació en un imprès normalitzat o mitjançant la realització d'un informe exhaustiu on s'indiquin les circumstàncies concretes i informacions en què es fonamentin les sospites.¹⁰¹

Aquesta informació serà enviada al cap de serveis i, un cop valorada, si s'escau l'haurà de rectificar.

L'autorització per a la realització d'aquestes proves radiològiques pot ser voluntària per part de l'intern o judicial. Si l'autorització és voluntària, no serà necessària l'autorització judicial, ja que l'intern ho accepta i signa una declaració voluntària. Sempre és necessari que el jutjat de la proposta proposada prèviament per a la direcció del centre, la qual ha d'expressar de manera motivada les circumstàncies d'excepcionalitat, necessitat i proporcionalitat que concorrin en cada cas concret i els signes externs i les dades que han ajudat a concretar la sospita.

En els casos en què la placa radiològica confirmi l'existència d'un cos estrany a l'interior de l'organisme, s'ha de demanar a l'intern que lliuri la substància o objecte detectat.

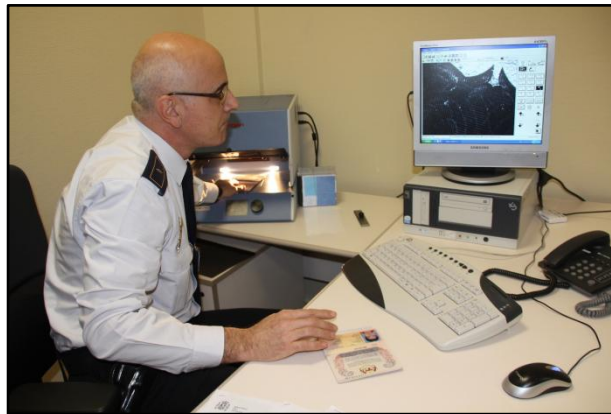


Imatge d'una [placa radiològica](#)

¹⁰¹ Informació extraoficial

Com a exemple, tenim el cas de la notícia que veureu a continuació:

El detingut, un home marroquí de 36 anys que resideix a l'Estat espanyol, va arribar a Girona en un vol procedent el passat 4 de novembre. Els agents encarregats del control a les instal·lacions aeroportuàries van sospitar del viatger en veure que es posava nerviós després de preguntar-li el motiu del viatge. Els agents van veure que l'home suava molt i tenia l'abdomen inflat. Per això, van decidir fer-li un control més exhaustiu. Amb el consentiment del sospitós, se li va fer una radiografia i es van detectar cossos estranys a l'abdomen i la pelvis. Es va traslladar l'home a l'hospital per tal d'esbrinar què duia amagat al cos.¹⁰²



Imatge on s'està observant una placa radiològica

Una vegada extrets els cossos estranys es va comprovar que es tractava de 118 càpsules de haixix, amb un pes total de 1.187 grams.

Després de passar a disposició judicial, el jutge de guàrdia de Santa Coloma de Farners va enviar-lo a la presó.



Fotografia de les [118 càpsules de haixix](https://www.ccma.cat/324/detenen-a-girona-un-home-amb-118-capsules-dhaixix-dins-el-cos/noticia)

¹⁰² Notícia extreta de:

<https://www.ccma.cat/324/detenen-a-girona-un-home-amb-118-capsules-dhaixix-dins-el-cos/noticia>

5. PART PRÀCTICA

La meva part pràctica consisteix en realitzar sis entrevistes. Tres d'elles a membres i funcionaris de centres penitenciaris o socials i la resta a expresos. Aquestes entrevistes les faig amb l'objectiu de descobrir si la reinserció ha estat possible en cada cas.

Les entrevistes a aquests expresos prèviament mencionats han estat gràcies a TV3 i a l'Annabel, una treballadora d'un centre residencial.

Dues de les entrevistes les vaig enviar al centre residencial de Can Banús i dos expresos me les van contestar molt amablement. Més tard vaig contactar amb TV3, en concret amb el Programa *Preguntes Freqüents*, ja que havien emès una entrevista amb en Jesús Ruiz. Uns dies més tard, després d'haver parlat amb la directora del programa, vaig poder contactar amb en Jesús, un noi molt proper i amb ganes d'ajudar-me. Cal destacar el meu sincer agraïment a totes les persones que han fet possible aquesta part pràctica.

Des d'un principi era cent per cent conscient que la part pràctica del treball no seria gens fàcil d'aconseguir. Tot i aquestes inseguretats, vaig decidir tirar endavant i aconseguir tot allò que des d'un principi m'estava constantment proposant. He acabat molt orgullosa d'haver pogut aconseguir tantes entrevistes, totes elles tan diferents.

A continuació hi trobareu les conclusions de les sis entrevistes. Les entrevistes les podreu consultar en els annexos del Treball de Recerca. He de recalcar que les respostes de cada pregunta estan en castellà, ja que he volgut mantenir l'autenticitat del document de l'entrevistat.

5.1 SÍNTESI DE L'ENTREVISTA 1¹⁰³

La primera entrevista la vaig fer amb l'Annabel Jiménez, una educadora social del Centre Can Banús. Em va explicar que aquest centre, és residencial i acull persones adultes que es troben en una situació de precarietat i que a més a més tenen el VIH (sida). Aquestes persones venen derivades de centres psiquiàtrics, de la presó, d'altres centres residencials...

Actualment, hi ha 26 persones d'edat compresa entre 40/60 anys, de nacionalitats diferents. La gran majoria d'ells han passat per un procés de consum de drogues cosa que els ha fet prendre males decisions i tot això, ha fet que aquestes persones siguin denominades "exclosos socials".

Em comenta que les característiques que ha de tenir qualsevol persona per poder treballar en aquest centre és que sàpiga treballar amb empatia, amb l'adversitat, tenir capacitat d'escolta activa a l'altre, que tingui una mentalitat oberta, però bàsicament que li agradi acompanyar a persones que necessiten un professional per reconduir les seves vides, les seves situacions laborals i econòmiques.

Em remarca que els horaris que tenen aquests usuaris al centre són molt marcats. Segueixen unes rutines, uns hàbits i sobretot uns límits bàsicament perquè aquestes persones necessiten posar ordre a les seves vides. Annabel diu que ells són els protagonistes i que per tant s'hi han d'esforçar molt en aquest camí i si alguna persona no vol ser acompanyada en el procés, bàsicament perquè no és conscient del problema que té, malauradament no se'l podrà ajudar. Sí que és veritat que en cada pla de treball, no hi treballa una sola persona, sinó que hi ha un treball multidisciplinari en el qual intervenen diferents professionals per intentar assolir una millor qualitat de vida del resident.

M'explica que l'enorme importància que hi ha amb la relació entre la presó i aquests centres socials i és que des del centre penitenciari s'informa de la causa penal i del procés judicial de cada persona i per la qual hauran de treballar. El principal problema que tenen aquests usuaris quan surten de la presó, és sense cap dubte, el factor psicològic, ja que allà, no se sol treballar tant de manera individualitzada, com es pot realitzar en aquests centres. El primer que ha de fer una persona que surt de la presó, és passar un procés de treball personal i això requereix tractar el motiu del consum de la substància tòxica.

¹⁰³ Entrevista completa a l'annex 1 del treball de recerca

Per concloure aquesta síntesi, em quedo amb el que ens comenta l'Annabel i és que qualsevol persona que hagi passat per una presó, es troba amb dificultats socials, prejudicis i estereotips.

Tot això fa que els condicioni moltíssim al seu retorn al món laboral i el resultat de tot plegat depèn totalment de l'actitud amb la qual els expresos s'enfronten a la vida. Tal com ella diu, ...“ querer es poder ”....

5.2 SÍNTESI DE L'ENTREVISTA 2¹⁰⁴

La segona entrevista la vaig fer a la Nina, psicòloga i treballadora del Centre Penitenciari de Lledoners. El Centre Penitenciari Lledoners. Aquest centre és exclusivament d'homes i hi ha aproximadament 1025 interns.

Primer de tot em defineix com ha de ser un/a professional d'un CP: empàtica, assertiva, tolerant, àgil a l'hora de resoldre conflictes i, sobretot, que practiqui l'escolta activa. Per la Nina un aspecte fonamental per una persona que treballa a un CP és la teràpia individual o persona. I és essencial perquè a la seva feina hi veu tan patiment que és molt important tenir espais de cura personal per tal que aquest patiment no t'influenciï.

Explica que en el CP, durant el dia, es fan tot tipus d'activitats: escola, poliesportiu, arts plàstiques, fotografia, ceràmica, programes de tractament... En concret ella treballa per una fundació externa que dur a terme el projecte a un centre penitenciari, per la qual cosa no treballa de la mateixa manera que ho faria si treballés pel propi centre penitenciari. La principal dificultat en que es troba són els efectes que provoca a la persona el fet d'estar tancada: baixa autoestima i dificultat per relacionar-se amb normalitat.

Un fet significatiu i que m'ha sobtat força és quan em comenta que a cap CP es treballa amb persones que ja han sortit de la presó (excepte als centres penitenciaris oberts que treballen la transició cap a la llibertat definitiva). Un cop la persona té la llibertat definitiva o la condicional hi ha altres recursos i serveis més adients i especialitzats en la reinserció. Un cop assolida la llibertat, la persona queda desvinculada del centre penitenciari. Com a psicòloga intenta no donar consells. La idea és que la persona pugui fer un treball personal per a que pugui trobar benestar a través de conductes, actituds i relacions vers la vida que l'allunyin de la delinqüència. Algunes de les persones que estan a un CP tenen històries de vida molt complicades i allunyar-se de la delinqüència resulta un gran repte força complex.

Per això qualsevol persona que ha passat per un CP, a la sortida, necessita un acompanyament psicològic important doncs, durant la reinserció, poden aparèixer dificultats. Per poder-les superar la persona ha de tenir recursos per a poder afrontar-les de la manera més adequada possible.

¹⁰⁴ Entrevista completa a l'annex 2 del treball de recerca

5.3 SÍNTESI DE L'ENTREVISTA 3¹⁰⁵

L'Alba és voluntària en el centre penitenciari de joves de Quatre Camins i el seu treball es basa a anar els diumenges a la tarda i que els presos puguin tenir contacte amb gent de l'exterior, ja sigui debatent algun tema d'actualitat, fent jocs o altres activitats. Ella té clar que per poder treballar en un lloc com aquest, és important creure en la reinserció dels presos. Des de l'associació per qui treballa, se'n cuiden de donar allotjament als presos que tenen permisos i no tenen on anar. Allà hi ha voluntaris que es queden amb ells i se'ls ajuda emocionalment i fins i tot se'ls hi busca alguna feina. Tenint en compte que dins la presó hi ha unes normes molt estrictes, en el centre poden tenir un contacte més individualitzat, però mantenint molt les distàncies amb el pres.

Entre el pres i els voluntaris es crea una certa confiança des de la distància, però és una confiança diferent de la que podries tenir amb persones del carrer i això ella ho entén com una controvèrsia, pel fet que no el pots tractar com una persona que està fora de la presó, bàsicament perquè el sistema no t'ho permet. L'Alba ens comenta que se sent valorada i creu que els presos tenen en compte els consells que se'ls hi pugui donar, perquè aquests tenen molt en compte que hi van voluntàriament i per això, els hi expliquen coses que a un funcionari, no poden explicar.

Sobre si els presos es poden reinserir o no a la societat, ella ens diu que aquí hi juga un paper molt important el context de la persona i sobretot l'entorn familiar hi juga un paper importantíssim. El fet que la droga està present a la presó, això no ajuda gens. Els programes que hi ha dins la presó són útils pels qui creuen que els hi pot servir. Finalment l'Alba ens comenta que actualment la presó és un càstig, tot i que s'intenta fer creure que és reinserció i educació, no és així. Gairebé no se'ls deixa ni pensar, ja que segons el que dius, et posen un informe i t'aïllen de tot. Costa molt sortir d'allà i prendre decisions, ens explica un exemple que demostra aquesta situació. Està mancat de llibertat és molt i molt dur i qui es pensi que viuen com a reis, s'equivoquen.

¹⁰⁵ Entrevista completa a la contraportada del treball de recerca

5.4 SÍNTESI DEL CAS 1

A continuació us faig una síntesi de l'entrevista que li vaig fer al Martin i que demanaria que us la llegiu perquè val moltíssim la pena.¹⁰⁶

Hi ha molts factors que influeixen en què un pugui caure en el món de les drogues;

En Martin vivia en un barri de Barcelona on la droga estava per tot arreu, per tant tenia molt fàcil accedir a elles. Tenia companys i amistats que consumien tota mena de drogues i per tant, ho tenia molt a mà. Va començar amb les cerveses i després va anar augmentant el consum i barrejant amb altres drogues. Les relacions de parella no li duraven gaire temps perquè a l'estar enganxat a la droga, sempre el deixaven i acabava malament.

Per consumir, necessitava diners i quan no en tenia, era quan venien els problemes; els demanava als pares, robava o enganyava a la gent del carrer, dient que els necessitava per anar amb tren a algun lloc.

Es va envoltar d'amistats que el van portar per mal camí, aconseguint força diners que se'ls acabava fonent amb drogues i així va acabar a la presó.

La seva experiència ens explica com va començar en aquest món, el tipus de droga que es prenia, els barris que podia anar, el tipus de companys que tenia... i realment és increïble posar-te mínimament a la seva pell i poder-te imaginar tota aquesta història com una pel·lícula de les que podem veure al cinema.

Ens explica les recaigudes que ha anat tenint i el suport que ha tingut de la seva família, bàsicament parla de la mare i la desconfiança que s'ha generat entre ells.

Sap tot i més de les drogues i com actuen si la barreges amb algunes altres, o amb alcohol.. Ens explica com es viu a la presó, com pots aconseguir treballar allà dins, com pots aconseguir permisos i com finalment et donen la carta de llibertat gràcies al fet que has anat superant uns controls mèdics i psicològics.

Em comenta que després de la presó, no tot són flors i violes, sinó que has de seguir treballant i ell ho està aconseguint en un centre social que li dóna molt de suport.

Acabo aquesta síntesi amb una frase que ell em diu que la posi en el meu treball "... el meu entorn ho ha passat malament, tinc ganes de viure tranquil, treballant, fer coses positives i sobretot, ajudant als altres i concretament a aquelles persones que no poden sortir del món de les drogues. Un cop feta l'entrevista a en Martin, puc extreure i afirmar que amb la seva experiència, es pot dir que **un drogoaddicte es pot reinserir**.

¹⁰⁶ L'entrevista completa a l'annex 4

5.5 SÍNTESI DEL CAS 2

En aquest cas, trobem a una persona que també ha estat rodejat de la droga des que era petit i la seva actitud és totalment diferent de la del primer.¹⁰⁷

Aquí ens trobem que és una persona que ens diu que sempre ha estat i estarà envoltat de drogues i ens diu que veu normal el fet de conviure amb elles. Ens parla que el seu pas per la presó no ho va passar bé, bàsicament perquè no vol que ningú li digui el que ha de fer i per tant, crec que és més complicat que es pugui deixar assessorar.

Quan parlem de què els diria als joves, creu que és del tot normal que provin les drogues, que estan en edat de provar coses i no veu malament que ho provin.

En aquest cas, hi ha l'agreujant que procedeix d'una família addicta a l'alcohol i per tant ha conviscut des de ben petit amb això.

Per acabar, ens diu que no pensa treballar mai i si ho fes, ho faria venent droga.

Amb tot això, veiem que és un cas totalment oposat al primer, i que aquesta persona no es vol deixar assessorar per ningú i segueix tenint al cap les drogues. El que més em crida l'atenció és que ho recomana als joves.

¹⁰⁷ Entrevista completa a l'annex 5 del Treball de Recerca

5.6 SÍNTESI DEL CAS 3

El 2011, amb 20 anys, Jesús Ruiz va anar al Perú per tràfic de drogues.¹⁰⁸ Aquell mateix any, el 2011, el condemnen i li cauen 7 anys i 2 mesos de presó. Els 6 primers anys i 8 mesos va estar a la presó del Perú però l'últim any, després d'haver-ho estat demanant molts anys, el van traslladar a la presó de Soto del Real.

Ell descriu la presó de Cusco, Perú, com a un centre penitenciari salvatge i molt pobre, sense menjar ni llits. Només tenien matalassos els presos que es podien permetre el luxe de comprar-se'n un, els altres dormien a terra.

Alhora accepta que dins la presó el que més hi havia era droga que entrava a través dels funcionaris. Tot i que en Jesús, durant els set anys que va estar a la presó del Perú, en va consumir, ara fa 6 mesos que està net i no en consumeix. A la presó de Soto del Real no va consumir-ne però admet que allà hi havia molt de tràfic de drogues.

Ens parla de les diferències entre les presons del Perú i les espanyoles. La diferència més gran que va trobar va ser el menjar, ja que el del Perú era de mala qualitat i contaminat.

Després de set anys, li van fer un escorcoll i aquell mateix dia li van comunicar que el deixaven en llibertat.

Ell estava acostumat a una tranquil·litat sense cotxes i la tornada a la vida normal va ser molt estranya. Ara ell va a un psicòleg per tal de poder reinserir-se en la societat.

Creu que ha de començar de zero, buscar feina i ajudar econòmicament a la família. Ha après la lliçó i creu que amb les drogues no s'ha de jugar.

Quan parlem de què els diria als joves, creu que cadascú és lliure de fer el que vulguin però que la vida al costat de la droga és una vida que pot acabar a la presó o al cementiri.

Considera la droga com el pitjor que hi ha en aquest món, ja que sempre t'agradarà, però et destrossa la vida. Pel que fa a la seva relació amb la família, ell diu que ara té més bona relació que no pas abans. Afirmar que dins la presó te n'adones que la família és el més important que tens en aquells moments.

En Jesús és un altre cas de perfil que s'ha reinserit correctament a la societat. Ell creu que ha pogut deixar de consumir droga gràcies al seu company de cel·la, en Jordi Cuixart.

¹⁰⁸ Entrevista completa a l'annex 6 del Treball de Recerca

6. CONCLUSIONS

Les drogues a la presó, un túnel sense sortida, és un projecte de recerca que va néixer amb la voluntat d'assolir uns objectius proposats que, a priori semblaven assumibles dins la seva globalitat. Ha estat un procés d'aprenentatge ric i engrescador tot i que ha presentat dificultats en certes ocasions.

En primer lloc, s'ha pogut conèixer quins eren les diferents maneres per traspasar les substàncies nocives. Es tracta d'un procés complex on els presos en perill la seva vida i, en certa manera, perjudiquen la vida dels seus familiars.

Gràcies a la part pràctica s'ha pogut concloure que hi ha un estret vincle entre la delinqüència i la droga. S'utilitza aquest concepte en termes generals perquè, i seguint en el tercer objectiu, dins la presó es consumeix tot tipus de droga tot i ser conscients de la perillositat de les mateixes.

En segon lloc, no s'ha pogut investigar en profunditat l'estructura dels mòduls de la presó ni les activitats que s'hi duen a terme. Malgrat tot, s'ha pogut obtenir una visió generalitzada fent entrevistes a expresoners. Aquest objectiu en qüestió podria ser treballat en un futur projecte d'investigació. Tot un repte. Paral·lelament, s'ha pogut estudiar la realitat del món penitenciari en la globalitat del treball gràcies a la col·laboració activa per part de ex penitenciaris.

I per acabar, i no per això menys important, s'ha pogut establir una diferència entre els tipus de drogodependents i el consum que se'n deriva a dins i fora la presó. El projecte en qüestió s'ha basat en fer un estudi del consum de substàncies estupefaents a dins i a fora la presó. Malgrat tot, la importància sobre el consum intern penitenciari de drogues ha ocupat la major part del projecte. Un procés de recerca que obre altres possibles vies d'investigació, com és ara el consum extern dels ex presos.

Tanmateix, aquests objectius generals han estructurat el projecte per tal de poder donar resposta a les hipòtesis anteriors especificades.

D'una banda, es fa palès que majoritàriament els presos toxicòmans es reinsereixen a la societat adequadament.

Per tant, la primera hipòtesi resta modificada ja que els presos tenen facilitats i programes socials per sortir del món de les drogues. Tot i així, un percentatge elevat no els aprofiten.

D'altra banda, i resseguint la segona hipòtesi sobre les actituds negatives dels presos, s'ha arribat a la conclusió que la força de voluntat és clau per poder alliberar-se la perillositat del món de les drogues, tot i que el suport de les famílies i dels programes socials en garanteixen un resultat més positiu.

I per acabar, la tercera i última afirmava que la droga està present i que s'estableix una xarxa de consum dins del centre penitenciari. Aquesta premissa ha estat correcta perquè dins el sistema penitenciari hi ha moviment de droga i afecta als interns de forma més o menys greu. La majoria d'ells acaben entrant en un espiral de addicció on és complicat trobar-ne la sortida. Hi ha agents actius dins del sistema penitenciari com ara bé les famílies que per tal de que els interns es sentin a gust, els aporten facilitats perquè consumeixin drogues.

Com ja he exposat anteriorment, el meu objectiu primordial en aquest projecte de recerca ha estat prendre consciència de si la reinserció a la societat per un pres toxicòman és possible o no i la veritat és que n'he pogut extreure una gran quantitat de conclusions.

Cal dir que les entrevistes que he anat realitzant han sigut un pilar fonamental i estic segura que sense elles no hagués pogut arribar a extreure tanta informació sobre la possible reinserció dels presos. M'he sorprès, doncs esperava trobar-me uns resultats completament negatius, ja que no n'estava al corrent de tots els ajuts que arriben a rebre els presos toxicòmans. Tot i això sabia que sortir-se'n pot arribar a ser quasi impossible. Considero que si un pres vol arribar a reinserir-se correctament dins la societat ha de ser fort, optimista i responsable. A més a més, el fet d'haver conegut les vies de consum dins la presó, l'entrada de la droga dins el centre i la compravenda d'aquesta substància m'ha fet adonar que aquests factors són els que clarament dificulten aquesta possible reinserció. En el cas que dins la presó no es trafiqués amb droga, tot i que és molt complicat i gairebé impossible, seria molt més fàcil per aquestes persones sortir-se'n d'aquest món tan dur i cruel.

Aquest projecte m'ha donat l'oportunitat de formar part d'un procés d'aprenentatge interessantíssim i de tenir informació de primera mà. Ha resultat ser un projecte molt enriquidor pel que fa a la vessant més personal.

Gràcies a les persones que han format part del treball d'investigació he pogut trencar tòpics envers aquest món tan desconegut per mi i construir unes tesis més fiables i estructurals. Ha estat una aventura emocionant conèixer de manera directa com es valoren i com es miren la vida els ex penitenciaris que han pogut escapar del malson del món obscur de la droga. Totes elles han estat capaces de ressorgir de les cendres i han pogut respondre que amb molta força de voluntat és possible sortir d'aquest maleït túnel negre, obscur, terrorífic del món de les drogues i de les seves, a vegades, terribles conseqüències. Amb esforç i constància han pogut fer un pas endavant i alliberar-se d'una condemna que, a molta gent, atrapa de per vida.

7. BIBLIOGRAFIA

Aquest apartat conté totes les pàgines web que s'han recercat per tal de dur a terme la recerca per elaborar aquest projecte de recerca.

1.1 LES DROGUES

- Diccionari.cat
- <https://www.ugr.es/~ve/pdf/consumo.pdf>
- <https://www.infodrogas.org/drogas/speed>
- http://www.dgt.es/PEVI/documentos/recursos/didacticos/did_adultas/drogas.pdf
- <https://definicion.de/droga/>

1.2 HISTÒRIA DE LA DROGA:

- <http://blogs.sapiens.cat/socialsenxarxa/2011/06/08/la-querria-de-l%E2%80%99opi/>
<https://www.abc.es/archivo/20141015/abci-iiguerramundial-nazis-metanfetamina-201410142021.html>
- <https://prezi.com/p0q7axjacyzm/les-drogues-al-larg-de-la-historia/>
- <https://sites.google.com/site/tipusdedrogues/historia-de-les-drogues>

1.3 L'INTERÈS PER LA DROGA

- <http://centremedicbm.com/ca/addiccions-com-funcionen/>

1.4 LA TOLERÀNCIA

- <https://www.engenerico.com/farmacos-tolerancia-dependencia-sindrome-abstinencia/>
<https://controles.diba.cat/professionals/informacio-sobre-drogues/conceptes-basics>
<https://www.infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas?start=3>

1.4.1 TOLERÀNCIA CREUADA

- <http://www.enplenesfacultats.org/glosari/tolerancia-creuada/>
- <http://www.eltrito.cat/tolerancia-creuada-alcohol-i-tabac/>

1.4.2 TOLERÀNCIA CONDICIONADA

- <https://www.lifeder.com/tolerancia-drogas-alcohol/>

1.5 LA DROGODEPENDÈNCIA

- <http://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAEAA>
- <https://www.lifeder.com/drogodependencia/>

1.6 PATRONS DE CONSUM

- <https://www.infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas?start=2>

1.7 CONCEPTE I MODELS DE L'ADDICCIÓ A LES DROGUES:

- <https://centroaccion.es/diferencia-entre-adiccion-dependencia/>
- <http://www.psico-ajuda.cat/blog/2009/02/perque-les-droques-creen-addiccio-teories/>
- https://ca.wikipedia.org/wiki/Addicci%C3%B3#Depend%C3%A8ncia_i_addiccions
- <https://www.ecartelera.com/noticias/34708/10-peliculas-sumergidas-alcohol/>
- https://prezi.com/j0rzfb_bskjx/principios-basicos-de-la-adiccion-de-las-drogas/
- <http://centremedicbm.com/ca/addiccions-com-funcionen/>
- <http://www.miconsulta.es/modelos-explicativos-de-las-adicciones/>

1.8 ACTUACIÓ DE LES DROGUES EN EL COS HUMÀ

- <https://ca.wikipedia.org/wiki/Cervell>
- <https://okdiario.com/curiosidades/2016/10/10/sistema-recompensa-cerebro-439039>
- <https://www.enciclopedia.cat/EC-GEC-0126209.xml>
- https://prezi.com/7gnvnn2bd8z_/quin-paper-tenen-els-neurotransmissors-en-les-droques/

1.9 LA DROGA A ESPANYA:

- <https://www.lavanguardia.com/vangdata/20160902/4147162501/consumo-drogas-espana.html>
- <https://www.sortimbcn.cat/encuesta/saps-quina-es-la-droga-il%C2%B7legal-mes-consumida-a-espanya-i-a-la-majoria-de-paisos-europeus/>

2.1 EL CODI PENAL:

- http://administraciojusticia.gencat.cat/web/.content/documents/arxius/l10_1995cp.pdf

2.2 INTERVENCIÓ DES DE LA SEURETAT PENITENCIÀRIA:

- http://noticias.juridicas.com/base_datos/Penal/lo10-1995.l1t3.html
- http://justicia.gencat.cat/web/.content/documents/instruccions_i_circulars/circular1_2_008.pdf

2.2.1 ESCORCOLL A LES PERSONES:

- <https://mdlc.iec.cat/results.asp?txtEntrada=escorcollar&operEntrada=0>
- <https://ca.wiktionary.org/wiki/escorcollar>
- http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/documentos/normativa/Reglamento_Penitenciario/
- http://noticias.juridicas.com/base_datos/Penal/lo1-1979.t2.html

2.3 RESUM HISTÒRIC DE LA INTERVENCIÓ A LES PRESONS:

- <https://culturainquieta.com/es/lifestyle/item/14160-asi-son-las-carceles-del-mundo-segun-que-pais.html>
- <https://www.geografiainfinita.com/2013/05/mapa-presos-en-el-mundo/>
- https://www.ara.cat/opinio/esther-gimenez-salinas-presos_0_1900010047.html

2.4 LA REINCIDÈNCIA:

- http://ceife.gencat.cat/web/.content/home/recerca/catalog/crono/2004/reincidenciaPenitenciaria_CA.pdf
- <http://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-el-tratamiento-conducta-adictiva-comunidad-13010705>
- <http://www.diccionari.cat/lexicx.jsp?GECART=0116263>
- https://www.researchgate.net/publication/230765423_FACTORES_DINAMICOS_DE_LA_REINCIDENCIA_DE_RECLUSOS_DROGODEPENDIENTES_EN_TRATAMIENTO_EN_COMUNIDAD_TERAPEUTICA

3. DROGODEPENDÈNCIA I DELINQUÈNCIA :

- http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/70007/1/Droques%20i%20delinq%C3%BC%C3%A8ncia_M%C3%B2dul%20Criminologia%20i%20drogodepend%C3%A8ncia%3Bq%C3%BCestions%20actuals.pdf
- <https://es.wikipedia.org/wiki/Drogodependencia>

3.1 DROGOADDICTE I TIPUS DE DROGOADDICTES:

- <https://es.scribd.com/document/171038251/Tipos-de-Drogadictos>
- <http://www.diccionari.cat/lexicx.jsp?GECART=0047696>
- http://proyectoohombre.es/wp-content/uploads/2017/10/Observatorio-PH_2016.pdf
- https://www.ara.cat/societat/drogoaddicte-tipus-home-urba-anys_0_944905763.html

3.2 DELINQUÈNCIA I TIPUS:

- https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/20649/1/TFG-D_0193.pdf
- http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/70007/1/Droques%20i%20delinq%C3%BC%C3%A8ncia_M%C3%B2dul%20Criminologia%20i%20drogodepend%C3%A8ncia%3Bq%C3%BCestions%20actuals.pdf
- <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=129>
- <https://mdlc.iec.cat/>

4.1 CLASSIFICACIÓ SEGONS EL CONSUM DINS LA PRESÓ:

- <http://drogues.gencat.cat/ca/inici>
- <https://www.infodrogas.org/drogas/ketamina>

4.2 VIES DE CONSUM DE LES DROGUES DINS LA PRESÓ:

- <http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/ddt-viasdeadministracion.pdf>

4.3 PROGRAMA DE REDUCCIÓ DE DANYS:

- http://drogues.gencat.cat/ca/professionals/reduccio_de_danys/serveis_de_reduccio_de_danys/
- <http://www.ub.edu/drogodependencies/pla-estudis/modul-9-reduccio-de-danys-en-drogodependencies/>
- <https://blog.cofb.cat/programa-dintercanvi-xeringues-farmacies-comunitaries-presenta-pla-funcional/>
- <http://www.aspb.cat/arees/drogodependencies/reduccio-de-danys/>

4.3.1 PROGRAMA DE MANTENIMENT AMB METADONA:

- http://drogues.gencat.cat/ca/professionals/tractament/opiacis/metadona/programa_d_e_manteniment_amb_metadona_a_centres_sanitaris
- <https://www.tesisenred.net/handle/10803/4745>
- <https://psicologiaymente.com/drogas/craving>
- https://www.researchgate.net/publication/268630891_Preso_drogues_i_poblacions_ocultes_Consum_de_drogues_i_conductes_de_risc_per_a_la_salut_en_poblacio_pe_nitenciaria

4.3.2 PROGRAMA PILOT D'INTERCANVI DE XERINGUES (PIX):

- http://drogues.gencat.cat/ca/professionals/reduccio_de_danys/programes/programa_dintercanvi_de_xeringues_pix/
- <https://www.farmaceuticonline.com/ca/farmacies/serveis-addicionals/663>
- <https://salut.vilafranca.cat/promocio-de-la-salut-i-participacio/prevencio-de-drogues/programa-dintercanvi-de-xeringues-pix>
- https://es.wikipedia.org/wiki/Programa_de_intercambio_de_jeringuillas

4.4 EL PROCÉS TERAPÈUTIC I LES SEVES FASES:

- <https://www.mywaybettyford.com/es/las-fases-del-tratamiento-de-la-adiccion/>
- <http://www.addiccions-barcelona.cat/adiccio-tratament-adults.html>

4.5.1 EXEMPLE DEL TRACTAMENT DE LA DEPENDÈNCIA DE L'ALCOHOL:

- <http://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-tratamiento-farmacologico-dependencia-alcoholica-13045024>
- <https://www.cat-barcelona.com/ret/27/tratamiento-farmacologico-de-la-dependencia-alcoholica>

4.5.2 EXEMPLE DEL TRACTAMENT DE LA COCAÏNA:

- <https://www.webconsultas.com/belleza-y-bienestar/habitos-saludables/una-vacuna-contra-la-adiccion-la-cocaina-resulta-eficaz-en-un>
- <https://itadsistemica.com/adicciones/tratamiento-adiccion-cocaina/>
- <https://www.acidohialuronico.org/litio-propiedades-efectos-secundarios/>

4.5.3 EXEMPLE DE TRACTAMENT DEL CÀNNABIS:

- <http://www.eljurista.cat/2014/04/23/cannabis-clubs-per-a-fumar-mes-cannabis/>

4.11 PROVES RADIOLÒGIQUES:

- <https://www.gerio.cat/noticia/41163/detingut-a-laeroport-de-girona-un-passatger-que-amagava-dins-el-cos-mes-dun-quilo-de-haixi>
- <https://www.ccma.cat/324/detenen-a-girona-un-home-amb-118-cpsules-dhaixix-dins-el-cos/noticia/926886/>

6.1 ENTREVISTA A TREBALLADORS D'UN CENTRE PENITENCIARI:

- http://justicia.gencat.cat/ca/departament/infraestructures/centres_penitenciaris/cplledoners/

6.4 CAS 3:

- <http://www.ccma.cat/tv3/alacarta/preguntes-frequents/preguntes-frequents/video/5752224/>.

LINKS D'IMATGES

Aquest apartat conté totes les pàgines web de les imatges que s'han recercat per tal de dur a terme la recerca per elaborar aquest projecte de recerca.

1.2 LA HISTÒRIA DE LA DROGA

- <http://elopiouia.blogspot.com/2010/12/historia-del-opio.html>
- <https://culturizando.com/un-dia-como-hoy-japon-se-rindio/>

1.3.1 TOLERÀNCIA CREUADA

- <https://www.healthweb.gr/2015/10/erevna-alkoolismos-kai-tsigaro-pane-mazi/>

1.5 PATRONS DE CONSUM

- <http://www.protegetucorazon.com/la-fuerza-de-la-corriente/>
- http://ici.radio-canada.ca/emissions/cest_bien_meilleur_le_matin/2012-2013/archives.asp?date=2012-07-11
- <https://www.diarionoticiaspitalito.com/Noticia/569-capturados-en-gigante-y-campoalegre->

1.6 CONCEPTE I MODELS DE L'ADDICCIÓ A LES DROGUES:

- <https://trome.pe/actualidad/aumenta-consumo-drogas-menores-peru-54314>
- <https://kinefilia.wordpress.com/2016/10/24/la-chica-del-tren-the-girl-on-the-train-2016/>

1.7 ACTUACIÓ DE LES DROGUES EN EL COS HUMÀ

- <https://www.fundacioncromos.org/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/>
- <https://www.pinterest.com/pin/113293746850780575/>

1.8 LA DROGA A ESPANYA:

- <https://www.lavanguardia.com/vangdata/20160902/4147162501/consumo-drogas-espana.html>

2.1 EL CODI PENAL:

- <https://www.todocoleccion.net/libros-antiguos-derecho-economia/codigo-penal-espanol-1902-pena-muerte-duelo-adulterio~x22761840>

2.2.1 ESCORCOLL A LES PERSONES:

- [http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/documentos/normativa/Reglamento Penitenciario/](http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/documentos/normativa/Reglamento%20Penitenciario/)
- https://www.eldiario.es/theguardian/preguntas-respuestas-reclusion-aislamiento_0_509899470.html

2.3 RESUM HISTÒRIC DE LA INTERVENCIÓ A LES PRESONS:

- <http://nabarralde.eus/la-pena-de-verguenza-publica-en-navarra/>
- https://ca.wikipedia.org/wiki/Flagel%C2%B7laci%C3%B3_de_Jes%C3%BAs

4.1 CLASSIFICACIÓ SEGONS EL CONSUM DINS LA PRESÓ:

- <https://sites.google.com/site/dietasaludablesergigich/0-7-tabac-alcohol-i-droques>
- <https://sp.depositphotos.com/132219106/stock-photo-bottles-of-assorted-hard-liquor.html>
- <https://www.eixdiari.cat/opinio/doc/58972/la-marihuana-esta-camino-la-moncloa.html>
- https://es.123rf.com/photo_70852824_pila-y-bolso-del-polvo-de-la-droga-de-la-coca%C3%ADna-en-fondo-negro.html
- <https://www.irisht Examiner.com/breakingnews/ireland/medicines-board-reassures-patients-over-stroke-prevention-drugs-625255.html>
- <https://news.culturacolectiva.com/ciencia/suministro-de-heroina-gratis-y-limpia-en-alemania/>
- <https://www.cubonet.org/noticias/tres-muertos-en-la-capital-por-consumo-de-ketamina/>
- https://sites.google.com/a/maristesvalldemia.com/pr16_4c_1/tipus-de-droques/psicofarmacs

4.2.1 VIES DE CONSUM DE LES DROGUES DINS LA PRESÓ:

- <https://sites.google.com/site/drogasydopaje/viasconsumo>

4.3 PROGRAMA DE REDUCCIÓ DE DANYS:

- <https://medlineplus.gov/spanish/hepatitisc.html>
- http://caracol.com.co/programa/2017/12/11/sanamente/1513004029_251447.html
- <https://www.webconsultas.com/primeros-auxilios/sobredosis>
- <https://extraconfidencial.com/noticias/extraconfidencial-com-destapa-un-desabastecimiento-de-la-vacuna-de-la-hepatitis-b-que-el-ministerio-de-sanidad-de-dolores-montserrat-niega-y-la-comunidad-de-madrid-de-cristina-cifuentes-confirma/>
- <https://www.ccma.cat/324/El-bisbe-dOrleans-vol-que-als-paquets-de-preservatius-salerti-que-la-seva-fiabilitat-es-incompleta/noticia/373180/>

4.3.1 PROGRAMA DE MANTENIMENT AMB METADONA:

- <http://www.forjarcolombia.org/programa-de-sustitucion-con-metadona/>
- <https://www.tesisenred.net/handle/10803/4745>

4.3.2 PROGRAMA PILOT D'INTERCANVI DE XERINGUES (PIX):

- <https://www.talkingdrugs.org/es/importancia-de-los-programas-de-intercambio-de-jeringas>

4.4 EL PROCÉS TERAPÈUTIC I LES SEVES FASES:

- <https://iptc.org/>

4.5 TRACTAMENT DE LA DROGODEPENDÈNCIA

- <http://www.psipre.com/tratamiento-psicoterapeutico-del-terapeuta/>

4.5.1 TRACTAMENT DE LA DEPENDÈNCIA DE L'ALCOHOL:

- <http://drfelixlugo.com/cuanto-tiempo-puedo-tomar-pastillas-anticonceptivas/>

4.5.2 TRACTAMENT DE LA COCAÏNA:

- <https://www.elprogreso.es/articulo/sociedad/cocaina-convierte-droga-mas-consumida-delante-alcohol/201806212028231319449.html>

4.5.3 TRACTAMENT DEL CÀNNABIS:

- <http://www.eljurista.cat/2014/04/23/cannabis-clubs-per-a-fumar-mes-cannabis/>

4.7 L'ENTRADA DE LA DROGA A LA PRESÓ

- https://www.elconfidencial.com/espana/2016-08-20/prisiones-seguridad-privada-guardia-civil_1249098/
- <https://www.sbs.com.au/yourlanguage/arabic/en/article/2017/08/15/love-behind-bars>
- <https://www.elheraldo.hn/pais/979234-466/a-primera-mujer-que-vende-drogas-desde-su-pulperia>
- <http://cinquantedeux.saparole.com/un-avocat-chretien-des-droits-de-lhomme-condamne-a-15-ans-de-prison/>

4.8 LA DETECCIÓ DELS TRAFICANTS DE DROGA

- <http://www.elpuntavui.cat/societat/article/5-societat/-de-compres-a-la-presos.html>

4.10 LA COMPRA-VENDA DE LA DROGA A LA PRESÓ

- <http://vivirenprision.blogspot.com/2009/10/peculio.html>

4.11 PROVES RADIOLÒGIQUES:

- <https://www.gerio.cat/noticia/41163/detingut-a-laeroport-de-girona-un-passatger-que-amagava-dins-el-cos-mes-dun-quilo-de-haixi>
- <https://www.diaridegirona.cat/comarques/2010/11/10/segon-viatger-del-vol-al-marroc-portava-haixix/444484.html>

*No importa que me meta en el cuerpo si
eso me hace pasar los días sin
enterarme de nada.”*

-Anònim-