

CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS INTERNAS EN UN CENTRO DE INSERCIÓN SOCIAL

*Trabajo de Fin de Grado en Trabajo Social.
Universidad de La Laguna.*

AUTORA: TAMARA OLIVERO HERNÁNDEZ

TUTORA: BERTA PUYOL LERGA

CONVOCATORIA: JULIO 2016

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	1
1. ANTECEDENTES TEÓRICOS	3
1.1 LAS DROGAS.....	3
1.1.1 Conceptos básicos relacionados con las drogas.....	3
1.1.2 Clasificaciones de las drogas.....	5
1.1.3 El profesional del Trabajo Social en el ámbito de las drogas.....	6
1.2 EL MEDIO PENITENCIARIO.....	7
1.2.1 Los centros penitenciarios de régimen ordinario y los centros de inserción social (CIS).....	7
1.2.2 Las instituciones penitenciarias en España y el perfil de las personas internas.....	8
1.2.3 Los Servicios Sociales penitenciarios y rol que ejerce el trabajador social.....	9
1.3 LAS DROGAS Y EL ÁMBITO PENITENCIARIO.....	10
1.3.1 Realidad penitenciaria en cuanto a las drogas y su tratamiento.....	10
1.3.2 Relación del binomio drogas-conducta delictiva.....	12
1.3.3 Hipótesis y clasificaciones de la correlación entre las drogas y los delitos.....	14
2. OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
3. MÉTODO	18
3.1 TIPO DE MÉTODO.....	18
3.2 POBLACIÓN OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
3.3 PROCEDIMIENTO.....	18
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	19
4. RESULTADOS	20
4.1 DROGAS.....	20
4.2 DATOS DEMOGRÁFICOS.....	23
4.3 FAMILIA Y CONVIVENCIA.....	25
4.4 EDUCACIÓN.....	29
4.5 TRABAJO Y ECONOMÍA.....	32
4.6 DATOS DELICTIVOS.....	34
5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	37
6. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	52

INTRODUCCIÓN

El presente documento es un trabajo de investigación con carácter descriptivo comparativo, en el que se estudia la influencia del consumo de drogas, en las personas que se encuentran en situación de privación de libertad.

El objeto del mismo ha sido el de conocer las características sociales y delictivas de las personas internas en centros penitenciarios, teniendo en cuenta si son o no consumidoras de drogas. Con el fin de establecer una visión real, el estudio se ha realizado atendiendo a las particularidades de las personas que se encuentran actualmente en situación de privación de libertad, dentro del centro de inserción social Mercedes Pinto de S/C de Tenerife.

Ha consistido en extraer datos de las entrevistas sociales iniciales y/o informes sociales, desde el área de Trabajo Social (manteniendo siempre la confidencialidad de los mismos), y establecer conexiones y diferencias entre las personas que presentan un consumo de drogas y las que no. Todo ello, partiendo de varios apartados de estudio: drogas, datos demográficos, familia y convivencia, educación, trabajo y economía y datos delictivos, lo que ha permitido lograr los objetivos propuestos y formular conclusiones.

Se parte de la idea de Antolín (2007), que expresa que en la prisión la drogodependencia es uno de los problemas más graves a los que se hace frente, por su dimensión y por las dificultades que acarrea. Sostiene que aunque no siempre, la comisión de los delitos, puede estar asociada al consumo de drogas. A su vez, García (2001), indica que hay un amplio número de personas que cumplen esas dos características a la vez, delinquen y consumen. El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2007) destaca, que se puede crear un reforzamiento de ambas partes, es decir, que las personas que recurren a actividades delictivas presentan un riesgo más alto de acabar consumiendo, y que las personas que poseen problemáticas de consumo de drogas, tienen un riesgo más alto de delinquir.

La investigación permite profundizar más en las posibles relaciones existentes entre el consumo de drogas y la actividad delictiva. Se trata de un tema que tiene varios enfoques, ya que a veces vinculan lo uno como causa de lo otro, o por lo contrario, lo estudian como variables que no se encuentran relacionadas entre sí. Cabe señalar que tanto el consumo de drogas, como las conductas delictivas, son problemas presentes en la sociedad actual, que preocupan a la comunidad por establecerse como conductas desviadas, y a la profesión de Trabajo Social, por causar déficits en la calidad de vida y el bienestar de las personas que los padecen y su entorno, así como, ser aspectos susceptibles de estigmatización. Por lo tanto, se observa una necesidad de hacer frente a ambas problemáticas,

especialmente si se encuentran unidas. Se cuenta para ello, con la idea de Valero (2005), que defiende el tratamiento penitenciario, como el instrumento para conseguir la reinserción de los usuarios, y a su vez la defensa de nuestra sociedad, obteniendo la plena reintegración del individuo en el medio.

Además, existe a nivel personal un motivo para el estudio de esta población en concreto, y es el haber realizado las prácticas externas de Grado en Trabajo Social, en la institución donde se realiza la investigación: CIS Mercedes Pinto.

Es definitiva, se ha conseguido, ver la influencia del consumo de drogas en las características de las personas internas, concretar una discusión de los datos, e indagar en el estudio de variables de tipo social y delictivo, para observar el perfil de las personas privadas de libertad en este centro de inserción social.

El documento se encuentra dividido en seis grandes apartados: el primero presenta los antecedentes teóricos que recogen las ideas de las que se parte, es decir, lo que ya está escrito sobre el tema a tratar, el segundo y el tercero lo que se pretende conseguir, estableciendo unos objetivos generales y específicos y una metodología que explica los pasos que se han llevado a cabo. Los dos siguientes, presentan los resultados en tablas de frecuencias y porcentajes, de forma que permiten comparar lo obtenido en las personas consumidoras de drogas y en las que no consumen, además está el apartado de análisis y discusión de resultados, que contiene una lectura de lo que se ha obtenido. Finalmente, se encuentran las conclusiones y aportaciones, es decir, se añaden posibles mejoras después de estudiar la realidad del CIS Mercedes Pinto. Además se cuenta con los apartados de referencias bibliográficas y de anexos.

1. ANTECEDENTES TEÓRICOS

A continuación, se presentan los antecedentes teóricos del trabajo de investigación que se desarrolla en el documento. Dichos antecedentes, se encuentran divididos en tres partes: las drogas, el medio penitenciario y las drogas y el ámbito penitenciario. Cada uno de ellos, contiene materia relevante sobre el tema tratado.

1.1 LAS DROGAS

Este apartado engloba los conceptos básicos sobre las drogas, las clasificaciones de las mismas y la importancia del papel del Trabajo Social hacia esta problemática.

1.1.1 Conceptos básicos relacionados con las drogas

Al hacer mención al término droga cabe definirla como: “Toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones” (OMS, 1969 s.r.f. Martín y Lorenzo, 2009, p.4).

A su vez, según la Ley 9/1998, en su art. 2: “Se entiende por drogas todas aquellas sustancias que administradas por cualquier vía, sean capaces de provocar cambios en la conducta, producir efectos nocivos para la salud y el bienestar físico o psíquico, crear dependencia y, en general, todas aquellas que pueden modificar una o más funciones del organismo”.

Cabe destacar que se trata de sustancias perjudiciales para las personas que producen en ellas determinados efectos y cambios negativos.

Por otra parte, hay que tener en cuenta en relación a las drogas: el uso, el abuso y la dependencia. Según Becoña (2002), el uso es el que no presenta secuelas nocivas y se suele dar si se consume una sustancia en un momento aislado. El abuso es cuando se consume la droga de forma más seguida. Y la dependencia, es la que si tiene consecuencias negativas en la vida de la persona consumidora porque se utiliza la droga de forma abundante y durante mucho tiempo.

Dicho de otra forma: “Una clasificación muy simple, operativa y útil (por su pragmatismo) es la que se basa en la ayuda requerida por la persona consumidora. Así, se puede hablar de a) uso de drogas, cuando el consumo de la droga puede caracterizarse de normalizado y, por tanto, éste no requiere ningún tipo de intervención (del hábito); b) de abuso, cuando el consumo que se realiza resulta problemático y se requiere algún tipo de ayuda de cara a disminuir dicho hábito y c) de dependencia a la droga, cuando la persona requiere (necesita) un tratamiento psicológico (y a veces también farmacológico) para facilitar su abstinencia” (Zaldívar, 2006, p.71).

Teniendo en cuenta los conceptos, se resalta la idea de que cuando una persona genera una dependencia a una sustancia, no lo hace según la consume, el proceso es largo y complicado. La dependencia es la fase que se encuentra más establecida y es más difícil de abandonar, por el síndrome de abstinencia y porque las personas dependientes han hecho del consumo parte de su vida.

Para comprender mejor la dependencia, cabe atender a la siguiente definición establecida por el DSM-IV: “Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:

(1) tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:

- (a) una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado
- (b) el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado

(2) abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:

- (a) el síndrome de abstinencia característico para la sustancia
- (b) se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia

(3) la sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía

(4) existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia

(5) se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p. ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p. ej., fumar un pitillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia

(6) reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia

(7) se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej., consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera)” (Valdés, 1995, p.187).

Por último, atendiendo a la posibilidad de que las drogas creen dependencia, se puede decir que la drogodependencia se caracteriza por: “1) deseo dominante para continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio; 2) tendencia a incrementar la dosis; 3) dependencia física y,

generalmente, psicológica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga; 4) efectos nocivos para el individuo y para la sociedad” (OMS, 1964 s.r.f Martín y Lorenzo, 2009, p.6).

Fernández, De Lorenzo y Vázquez (2012), establecen que ingerir drogas de forma reiterada hace que la persona se adapte a la sustancia y a sus efectos, por lo que hablamos de drogodependencia, ya que se pierde habilidad de autocontrol frente a la situación.

Por ello se puede afirmar, que la drogodependencia se caracteriza por un consumo habitual de la sustancia para evitar el síndrome de abstinencia, y por una pérdida de control.

1.1.2 Clasificaciones de las drogas

Cabe resaltar que entorno a las drogas podemos encontrar diferentes clasificaciones que nos ayudan a conocerlas mejor. Algunas de ellas, son las siguientes:

Atendiendo a la información de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2003), las drogas se dividen según sus efectos en el Sistema Nervioso Central (SNC), en:

- Drogas depresoras del sistema nervioso central: entorpecen el funcionamiento del cerebro provocando adormecimiento y las consecuencias pueden llegar hasta el coma. Las más destacables son: alcohol, opiáceos, tranquilizantes e hipnóticos.
- Drogas estimulantes del sistema nervioso central: se caracterizan por acelerar el funcionamiento el cerebro y producir activación llegando incluso hasta la hiperactividad. Se trata de estimulantes y xantinas.
- Drogas perturbadoras del sistema nervioso central: producen distorsiones perceptivas, alucinaciones...son por ejemplo los alucinógenos, los derivados del cannabis y las drogas de síntesis.

Otra clasificación de las drogas, a tener en cuenta, es la que determina si se trata de sustancias legales e ilegales. Siguiendo a Alonso, Salvador, Suelves, Jimenez, y Martínez (2004), se puede dividir de la siguiente forma:

- Drogas legales: sustancias que se pueden producir, vender y consumir sin ir en contra de la ley.
- Drogas ilegales: sustancias que no se pueden producir o vender, ya que se encuentra prohibido por la ley.

Por último destaca la clasificación de Shuckit, que divide las drogas en 8 clases:

- “Depresores del SNC: alcohol, hipnóticos, muchas drogas ansiolíticas (benzodiazepinas).
- Estimulantes o simpatomiméticos del SNC: anfetaminas, metilfenidato, todos los tipos de cocaína, productos para perder peso.
- Opiáceos: heroína, morfina, metadona y casi todas las prescripciones analgésicas
- Cannabinoides: marihuana, hachís
- Alucinógenos: dietilamina de ácido lisérgico (LSD), mescalina, psilocibina, éxtasis (MDMA)
- Inhalantes: aerosoles, sprays, colas, tolueno, gasolina, disolventes
- Drogas para contrarrestar contienen: atropina, escopolamina, otros efectos estimulantes menores, antihistamínicos, analgésicos menores
- Otros: fenciclidina (PCP)” (Shuckit, 2010 s.r.f. Becoña, 2002, p.22).

1.1.3 El profesional del Trabajo Social en el ámbito de las drogas

“El Trabajo Social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respalda por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar” (FITS, 2014, p.1).

Si partimos de dicha definición, no cabría duda de que el profesional del Trabajo Social es una figura imprescindible para hacer frente al problema de las drogodependencias, pues puede promover el cambio de la situación y apostar por el bienestar que necesitan la persona consumidora y su entorno.

Manzano, Cortazo, Vicente y Maroto (2007) definen el Trabajo social en el ámbito de las drogodependencias como una especialidad que estudia e interviene en relación a los factores que llevan a la adicción, busca el abandono de la sustancia o el mantenimiento y reduce el riesgo en el entorno social.

Por otro lado, siguiendo a Puyol (2006), se puede afirmar que el Trabajo Social en cuanto a drogas realiza actividades de prevención, asistencia, investigación, etc. Además, se pueden concretar diferentes objetivos y principios, en cuanto a la intervención con personas drogodependientes.

Se definen como objetivos principales los siguientes: ayudar a la persona a entender su situación, preparar para el cambio, buscar el desarrollo de las potencialidades y autonomía de las personas usuarias, establecer una relación enfocada en la persona y su entorno y trabajar con el contexto encontrado.

Atendiendo a los principios que rigen la intervención, se tendrá en cuenta que: el profesional de lo social deberá tener una conducta de ayuda, creer en el cambio de la persona y en sus capacidades y potenciar la participación activa de los protagonistas.

Por último, Trigueros y Mondragón (2005) expresan que en el tratamiento de las toxicomanías se observan diversas causas y consecuencias del problema (entre ellas sociales), por lo que el equipo que trabaja con la persona drogodependiente es interdisciplinar y cuenta con la figura del profesional de Trabajo Social. El tratamiento es un proceso largo y diferente según la persona a la que se dirige, y pasa por cuatro pilares fundamentales: la desintoxicación, la deshabituación, la rehabilitación y la reinserción. En todas las fases, el profesional de lo social interviene de distintas formas (como informador, como apoyo, para promover actuaciones a nivel personal y comunitario etc.).

1.2 EL MEDIO PENITENCIARIO

El presente apartado incluye las características de los establecimientos penitenciarios, el perfil de las personas internas en los mismos y los Servicios Sociales con los que se cuenta dentro de ellos.

1.2.1 Los centros penitenciarios de régimen ordinario y los centros de inserción social (CIS)

Los centros penitenciarios son aquellos creados para que las personas penadas cumplan su sentencia en situación de privación de libertad. Además, tienen el objetivo de influir en la búsqueda de su plena reinserción social y ayudar a los internos en los problemas que surjan.

Por otro lado, según la Ley Orgánica 1/1979, en su art. 1: “La actividad penitenciaria se ejercerá respetando, en todo caso, la personalidad humana de los reclusos y los derechos e intereses jurídicos de los mismos no afectados por la condena, sin establecerse diferencia alguna por razón de raza, opiniones políticas, creencias religiosas, condición social o cualesquiera otras circunstancias de análoga naturaleza” (Ley Orgánica 1/1979, art. 1).

A su vez, se hace necesario definir los centros de inserción social (CIS), que según la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2014a), son espacios creados con el fin de cumplir penas de régimen abierto o que no priven de la libertad, además de hacer seguimiento a usuarios que se encuentran en libertad condicional. Su objetivo es favorecer la inserción social de las personas

internas y sus familiares, consolidar vínculos sociales y disminuir el control rígido que pueda existir en un centro penitenciario de régimen ordinario.

Los CIS están dirigidos a internos e internas de tercer grado, salvo excepciones. Por tanto, tal y como explican Alemán y García (2009), existe una clasificación que es importante para establecer el destino de las personas en los centros y las características del tratamiento en el mismo (pues cada uno tiene características diferentes). Se trata de una clasificación por grados, de manera que el primer grado hace referencia a centros penitenciarios cerrados y con características más estrictas, el segundo grado hace referencia a centros de régimen ordinario y el tercer grado a centros de régimen abierto, en donde se incluyen los centros de inserción social.

1.2.2 Las instituciones penitenciarias en España y el perfil de las personas internas

Para hacer un análisis de la población reclusa, cabe atender a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2014c) en su informe general de la administración penitenciaria, que expresa que la población reclusa en los centros dependientes de la Administración General del Estado fue de 55.726 internos al finalizar el 2014. Destaca a su vez, que nueve de cada diez internos son hombres, que algo más de uno, de cada cuatro internos, es de nacionalidad no española y que cuatro, de cada cinco internos, están condenados a penas de prisión, mientras que uno, de cada siete, se encuentra en prisión preventiva.

Por otro lado, el avance de un estudio realizado por la Agrupación de los Cuerpos de la Administración de Instituciones Penitenciarias (2016), añade que la población penitenciaria de los centros dependientes de la Administración General del Estado en el año 2015, fue de 52.804, por lo que se observa un descenso.

Por último, se destaca que: “El perfil mayoritario de nuestra población penitenciaria está representado por personas que han vivido en ambientes deprimidos, tienen escasa formación y no poseen cualificación profesional ni habilidades sociales. Un porcentaje significativo de estas personas son analfabetas funcionales y otro grupo relevante no tiene estudios de educación primaria o no los ha completado. También existe un alto número de reclusos extranjeros que no conocen nuestro idioma. Otro rasgo muy acusado de la población penitenciaria es el alto porcentaje de drogodependientes” (Secretaría General de Instituciones Penitencias, 2014b, p.30).

1.2.3 Los Servicios Sociales penitenciarios y rol que ejerce el trabajador social

Según Fernández y Ponce de León (2014), el Trabajo Social es una profesión más en el ámbito de la justicia, que actúa con otras disciplinas y que se puede encontrar en los juzgados y tribunales o en el sistema penitenciario.

El Trabajo Social se encuentra presente en el interior de las prisiones al intervenir con internos/as y sus familias y en el exterior del sistema penitenciario al trabajar con personas en semilibertad y libertad condicional. En ambas áreas, las funciones a desempeñar son: “Intervenir para superar las situaciones de deficiencias sociales que demanda el interno a su ingreso en prisión y durante su estancia en ella, favorecer la vinculación familiar entre los internos, liberados condicionales y sus familias, potenciar la autonomía personal de los internos, liberados condicionales y sus familias para que puedan resolver por sí mismos sus necesidades sociales, apoyar y orientar a las redes familiares o sociales en las que se vaya a integrar el penado, incidir en los procesos de inserción social de los liberados en su comunidad estableciendo líneas de actuación que permitan el acceso normalizado a los recursos y servicios comunitarios, favorecer la inserción social de los penados sometidos a medidas alternativas o sustitutivas de la pena de prisión, desarrollando actuaciones que permitan su acceso a servicios específicos para que inicien o continúen los programas de tratamiento para su rehabilitación y establecer, crear y mantener la adecuada estructura para dotar de contenido metodológico la intervención y el seguimiento” (Díaz, 2009 s.r.f Fernández y Ponce de León, 2014, p.232).

Por otro lado, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2006) en la “guía actuar es posible”, indica que cualquier intervención en prisiones debe considerar el papel fundamental de varios profesionales y entidades, y entre ellos, hace referencia a los trabajadores sociales, la asistencia social y los CIS. Se mencionan dichos profesionales como parte imprescindible para la inserción social de las personas internas, destacando a su vez el papel de la actuación con drogodependientes. Además, establece que la acción social tiene por objetivo el solucionar problemas surgidos en las personas internas y sus familiares, buscar el completo desarrollo, coordinarse con otras redes y facilitar el acceso a las prestaciones públicas fomentando la reinserción durante todo el proceso.

Garnica, Castro y Aguillón (2010), señalan que el objetivo de los trabajadores sociales en el ámbito penitenciario es ayudar a las personas internas a identificar la razón de cometer el acto delictivo y las consecuencias del mismo, además de trabajar en sus relaciones familiares e interpersonales, y evaluar cómo se encuentra para dar el paso hacia la reinserción social.

Por último, para hacer referencia a los y las profesionales del Trabajo Social en las instituciones penitenciarias y al papel que ejercen cabe destacar que: “Respecto a los Servicios Sociales Penitenciarios, decir que se configuran como unos servicios sociales especializados: su objeto de trabajo es la persona internada, con independencia de su situación penal – procesal, del régimen penitenciario que le corresponda y de la pena o medida impuesta por la autoridad pertinente, así como su vinculación exterior. Este hecho, conlleva la coordinación tanto con los servicios sociales comunitarios, primarios o de base como con los servicios sociales especializados y organismos y entidades, tanto públicas como privadas, dedicadas a la reinserción de personas sometidas a medidas de ejecución penal, prevención de la marginación y exclusión social” (Rodríguez, 2011, p. 162).

1.3 LAS DROGAS Y EL ÁMBITO PENITENCIARIO

Este último apartado une lo que se ha desarrollado hasta el momento. Hace alusión a la realidad penitenciaria en cuanto a drogas y al tratamiento de las mismas, a la relación entre la ingesta de drogas y el acto delictivo y a las clasificaciones e hipótesis existentes sobre el tema.

1.3.1 Realidad penitenciaria en cuanto a las drogas y su tratamiento

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2006) en la “guía actuar es posible”, indica que hay que dar importancia a la extensión del problema, ya que las personas consumidoras de drogas están sobrerrepresentadas en las prisiones, si se comparan los datos con la población en general.

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2011), en la encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados en instituciones penitenciarias: En los 30 días anteriores al ingreso en prisión, el 64,8% de los internos consumía alcohol, el 39,8% cannabis, y el 27,4% cocaína en polvo, seguidos del resto de sustancias. Y, en cuanto a la frecuencia, existen dos patrones entre los consumidores de drogas según las sustancias: Por un lado, están los consumidores de cocaína o de alcohol, en los que principalmente hay dos tipos de consumidores; los que consumen a diario y los que consumen entre 1 y 3 días a la semana. Por el otro lado, los consumidores de mezcla de heroína y cocaína, los consumidores de heroína, y los de cannabis, que consumen todos los días. Dicha encuesta destaca también, que uno de cada cuatro internos ha recibido tratamiento, tanto estando en libertad como estando en prisión, siendo la heroína la droga por la que más se realizan dichos tratamientos. Y que tres, de cada cuatro, considera haber mejorado la situación con su último tratamiento en prisión.

Además: “Del análisis de los datos de la población penitenciaria con problemas de drogas podemos elaborar un perfil de este tipo de internos: Varón, 34 años de edad, de procedencia española, con muy baja formación académica y profesional, perteneciente a una familia numerosa de corte tradicional (madre dedicada a las tareas del hogar), muy baja formación en la unidad familiar, situación socio-económica media-baja, con hermanos consumidores de droga, con referente familiar, actuales consumidores de droga, con tratamiento farmacológico para mitigar la adicción, son penados en 2º grado, tienen antecedentes penales, la mayoría de los delitos son contra la propiedad, con una condena media de 4 años” (UNAD, 2006, p. 39).

A su vez cabe destacar, que la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2014d), atendiendo a los programas de intervención con personas drogodependientes en centros penitenciarios, afirma que una vez que se ingresa en prisión se reduce considerablemente el consumo de drogas, ya que se cuenta con una menor disponibilidad de sustancias y con una mayor intervención terapéutica.

Es decir, para atender a la relación de las drogas con penitenciaria, hay que mencionar que existe un tratamiento de las drogodependencias con programas específicos dentro de las cárceles, que se puede reconocer como una medida necesaria y favorable llevada a cabo por distintos profesionales y entidades.

Valero (2005), defiende el tratamiento penitenciario como el instrumento para conseguir la reinserción de los usuarios, y a su vez la defensa de nuestra sociedad, obteniendo la plena reintegración del individuo en el medio. Aclara a su vez, que consiste en actividades específicas orientadas a la reeducación y reinserción social de las personas privadas de libertad.

Por tanto, atendiendo a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2006) en la “guía actuar es posible”, se puede afirmar, que intervenir en prisión con respecto a las drogodependencias: es un mandato constitucional que beneficia a los internos, es también una responsabilidad moral y cívica, interesa a los profesionales, hace que se aproveche un medio en el que se pueden multiplicar los efectos favorables, y se interviene a su vez sobre la sociedad al completo.

A su vez, el Real Decreto 190/1996, en su art. 116.1: “Todo interno con dependencia de sustancias psicoactivas que lo desee, debe tener a su alcance la posibilidad de seguir programas de tratamiento y deshabituación, con independencia de su situación procesal y de sus vicisitudes penales y penitenciarias”.

Para finalizar el apartado, cabe añadir que Cutiño (2015), afirma que las actuaciones en cuanto al tratamiento de las drogodependencias en los centros penitenciarios, buscan evitar que se inicie el

consumo en personas que no han consumido hasta el momento, conseguir que las personas consumidoras mantengan la abstinencia y, como toda actividad en penitenciaría, buscar la plena integración social. Por otro lado, añade que dicha intervención, disminuye una media del 10%, los niveles de reincidencia, así que debería seguir actuándose desde programas específicos.

1.3.2 Relación del binomio drogas-conducta delictiva.

Muchos estudios afirman la relación de las drogas con las conductas delictivas. Así, García (2001) indica que es cierta dicha relación, ya que hay un amplio número de personas que cumplen esas dos características (delinquen y consumen). Incluso añade, que muchas veces se llega a considerar que ser drogadicto está en sintonía con ser delincuente, o al revés. Sin embargo, pone el énfasis en que lo importante es ver si uno es origen o consecuencia de lo otro, o si se trata de una realidad que se produce sin relación entre sí.

A su vez, se puede afirmar que la drogodependencia es un rasgo a tener en cuenta por estar presente y por las consecuencias que conlleva a la hora de intervenir con la población reclusa, ya que: “Entre las personas que ingresan en prisión, la drogodependencia es uno de los problemas más importantes, por su magnitud y por la gravedad de las complicaciones biopsicosociales asociadas, en los aspectos de salud, desestructuración de la personalidad, convivencia familiar, actividad formativa y laboral, deterioro social, marginalidad y problemas jurídicos penales” (Dirección General de Instituciones Penitenciarias, 2002 s.r.f. De la Cuesta, 2005, p. 11).

De forma similar se expresa Antolín (2007), que defiende que entre las personas ingresadas en prisión, la drogodependencia es uno de los problemas más graves a los que se hace frente, por su dimensión y por las dificultades que acarrea a distintos niveles. Destaca además, que en muchas ocasiones los delitos están asociados al consumo de drogas.

Por otro lado, Gañan (2005), indica que se puede establecer un vínculo entre el consumo de drogas y los actos delictivos o comportamientos antisociales, destacando datos sobre estudios a población penitenciaria con el 65-70% de personas consumidoras. Establece a su vez, que los factores que suelen presentar las personas privadas de libertad con problemáticas en torno a las drogas son: el bajo nivel de estudios, el inicio temprano de consumo, los referentes tóxicos, etc. Concluye con la necesidad de abordar el tratamiento de las personas drogodependientes privadas en libertad, desde un enfoque biopsicosocial.

Por tanto, se pone de manifiesto que existe un consumo de drogas en las cárceles que preocupa por su extensión, por lo que hay una obligación de actuar de manera que se aborden las distintas esferas para conseguir una intervención completa (biopsicosocial).

En concreto, para analizar la posible relación de las drogas y el ámbito penitenciario desde una visión a nivel social, se puede destacar que: “Entre los problemas sociales son frecuentes los problemas escolares, laborales, familiares, de convivencia, con amigos, con padres y madres, con su pareja, con sus hijos; problemas de educación, en materias académicas y en valores; problemas de formación profesional para trabajar, problemas de empleo; marginalidad, prostitución, tráfico de drogas,..., y los problemas legales. El consumo de heroína, cocaína y alcohol causa una gran desestabilización personal y está muy vinculado a la comisión de delitos. Es habitual la insuficiencia en los hábitos de aseo e higiene corporal, los conocimientos deficientes sobre los riesgos de enfermar, y un escaso contacto previo con los servicios sanitarios comunitarios (centros de salud, hospitales, etc.) y centros de tratamiento de drogodependencias. Todos estos problemas son más importantes que una prisión provisional o una condena de un número determinado de años, puesto que si no se resuelve la dependencia a las drogas y las carencias personales y la desestructuración personal, es imposible estar al margen de los problemas jurídicos y penales” (Gallizo, 2007, p. 60).

Además, el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2007), afirma que la conexión entre las drogas y los delitos no es fácil, lineal o general. Hay personas reincidentes que no consumen drogas y personas que son drogodependientes que no cometen actividades delictivas (más allá de las relacionadas con el disfrute o tenencia de la propia sustancia). La cuestión es que se puede crear un reforzamiento de ambas partes, es decir, que las personas que recurren a actividades delictivas presenten un riesgo más alto de acabar consumiendo, y que las personas que poseen problemáticas de consumo de drogas tengan un riesgo más alto de delinquir.

Para concluir, Esbec y Echeburúa (2016), defienden la existencia de una relación compleja entre el uso de drogas y la delincuencia, aunque con la idea de que el consumo de drogas no conduce indudablemente a la comisión de actos delictivos (ni siquiera por parte de quién consume de forma regular o tiene una adicción). Además, los mismos autores desde 2010, afirmaban la existencia de un nexo establecido entre el abuso de consumo y la delincuencia (de forma general o como criminalidad violenta) y añadían que la mayoría de las personas que tienen trastornos mentales, y a su vez problemática de drogas, acaban cometiendo delitos.

1.3.3 Hipótesis y clasificaciones, de la correlación entre las drogas y los delitos.

En base a la relación buscada en estos apartados, se han creado con el paso de los años una serie de clasificaciones e hipótesis, que de una forma u otra, podrían dar respuesta a la misma.

Valenzuela y Larroulet (2010), explican el modelo tripartito de Goldstein (1985). Dicho autor creó un modelo para estudiar la criminalidad violenta que posteriormente se ha usado para dar explicación al posible vínculo entre delito y droga. El modelo tripartito se divide en tres clasificaciones que explican la comisión de actos delictivos como causa del consumo de drogas:

- La atribución sistémica: Aquella en que los actos delictivos se cometen en el mercado de la droga, ya que según afirma el autor; es un entorno en el que es propio encontrar la violencia por no contar con regulaciones legales.
- La atribución psicofarmacológica: Hace referencia a las actividades delictivas que ocurren cuando la persona se encuentra bajo los efectos de alguna sustancia y son sus efectos los que le aportan la violencia con la que actúa.
- La atribución económico-compulsiva: Esta última categoría, menciona aquellos delitos (cualquiera que sea su nivel de violencia) que comete la persona cuando tiene problemas económicos para obtener su dosis de consumo y delinque para solventarlo.

Por otro lado, de forma parecida, y según Pozo (2002), autores como Elzo (1992), describen que no cabe el ceñirse a unificar la droga como la causa de delito por el tráfico de las mismas, sino que hay que seguir estudiando el tema con el fin de ver la influencia de las drogas en la comisión de dichas conductas delictivas. Para ello, establece una clasificación que divide en tres categorías como son las siguientes:

- Delincuencia Inducida: Aquella en donde la delincuencia dependerá de las consecuencias que la sustancia tenga sobre el individuo que la consume.
- Delincuencia Funcional: Es la realizada por un drogodependiente con el fin de obtener la sustancia que necesita para evitar los efectos de la abstinencia.
- Delincuencia Relacional: Es aquella que contempla los delitos que se dan en el entorno de la droga, como pueden ser el tráfico, la elaboración, el cultivo...

A consecuencia de esta misma clasificación, es necesario referir a Muñoz (2014), que cuenta con una aportación en la que identifica que en ambos casos (haciendo alusión a la delincuencia funcional e inducida), la causa de la delincuencia es el consumo de drogas. Ahora bien, considera que aunque lo más usual es que se de en un individuo drogodependiente, la delincuencia inducida puede estar fundamentada en un simple consumo esporádico de la sustancia. Además, añade que para prevenir

estas actividades delictivas, se debe hacer hincapié en el tratamiento de la persona que consume la droga (principalmente si se presenta una dependencia a la sustancia).

Por otro lado, y apoyándonos en lo referido hasta este punto, se hace visible que el consumo de drogas y la delincuencia son problemas difíciles en los que intervienen factores de distinto tipo. A la hora de buscar una relación entre ambos conceptos, y atendiendo a Pozo (2009), se observa que son muchas las personas que tras estudiar el tema desde una perspectiva científico social, establecen una relación directa o indirecta. De manera que la forma directa sería aquella que atiende a que la alteración producida por el consumo de drogas es lo que te puede llevar a delinquir y, la forma indirecta, aquella que defiende que la necesidad de consumo de dicha sustancia es lo que te impulsa a la delincuencia para conseguir el dinero que te permita costear la misma. Tras esta aclaración, cabe destacar que utilizando este tipo de interpretaciones se considera la droga como un factor que conduce a delinquir. Ahora bien, esta relación podría no estar establecida de esta forma, ya que: “El constructo social que asocia la droga a la delincuencia y a la desviación social está muy extendido. Es una evidencia que en las cárceles hay muchas personas retenidas en razón de su relación con el uso de drogas, pero cuando se aborda el tema con un mayor rigor científico se constata que ni la mayor parte de los que se drogan delinquen, ni la mayor parte de los que delinquen se drogan” (Muñoz y Díez, 2003 s.r.f. Pozo, 2009, p.6).

Además, Pozo Cuevas (2009) destaca a su vez, que un recorrido por el estado de la cuestión, se encuentran atendiendo a Otero, (1997); Muñoz y Díez, (2003) tres explicaciones diferentes de la relación drogas-delincuencia. Dichas hipótesis observadas son las siguientes:

- Primera: La droga como sustancia es la que causa las actividades delictivas, ya que el hecho de consumir lleva a la necesidad de delinquir para poder procurarse financieramente la sustancia.
- Segunda: Es la delincuencia la que se da antes del uso de la droga. El contexto en el que se desenvuelve el individuo que delinque, hace que consuma.
- Tercera: La dependencia de las drogas y las actividades delictivas se pueden dar juntas en determinadas circunstancias, pero ninguna precede o es consecuencia de la otra.

Por último, Ramos y Garrote (2009), apoyándose en ideas de Otero (1997,1999), establecen que solo se puede afirmar que por la cantidad de factores y las condiciones sociales que engloban tanto las drogodependencias como la delincuencia, cualquier forma de interpretar cómo se relacionan puede ser sensata pero será parcial, es decir, que es un tema que permanece en controversia. Además, se concreta que es importante recordar que la relación entre drogas y delitos puede ser dinámica y variar

inclusive en un mismo sujeto tras una temporada. Pero que en cuanto a las variables comunes que influyen, tras el análisis de la literatura existente, habría que atender a variables de tipo familiar, variables del grupo de iguales y variables de personalidad.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

- Conocer las características sociales, delictivas y del consumo de drogas en las personas internas en el Centro de Inserción Social Mercedes Pinto.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características de las personas que presentan un consumo de drogas y de las que no lo presentan.
- Establecer las principales similitudes y diferencias, entre las características de las personas que presentan consumo de drogas, y las que no lo presentan.
- Analizar si el consumo de drogas, influye en las características generales que se observan en las personas internas.

3. MÉTODO

En este apartado, se incluye todo lo referente a cómo se ha realizado la investigación: el tipo de método, la población objeto de la investigación, el procedimiento y las técnicas e instrumentos utilizados.

3.1 TIPO DE MÉTODO UTILIZADO

Se trata de una investigación de tipo descriptivo a la vez que comparativo, pues tiene la finalidad de describir la realidad de las características sociales y penitenciarias de las personas internas en el CIS Mercedes Pinto, buscando similitudes y diferencias entre las personas que presentan un consumo de drogas y las que no. La naturaleza de los datos y la información, es de carácter cuantitativo, pues los resultados se encuentran expresados en forma de frecuencias y porcentajes.

3.2 POBLACIÓN OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN

La población objeto de estudio corresponde a 111 personas que se encuentran en el centro de inserción social Mercedes Pinto, a día 6 de mayo de 2016. Se establece un día exacto porque el número de personas varía constantemente por ser un centro de inserción social. Es decir, es probable que se produzcan continuas regresiones o pasos a libertad condicional. Se trata del total de las personas internas a diario en el centro, ya que no se ha contado con las que están en libertad condicional o en situación telemática.

3.3 PROCEDIMIENTO

Los pasos a seguir en la investigación han sido los siguientes:

- Solicitar y obtener la aprobación por parte de la institución (CIS Mercedes Pinto), para extraer los datos.
- Establecer el proyecto de investigación.
- Conseguir los datos desde el área de Trabajo Social, con la supervisión de las profesionales, y manteniendo la confidencialidad de las personas usuarias. Este paso duró tres días y se caracterizó porque por comenzar con una primera lectura de los documentos de cada expediente y continuar trasladando los datos a una ficha, de creación propia, que incluye todas las variables de estudio (anexo 1). Cabe destacar que las fuentes de las que se cogen las características de las personas internas son las entrevistas sociales iniciales y en su defecto, los informes sociales.

- Introducir los datos en el programa de ordenador Microsoft Excel 2010, para poder crear las tablas de frecuencias y porcentajes.
- Observar los resultados obtenidos con el fin de analizarlos, discutirlos y establecer conclusiones.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

En cuanto a las técnicas e instrumentos utilizados para la recogida de datos, se incluyen la lectura, la sistematización y la transcripción de los mismos. Mientras que para el análisis se destacan, la creación de tablas de frecuencia y porcentaje y la observación, medición y análisis de las variables obtenidas.

4. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de la investigación descriptiva-comparativa que se ha llevado a cabo. Dichos resultados se encuentran divididos en 6 apartados, siendo el primero el de drogas ya que es la base para luego realizar la comparativa, le sigue el de datos demográficos, el de familia y convivencia, el de educación, el de trabajo y economía, y el de datos delictivos. A su vez, cada apartado contiene distintas variables estudiadas.

Los resultados están organizados por tablas de frecuencias y porcentajes, con una división entre las personas que presentan un consumo de drogas y las que no.

4.1 DROGAS

En el siguiente apartado se presentan las tablas que incluyen las variables relacionadas con la droga. Dichas variables son: el consumo de drogas, el número de drogas consumidas, el tipo de drogas consumidas, la edad de inicio en el consumo de drogas, los motivos del consumo de drogas, los tratamientos de deshabituación que se han llevado a cabo, el período de abstinencia de las personas consumidoras y los antecedentes familiares de consumo de drogas.

Tabla 1: Consumo de drogas entre las personas internas en el CIS Mercedes Pinto.

Consumo de drogas	Frecuencia	Porcentaje
No	46	41,44
Si	65	58,56
Total	111	100

Entre las personas privadas de libertad en el CIS Mercedes Pinto se observa que más de la mitad, un 58,56%, presentan consumo de drogas, mientras que, un 41,44% refiere no haber realizado consumo de las mismas.

Tabla 2: Número de drogas consumidas por las personas internas en el CIS Mercedes Pinto.

Número de drogas	Frecuencia	Porcentaje
1 droga	23	35,38
2 drogas	23	35,38
3 drogas	12	18,46
4 drogas	7	10,77
Total	65	100

Atendiendo al número de drogas que consumen las 65 personas consumidoras del CIS, se refleja que la mayoría expresa que la cantidad es de 1 o 2 sustancias, lo que resulta ser un 70,76% del total en ambos casos, sumando un 70,76%. Destaca además que le sigue el 18,46 % que expresa consumo de tres sustancias. Solamente un 10,77% refieren un consumo de 4 sustancias, por lo que se observa que a medida que aumenta el número de sustancias de consumo, el porcentaje de consumidores es menor.

Tabla 3: Tipo de drogas consumidas por las personas internas en el CIS Mercedes Pinto, cuando se trata de una sola sustancia.

Tipo de drogas consumidas	Frecuencia	Porcentaje
Cocaína	12	52,17
Alcohol	6	26,09
Cannabis	3	13,04
Heroína	2	8,69
Total	23	100

Entre las personas internas en el CIS que presentan consumo de una sola droga, más de la mitad hace referencia a la cocaína con un 52,17%, le sigue el alcohol con un porcentaje del 26,09% y el cannabis y la heroína en menor proporción, con un 13,04% y un 8,69% respectivamente.

Tabla 4: Tipo de drogas consumidas por las personas en internas en el CIS Mercedes Pinto, cuando se trata de dos sustancias.

Tipo de drogas consumidas	Frecuencia	Porcentaje
Cannabis y cocaína	12	52,17
Alcohol y cocaína	4	17,39
Heroína y cocaína	3	13,04
Alcohol y cannabis	2	8,69
Heroína y cannabis	2	8,69
Total	23	100

Del total de las personas que reflejan el consumo de dos sustancias (23 personas), el 52,17% expresa referirse a cannabis y cocaína. Un 17,39%, se refiere a alcohol y cocaína, y un 13,04%, a heroína y cocaína. Se puede determinar por tanto, que un 82,6% de las personas que consumen dos sustancias, presenta consumo de cocaína unido a otra droga. Los porcentajes menores, con un 8,69% cada uno, lo ocupan el consumo de cannabis y alcohol o cannabis y heroína.

Tabla 5: Tipo de drogas consumidas por las personas en internas en el CIS Mercedes Pinto, cuando se trata de tres sustancias.

Tipo de drogas consumidas	Frecuencia	Porcentaje
Cannabis, cocaína y heroína	4	33,33
Cannabis, cocaína y alcohol	4	33,33
Cannabis, cocaína y éxtasis	2	16,67
Cannabis, éxtasis y alcohol	1	8,33
Anfetaminas, cocaína y éxtasis	1	8,33
Total	12	100

Del total de las personas que presentan el consumo de tres sustancias, se obtiene en los porcentajes más altos un 33,33% para la unión entre cannabis, cocaína y heroína y otro 33,33% entre cannabis, cocaína y alcohol. Le sigue el consumo de cannabis, cocaína y éxtasis con el 16,67%, por lo que se puede interpretar que destaca el consumo de cannabis y cocaína unido a una tercera sustancia, ya que la suma de los tres porcentajes, es del 83,33%. Los porcentajes más pequeños, con un 8,33% cada uno, son para cannabis, éxtasis y alcohol por un lado y anfetaminas, cocaína y éxtasis por otro.

Tabla 6: Edad de inicio en el consumo de drogas, de las personas consumidoras del CIS Mercedes Pinto.

Edad de inicio	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 14 años	4	10,81
14-16 años	16	43,24
17-19 años	11	23,73
20-22 años	4	10,81
23-25 años	0	0
26-29 años	1	2,7
30 o más años	1	2,7
Total	37	100

Atendiendo a las personas consumidoras de alguna droga, se destaca que aunque no consta en 28 de los casos, el porcentaje más alto con un 43,24% hace referencia a un rango de edad entre los 14-16 años, seguido de un 23,73% que pertenece a los que se encontraban entre los 17-19 años, es decir, el 72,97% de las personas, refiere que comenzó el consumo en edades tempranas. Por otro lado, se encuentran igualados, con un 10,81%, los menores de 14 años y los que se encuentran entre 20-22, y se observa que de los 22 años en adelante los datos apenas son relevantes pues no pasan del 2,7%.

Tabla 7: Motivos por los que refieren consumir drogas, las personas consumidoras del CIS Mercedes Pinto.

Motivo de consumo	Frecuencia	Porcentaje
Ocio (momentos festivos)	25	69,44 %
Influencia del grupo de iguales	6	16,67 %
Déficits en el manejo de sentimientos/emociones	4	11,11 %
Experimentar	1	2,78 %
Total	36	100 %

Atendiendo al motivo por el que las personas del CIS consumen drogas, cabe destacar que en 29 casos no consta. A su vez, hay un porcentaje alto del 69,44% que pertenece a motivos relacionados con el ocio, más concretamente con momentos festivos. Le sigue un 16,67% que expresa que tiene relación con la influencia del grupo de iguales, ambos porcentajes suman un total del 86,11%. Los déficits en el manejo de los sentimientos y emociones ocupan el tercer lugar con un 11,11%, el porcentaje menor corresponde a la opción de experimentar con un 2,78%.

Tabla 8: Tratamientos de deshabitación, de las personas consumidoras de drogas del CIS Mercedes Pinto.

Tratamiento de deshabitación	Frecuencia	Porcentaje
No	42	64,61
Si	23	35,38
Total	65	100

De las personas que presentan consumo de drogas, más de la mitad, con un 64,61%, no ha realizado nunca un tratamiento de deshabituación. A su vez, un 35,38% expresa haberlo hecho, aunque cabe destacar, que no es sinónimo de haberlo terminado con éxito.

Tabla 9: Período de abstinencia de las personas consumidoras de drogas, del CIS Mercedes Pinto.

Período de abstinencia	Frecuencia	Porcentaje
No consta	23	35,38
Menos de 1 año	4	6,15
1-3 años	12	18,46
4-6 años	11	16,92
7-9 años	12	18,46
10 o más años	3	4,61
Total	65	100

En cuanto a las personas consumidoras en la investigación, se destaca que en 23 de los casos (un 35,38%), no consta situación de abstinencia de consumo. Seguidamente, un 18,46% pertenece a los rangos de 1-3 años y de 7-9 años, y un 16,92%, a las personas que presentan un rango de 4-6 años, es decir, los porcentajes más altos se encuentran entre 1 y 9 años de abstinencia, teniendo en cuenta que suman un total del 53,84%. Los porcentajes más bajos, 6,15% y 4,61%, están ocupados por los que tienen menos de 1 año de abstinencia, o entre 10 y más respectivamente.

Tabla 10: Antecedentes familiares de consumo de drogas de las personas internas en el CIS Mercedes Pinto, atendiendo a si son o no consumidoras.

Antecedentes familiares de consumo de drogas	No consume		Consumo		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No	44	95,65	56	86,15	100	90,09
Si	2	4,35	9	13,85	11	9,9
Total	46	100	65	100	111	100

La tabla refleja que tanto en las personas consumidoras de drogas como en las que no lo son, predomina la falta de antecedentes familiares de consumo, sumando un 90,09%. Por otro lado, atendiendo a las 11 personas que si presentan antecedentes, vemos que se corresponde con un 4,35% entre las personas no consumidoras, mientras que en las personas consumidoras, el porcentaje se triplica, y representan el 13,85%.

4.2 DATOS DEMOGRÁFICOS

El presente apartado atiende a los datos demográficos de las personas objeto de estudio, e incluye: el sexo, la edad y la nacionalidad.

Tabla 11: Sexo de las personas internas en el CIS Mercedes Pinto, atendiendo a si son o no consumidoras de drogas.

Sexo	No consume		Consume		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Hombres	39	84,78	61	93,85	100	90,09
Mujeres	7	15,22	4	6,15	11	9,9
Total	46	100	65	100	111	100

En cuanto a las diferencias de sexo en las personas privadas de libertad de la investigación, cabe resaltar que la mayor parte son hombres, un 90,09%. Por otro lado, se observa que el 93,85% de las personas que consumen drogas son hombres, frente al 6,15% que representan las mujeres, y que el 84,78% de los hombres no consume, frente al 15,22% de las mujeres. En definitiva, de las personas objeto de estudio, la mayor parte son hombres y consumen drogas, mientras que en las mujeres se observa lo contrario.

Tabla 12: Edad de las personas internas en el CIS Mercedes Pinto, atendiendo a si son o no consumidoras de drogas.

Edad	No consume		Consume		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
18-23 años	1	2,17	1	1,53	2	1,8
24-29 años	10	21,73	15	23,08	25	22,52
30-35 años	8	17,39	19	29,23	27	24,32
36-41 años	12	26,09	14	21,54	26	23,42
42-47 años	2	4,35	4	6,15	6	5,4
48-53 años	7	15,22	9	13,85	16	14,41
54-59 años	2	4,35	3	4,61	5	4,5
60 o más años	4	8,69	0	0	4	3,6
Total	46	100	65	100	111	100

En cuanto a la edad de las personas de la investigación, se destaca que las personas consumidoras de drogas y las que no lo son, no coinciden en los rangos de mayor y menor porcentaje. Es decir, el porcentaje menor en las personas no consumidoras es de 2,17%, que corresponde a las que están entre 18-23 años, mientras que para las consumidoras corresponde a valor cero para las que tienen 60 años o más. Por otro lado, el porcentaje mayor de las personas no consumidoras está entre los 36-41 años, con un 26,09%, y el de las consumidoras se encuentra entre los 30-35 años, con un 29,23%.

Si se atiende a los rangos entre los 24 y los 41 años (por presentar los porcentajes más altos), la suma para las personas no consumidoras es de 65,21%, mientras que para las consumidoras es de 73,85%, por lo que se puede establecer que las personas que consumen drogas son más jóvenes, con una gran diferencia de porcentajes. Se observa a su vez, que en términos generales, más de la mitad de las personas, oscilan entre los 24 y los 41 años.

Tabla 13: Nacionalidad de las personas internas en el CIS Mercedes Pinto, atendiendo a si son o no consumidoras de drogas.

Nacionalidad	No consume		Consume		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Española	36	78,26	55	84,61	91	81,98
Extranjera	10	21,74	10	15,38	20	18,02
Total	46	100	65	100	111	100

La nacionalidad de las personas de la investigación, es española en la mayor parte de los casos, con un 81,98% del total. Cabe destacar, que el porcentaje más alto en las personas consumidoras de drogas también corresponde a personas de nacionalidad española, con un 84,61% frente al 15,38% de las personas extranjeras. El porcentaje de personas no consumidoras españolas, es del 78,26%, mientras que atendiendo a las personas extranjeras, se observa un 21,74%. En definitiva, hay más personas de origen español, y el porcentaje de las mismas, es mayor cuando hay consumo.

4.3 FAMILIA Y CONVIVENCIA

A continuación se presentan las variables estudiadas en cuanto a familia y convivencia. Dichas variables hacen alusión a: la situación de separación de los progenitores, el número de hermanos/as, el tipo de relación con las familias de origen y adquirida, el estado civil, el número de hijos/as y las personas que conviven en el domicilio de los/as internos/as.

Tabla 14: Personas internas en el CIS Mercedes Pinto que presentan una situación de padres separados, atendiendo a si son o no consumidoras de drogas.

Padres separados	No consume		Consume		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No	32	69,56	43	66,15	75	67,47
Si	14	30,43	22	33,85	36	32,43
Total	46	100	65	100	111	100

Observando la tabla, se destaca que la mayor parte de las personas internas, no cuentan con la separación de los progenitores (67,47%). En cuanto a las diferencias entre las personas consumidoras de droga y las que no consumen, los porcentajes finales son similares, pero cabe destacar que en cuanto a las personas que tienen los padres separados, el porcentaje representa más en las personas consumidoras, con un 33,85%, frente al 30,43%, en las personas no consumidoras.

Tabla 15: Número de hermanos/as de las personas internas en el CIS Mercedes Pinto, atendiendo a si son o no consumidoras de drogas.

Número de hermanos/as	No consume		Consumo		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
0 hermanos/as	2	4,35	5	7,69	7	6,31
1 hermano/a	11	23,91	10	15,38	21	18,92
2 hermanos/as	6	13,04	11	16,92	17	15,31
3 hermanos/as	8	17,39	16	24,61	24	21,62
4 hermanos/as	6	13,04	6	9,23	12	10,81
5 o más hermanos/as	13	28,26	17	26,15	30	27,03
Total	46	100	65	100	111	100

Atendiendo a la variable del número de hermanos, tanto para las personas no consumidores de drogas como para las que si consumen, los porcentajes menores están en 0 hermanos, con un 4,35% y un 7,69% respectivamente. Los porcentajes mayoritarios en ambos casos, corresponden a 5 hermanos o más, con un 28,26% en las personas no consumidoras y un 26,15% en las que si consumen. Por otro lado, se presenta una igualdad en número respecto a 4 hermanos, pues en ambos casos hace referencia a 6 personas del total, representando más en las personas no consumidoras con un 13,04%. Además, se podría destacar una diferencia en el segundo porcentaje más alto, ya que las personas no consumidoras lo tienen en 1 hermano con un 23,91% y las personas que si consumen en 3 hermanos con un 24,61%. Por último, al por porcentajes de las opciones de 3,4 y 5 o más hermanos, se obtiene en las personas no consumidoras de drogas un 58,7%, mientras que el porcentaje en las que si refieren consumo suma un 59,99%. Por todo ello, se puede establecer, que las personas consumidoras de drogas, tienen más hermanos.

Tabla 16: Tipo de relación de las personas internas en el CIS Mercedes Pinto con la familia de origen, atendiendo a si son o no consumidoras de drogas.

Relación con la familia de origen	No consume		Consumo		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
-Sin relación o mala relación con todos los miembros de la unidad familiar	3	6,52	7	10,77	10	9,01
-Relación con parte de la unidad familiar	6	13,04	9	13,85	15	13,51
-Relación buena o normalizada con todos los miembros de la unidad familiar	37	80,43	49	75,38	86	77,48
Total	46	100	65	100	111	100

En cuanto al tipo de relación que mantienen los/as internos/as con sus familias de origen, es decir, progenitores y hermanos/as, se observa que tanto en las personas no consumidoras de drogas como en las que si, el porcentaje mayor pertenece a la opción de una relación buena o normalizada con todos los miembros de la unidad familiar, con un 80,43% en las personas no consumidoras, y un

75,38% en las que si presentan consumo. Destaca además, que el menor porcentaje tanto en las personas no consumidoras de drogas como en las que si lo son, lo ocupan las personas sin relación o con mala relación con la familia de origen, siendo en las personas consumidoras un porcentaje mucho mayor, con un 10,77% frente al 6,52%. Por otro lado, los porcentajes de la opción de relación con parte de la unidad familiar, son similares, con un 13,04% en las personas no consumidoras y un 13,85% en las que si consumen. En definitiva se puede establecer, que las personas consumidoras de drogas presentan peor relación con la familia de origen, que las que no consumen.

Tabla 17: Estado civil de las personas internas en el CIS Mercedes Pinto, atendiendo a si son o no consumidoras de drogas.

Estado civil	No consume		Consume		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	7	15,22	19	29,23	26	23,42
Con pareja actualmente	23	50	26	40	49	44,14
Casado/a	11	23,91	13	20	24	21,62
Separado/a o divorciado/a	5	10,87	7	10,77	12	10,81
Total	46	100	65	100	111	100

Realizando una comparativa de la variable de estado civil entre las personas que no consumen drogas y las que si, el porcentaje mayor y menor se encuentra en las mismas opciones. El porcentaje mayor lo ocupan las personas que cuentan con pareja actualmente, lo que corresponde a un 50% en las que no consumen, y a un 40% en las que si lo hacen. Por otro lado, el porcentaje menor lo ocupa la opción de separado/a o divorciado/a, con un 10,87% en las personas no consumidoras, y un 10,77% en las que si consumen. Además, atendiendo a las personas que se encuentran solteras, el porcentaje de las consumidoras es mucho mayor, con un 29,23%, frente al 15,22% de las no consumidoras, y atendiendo a la opción de casado/a encontramos, un 23,91% en las personas no consumidoras, frente a un 20% en las que si consumen.

Si se unen la opción de con pareja, y la opción de casados/as, suma un total del 73,91% en las no consumidoras, y 60% en las consumidoras, es decir, se puede establecer que las personas que no consumen drogas cuentan en más ocasiones con pareja- esposo/a, que las que si presentan un consumo.

Tabla 18: Número de hijos/as de las personas internas en el CIS Mercedes Pinto, atendiendo a si son o no consumidoras de drogas.

Número de hijos/as	No consume		Consume		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
0 hijos/as	14	30,43	28	43,08	42	37,84
1 hijo/a	16	34,78	14	21,54	30	27,03
2 hijos/as	7	15,22	15	23,08	22	19,82
3 hijos/as	5	10,87	3	4,61	8	7,21
4 hijo/as	3	6,52	4	6,15	7	6,31
5 o más hijos/as	1	2,17	1	1,54	2	1,8
Total	46	100	65	100	111	100

Observando la variable del número de hijos/as, las principales similitudes y diferencias, entre las personas que refieren consumo de drogas y las que no, son las siguientes: en ambos casos la opción de 5 o más hijos es la que ocupa el menor porcentaje, el porcentaje mayor en las personas que no consumen drogas, se encuentra en la opción de 1 hijo/a con un 34,78%, y en las personas que si consumen, en la opción de 0 hijos/as, con un 43,08%, frente al 30,43% de las no consumidoras. Del resto de opciones, destaca número de personas que tienen 2 hijos/as, ya que en las personas que consumen, el porcentaje corresponde a un 23,08% frente al 15,22% en las personas que no consumen. A su vez, en la opción de 3 hijos/as es mayor el porcentaje en las personas no consumidoras, con un 10,87%, frente al 4,61% de las personas consumidoras.

Tabla 19: Tipo de relación de las personas internas en el CIS Mercedes Pinto con la familia adquirida, atendiendo a si son o no consumidoras de drogas.

Relación con la familia adquirida	No consume		Consume		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
-No cuenta con familia adquirida	5	10,87	14	21,54	19	17,12
-Sin relación o mala relación con todos los miembros de la unidad familiar	4	8,69	4	6,15	8	7,28
-Relación con parte de la unidad familiar	2	4,35	2	3,08	4	3,6
-Relación buena o normalizada con todos los miembros de la unidad familiar	35	76,09	45	69,23	80	72,07
Total	46	100	65	100	111	100

En cuanto a la relación de las personas internas con la familia adquirida, es decir, pareja e hijos/as, se encuentran similitudes y diferencias entre las personas que no consumen drogas y las que si lo hacen. En ambos casos la relación buena o normalizada con toda la familia ocupa el porcentaje mayor, siendo de un 76,09% en las personas no consumidoras, y de un 69,23% en las consumidoras. En cuanto a la relación solo con parte de la familia, encontramos en ambos casos la frecuencia de 2 personas, que corresponde a un 4,35% en las personas no consumidoras, y a un 3,08%, en las personas consumidoras. También se repiten frecuencias en la opción de sin relación o mala relación,

que corresponde a un 8,69% en las personas no consumidoras, y a un 6,15 % en las consumidoras. La diferencia más destacable, es que la mayor parte de las personas que no cuentan con familia adquirida presentan un consumo de drogas, un 21,54%, frente a las que no, con un 10,87%.

Tabla 20: Personas con las que conviven los/as internos/as del CIS Mercedes Pinto, atendiendo a si son o no consumidoras de drogas.

Personas con las que conviven	No consume		Consume		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sin domicilio	2	4,35	3	4,61	5	4,5
Familia de origen	13	28,26	28	43,08	41	36,94
Familia adquirida	25	54,35	27	41,54	52	46,85
Ambos tipos de familia	4	8,69	3	4,61	7	6,31
Otros	2	4,35	4	6,15	6	5,4
Total	46	41	65	100	111	100

Atendiendo a las personas con las que viven los/as internos/as del CIS se puede establecer que las que no presentan consumo de drogas viven en su mayoría con la familia adquirida, lo que corresponde a un 54,35%, mientras que las que consumen, viven en mayor porcentaje con la familia de origen, con un 43,08%, aunque la familia adquirida le sigue muy de cerca con un 41,54%. Los porcentajes más bajos de la tabla corresponden a las personas que no tienen domicilio. En cuanto a la convivencia con ambas familias, presentan un mayor porcentaje las personas no consumidoras con un 8,69%, frente al 4,61% de las consumidoras, y observando las otras opciones (por ejemplo pisos compartidos con amistades), tienen un mayor porcentaje las personas consumidoras, con un 6,15% frente a un 4,35%. En definitiva, más de la mitad de las personas que no consumen drogas, viven con la familia adquirida, mientras que las que consumen drogas, viven en primer lugar con la familia de origen, y tienen porcentajes mayores en cuanto a no contar con domicilio o valorar otras opciones como los pisos compartidos.

4.4 EDUCACIÓN

Atendiendo al apartado de educación cabe destacar que incluye las siguientes variables estudiadas: el nivel de estudios, la edad de abandono de los mismos y el motivo de abandono.

Tabla 21: Nivel de estudios de las personas internas en el CIS Mercedes Pinto, atendiendo a si son o no consumidoras de drogas.

Nivel de estudios	No consume		Consume		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios	1	2,17	0	0	1	0,9
Estudios obligatorios no terminados	16	34,78	31	47,69	47	42,34
Estudios obligatorios terminados	13	28,26	22	33,85	35	31,53
Bachillerato o FP no terminado	5	10,87	5	7,69	10	9,01
Bachillerato o FP terminado	4	8,69	6	9,23	10	9,01
Estudios universitarios no terminados	3	6,52	1	1,54	4	3,6
Estudios universitarios terminados	4	8,69	0	0	4	3,6
Total	46	100	65	100	111	100

Prestando atención al nivel de estudios, cabe destacar que tanto las personas no consumidoras de drogas como consumidoras, presentan un porcentaje mínimo de la opción sin estudios. En ambos casos, el porcentaje mayor se encuentra en la opción de estudios obligatorios no terminados, destacando que las personas que consumen tienen el porcentaje más alto, con un 47,69%, frente a un 34,78% de los no consumidores. El segundo porcentaje mayor también coincide, es el de estudios obligatorios terminados, con un 28,26% en los no consumidores y un 33,85% en los consumidores. Por otro lado, en cuanto a las personas que presentan un bachillerato o FP no terminado, el porcentaje es mayor en las personas no consumidoras, con un 10,87% frente a un 7,69% en las consumidoras, en los casos en los que si se ha finalizado, el porcentaje mayor está en las personas consumidoras con un 9,23%, frente al 8,69%, de las no consumidoras.

Del total, solo un 3,6% de las personas, presentan estudios universitarios no terminados, lo que corresponde a un 1,54% en las consumidoras de drogas, frente al 6,52% en las no consumidoras. A su vez, de los que tienen estudios universitarios finalizados, ningún porcentaje corresponde a quien refiere consumo de drogas, y en los que no presentan consumo, corresponde a un 8,69%.

En definitiva, si se suman las opciones desde los estudios obligatorios terminados en adelante, se obtiene un 63,03% en las personas no consumidoras de drogas, y un 52,31% en las consumidoras, por lo que se puede establecer que las personas no consumidoras de drogas, presentan mayor nivel de estudios.

Tabla 22: Edad a la que abandonaron los estudios las personas internas en el CIS Mercedes Pinto, atendiendo a si son o no consumidoras de drogas.

Edad de abandono de los estudios	No consume		Consume		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No consta	12	26,09	3	4,61	15	13,51
Menos de 14 años	4	8,69	7	10,77	11	9,91
14-16 años	18	39,13	37	56,92	55	49,55
17-19 años	11	23,91	15	23,08	26	23,42
20- 22 años	0	0	3	4,61	3	2,7
23 o más años	1	2,17	0	0	1	0,9
Total	46	100	65	100	111	100

En cuanto a la edad de abandono de los estudios de las personas no consumidoras de drogas, se concreta que el porcentaje mayor está en el rango de 14-16 años con un 39,13%, de igual forma que en las personas consumidoras, con un porcentaje de más de la mitad, 56,92%. En ambos casos, a medida que la edad aumenta después de ese rango, la frecuencia va disminuyendo, por lo que se puede concretar que la mayoría de las personas del CIS, abandonaron los estudios a edades tempranas. Sin hacer alusión a los casos en los que no consta la edad, tanto las personas consumidoras de droga como las no consumidoras, tendrían el segundo porcentaje más alto en el siguiente rango, el de 17-19 años. Atendiendo al abandono escolar con menos de 14 años, se resaltan porcentajes próximos, con un 8,69% en las personas no consumidoras y un 10,77% en las que si consumen. En cuanto al abandono con 23 años o más, se observa en las personas no consumidoras un porcentaje del 2,17%, mientras que en las consumidoras, presenta valor cero. Todo ello, hace destacar, que las personas consumidoras de drogas abandonaron antes sus estudios.

Tabla 23: Motivos por los que abandonaron los estudios las personas internas en el CIS Mercedes Pinto, atendiendo a si son o no consumidoras de drogas.

Motivo de abandono de los estudios	No consume		Consume		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No consta	7	15,22	2	3,08	9	8,11
No le gusta, motiva o interesa	3	6,52	7	10,77	10	9,01
Trabajo/ Necesidad de dinero	27	58,69	40	61,54	67	60,36
Cuestiones familiares	3	6,52	4	6,15	7	6,31
Finalizar lo estudiado	1	2,17	1	1,54	2	1,8
Otros	5	10,87	11	16,92	16	14,41
Total	46	100	65	100	111	100

Comparando los motivos de abandono de los estudios de las personas no consumidoras con las consumidoras, se observa que en ambos casos que el porcentaje mayor es el de abandono por trabajo o necesidad de dinero, con más de la mitad, lo que corresponde a un 58,69% en las personas no consumidoras y a un 61,54% en las consumidores. A su vez, el porcentaje menor en ambos casos, es el existente en la opción de finalizar lo estudiado y cabe resaltar que en el resto de opciones los porcentajes no tienen grandes diferencias, aunque destaca que el número de personas consumidoras de drogas a las que no le gustaba, motivaba o interesaba el estudio, es mayor que el de las personas no consumidoras, con un 10,77% frente a un 6,52%. Se observa por último, que en la opción de otros motivos (por comenzar con el consumo de drogas, cuidar a un familiar...), tienen también las personas consumidoras un porcentaje más alto respecto a las no consumidoras, con un 16,92% frente a un 10,87%.

4.5 TRABAJO Y ECONOMÍA

El siguiente apartado contiene todo lo relativo al trabajo y la economía de las personas objeto de la investigación. Las variables utilizadas para ello han sido: las profesiones de los/as internos/as, la edad del primer empleo, la situación profesional con la que cuentan en la actualidad, la posibilidad de oferta de trabajo a su entrada en el CIS y el origen de sus ingresos económicos.

Tabla 24: Ramas profesionales de las personas internas en el CIS Mercedes Pinto, atendiendo a si con o no consumidoras de drogas.

Profesión	No consume		Consumo		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sin cualificar	3	6,52	13	20	16	14,41
Ama/o de casa	0	0	1	1,54	1	0,9
Estudiante	2	4,35	1	1,54	3	2,7
Transporte	2	4,35	2	3,08	4	3,6
Electricidad/mecánica	3	6,52	7	10,77	10	9,01
Comercio/ venta	10	21,74	8	12,31	18	16,22
Construcción	9	19,56	11	16,92	20	18,02
Hostelería	5	10,87	15	23,08	20	18,02
Otras	12	26,09	7	10,77	19	17,12
Total	46	100	65	100	111	100

El porcentaje mayor de las personas no consumidoras de drogas en cuanto a las profesiones, es el de la opción que contempla otras no especificadas con un 26,09%, mientras que el de las consumidoras se encuentra en el sector de la hostelería con un 23,08%. El segundo porcentaje mayor en las personas no consumidoras, se corresponde con un 21,74% al comercio/venta, esta opción ocupa en las consumidoras solo un 12,31%. Mientras, el segundo porcentaje mayor en las personas consumidoras, hace referencia a la no cualificación para ningún trabajo, con un 20%, que frente al 6,52% de las no consumidoras, establece una gran diferencia. Además, los porcentajes de las opciones de ama/o de casa y estudiante, no son altos en ninguno de los casos, aunque hay más estudiantes no consumidores. En relación al total, la construcción ocupa una de las dos profesiones que suman más internos/as, con un 18,02%, al igual que la hostelería.

Tabla 25: Edad del primer empleo de las personas internas en el CIS Mercedes Pinto, atendiendo a si son o no consumidoras de drogas.

Edad del primer empleo	No consume		Consumo		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nunca ha trabajado	2	4,35	0	0	2	1,8
No consta	9	19,56	5	7,69	14	12,61
Menos de 14 años	3	6,52	3	4,61	6	5,4
14-16 años	12	26,09	27	41,54	39	35,13
17-19 años	17	36,96	26	40	43	38,74
20-22 años	1	2,17	3	4,61	4	3,6
23 o más años	2	4,35	1	1,54	3	2,7
Total	46	100	65	100	111	100

Atendiendo a la edad del primer empleo de las personas objeto de estudio, se observa que un 4,35% de las personas no consumidoras de drogas nunca han trabajado, mientras que el total de las personas consumidoras, ha trabajado alguna vez. Por otro lado, los porcentajes de las edades de inicio en el trabajo se reparten principalmente en la adolescencia. En las personas que no consumen el porcentaje mayor está entre los 17-19 años, con un 36,96%, seguido de un 26,09% entre los 14-16 años, lo que suma un 63,05%. En las personas consumidoras, hay mayor igualdad en estos dos rangos, con un porcentaje del 41,54% para el rango de 14-16 años, y un 40% para el de 17-19 años, lo que suma un 81,54%. En el trabajo con menos de 14 años, se observa un 6,52% en las personas no consumidoras de drogas, y a un 4,61%, en las que si refieren consumo. A su vez, se hace alusión, a que en las personas no consumidoras, el porcentaje de los casos en los que no consta la edad de inicio es mucho mayor, con un 19,56%, frente a un 7,69% en las consumidoras. En términos generales, se observa que las personas consumidoras de drogas, comenzaron antes a trabajar.

Tabla 26: Situación profesional en la que se encuentran las personas objeto de estudio, en el momento de su ingreso en el CIS Mercedes Pinto, atendiendo a si son o no consumidoras de drogas.

Situación profesional al ingreso en el CIS	No consume		Consumo		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Trabaja	1	2,17	3	4,61	4	3,6
Trabaja en su propia empresa	1	2,17	0	0	1	0,9
Trabaja en destino	4	8,69	7	10,77	11	9,91
Desempleado/a	36	78,26	53	81,54	89	80,18
Estudiante	2	4,35	0	0	2	1,8
Jubilado/a o pensionista	2	4,35	2	3,08	4	3,6
Total	46	100	65	100	111	100

En cuanto a la situación profesional de las personas consumidoras de drogas y no consumidoras, se observa que en ambos casos, la opción más alta es la de aquellas personas internas que se encuentran en situación de desempleo (pero han trabajado anteriormente), con un 78,26% de las personas no consumidoras, y un 81,54% de las que consumen. Atendiendo a los/as jubilados/as o pensionistas, se destaca un 4,35% en las personas no consumidoras, y un 3,08% en las consumidoras. En cuanto a los que se encuentran trabajando en el exterior (sin ser su empresa), se refleja que el porcentaje es un poco mayor en las personas consumidoras de drogas, con un 4,61%, frente al 2,17%, de las no consumidoras, y atendiendo al trabajo en destino, también es mayor en las consumidoras con un 10,77%, frente al 8,69%, de las que no refieren consumo. En definitiva, la mayor parte se encuentra en situación de desempleo, pero entre las personas que trabajan, los porcentajes en las personas consumidoras son mayores, exceptuando los trabajos en empresas propias. A su vez, ningún consumidor estudia.

Tabla 27: Posibilidades de ofertas de trabajo de las personas privadas de libertad, a su ingreso en el CIS Mercedes Pinto, atendiendo a si son o no consumidoras de drogas.

Posibilidad de oferta de trabajo	No consume		Consume		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No	21	45,65	30	46,15	41	36,94
Si	25	54,35	35	53,85	60	54,05
Total	46	100	65	100	111	100

Si se observa la posibilidad de oferta de trabajo que tienen las personas al entrar al CIS, se encuentra que la mayoría refiere que si cuentan con ella (por antiguos empleos, conocidos, familiares...), un 54,05% del total. En cuanto a las diferencias o similitudes entre las personas no consumidoras de drogas y las que si, los porcentajes son similares, atendiendo a las personas que presentan posibilidad de trabajar, se observa un porcentaje del 54,35% en las personas no consumidoras, frente al 53,85% de las que si consumen. Por otro lado, en cuanto a las que no presentan posibilidad de trabajo, se observa un 45,65% en las personas no consumidoras, y un 46,15% en las que si refieren consumo. Cabe añadir por tanto, que el porcentaje en la opción del si es mayor en las personas que no consumen, y en la opción del no, es mayor en las personas que consumen.

Tabla 28: Origen de los ingresos económicos con los que cuentan las personas internas en el CIS Mercedes Pinto, atendiendo a si son o no consumidoras de drogas.

Ingresos económicos	No consume		Consume		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Dinero propio	8	17,39	12	18,46	20	18,02
Ayudas familiares	35	76,09	38	58,46	73	65,76
Ayudas o prestaciones	3	6,52	15	23,08	18	16,22
Total	46	100	65	100	111	100

En relación a la variable de ingresos económicos, tanto las personas no consumidoras de drogas como consumidoras, tienen el porcentaje más alto en la opción de ayudas familiares, con un 76,09% y un 58,46% respectivamente. Como diferencia cabe establecer, que en las personas no consumidoras el porcentaje menor, es de un 6,52%, para ayudas o prestaciones, en las que consumen el menor porcentaje, pertenece a la opción de dinero propio con un 18,46%. Por último, destaca la gran diferencia de porcentaje en cuanto a la opción de ayudas y prestaciones, ya que en las personas consumidoras es de más del triple que en las consumidoras, pues corresponde al 23,08%. En definitiva, las personas consumidoras de drogas, cuentan con menos dinero propio, y recurren más a ayudas externas, que las no consumidoras.

4.6 DATOS DELICTIVOS

El presente apartado encierra todas las variables que se han estudiado para obtener las características delictivas de las personas internas en el CIS Mercedes Pinto. Dichas variables son: el tipo de delito,

el tipo de delincuente, la relación entre la comisión del acto delictivo y el consumo de drogas, el reconocimiento del delito y los antecedentes penales en la familia.

Tabla 29: Tipología de delitos por los que cumplen condena las personas internas en el CIS Mercedes Pinto, atendiendo a si son o no consumidoras de drogas.

Tipo de delito	No consume		Consume		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Contra la salud pública	22	47,83	27	41,54	49	44,14
Contra las personas	7	15,22	14	21,54	21	18,92
Contra la propiedad	5	10,87	20	30,77	25	22,52
Otros	12	26,09	4	6,15	16	14,41
Total	46	100	65	100	111	100

Atendiendo al tipo de delito cometido, cabe mencionar que tanto para las personas no consumidoras de drogas con un 47,83%, como para las que si refieren consumo con un 41,54%, el porcentaje más alto indica delitos contra la salud pública, lo que significa que es mayor en las personas que no cuentan con un consumo de drogas. Se destaca que le siguen en las personas no consumidoras, un 26,09% con delitos de otro tipo (falsificación, estafa, malversación de caudales públicos o apropiación indebida), y en las consumidoras, un 30,77% con delitos contra la propiedad. Por otro lado, los delitos contra las personas, ocupan en las personas consumidoras un porcentaje del 21,54%, y en las que no consumen, un 15,22%.

Tabla 30: Tipología de delincuentes del CIS Mercedes Pinto, según el número de veces que han estado internos/as en prisión, y atendiendo a si son o no consumidores de drogas.

Tipo de delincuente	No consume		Consume		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Primario	40	86,96	46	70,77	86	77,48
Reincidente	6	13,04	19	29,23	25	22,52
Total	46	100	65	100	111	100

En la tabla se observa que un 77,48%, del total de las personas, son delincuentes de tipo primario, es decir, es la primera vez que ingresan en prisión. Los delincuentes primarios, ocupan un 86,96% de las personas no consumidoras, y un 70,77% de las personas consumidoras. En cuanto a la reincidencia cabe destacar, que en las personas que consumen drogas, representa un 29,23%, frente al 13,04%, de las que no consumen. En definitiva, hay más delincuentes primarios no consumidores de drogas, y más reincidentes, consumidores de las mismas.

Tabla 31: Relación entre el delito y el consumo de drogas de las personas internas en el CIS Mercedes Pinto, atendiendo a si son o no consumidoras.

Relación del delito con el consumo de drogas	No consume		Consumo		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No	46	100	32	49,23	78	70,27
Si	0	0	33	50,77	33	29,73
Total	46	100	65	100	111	100

En cuanto a si se considera que existe relación entre el delito cometido y el consumo de drogas, el 100% de las personas no consumidoras expresan que no. Mientras que entre las personas que consumen, un 50,77%, refiere que existe relación entre la comisión del acto delictivo y el consumo de sustancias, y un 49,23% añade lo contrario, por lo que la balanza se inclina hacia una mayoría que afirman la relación.

Tabla 32: Reconocimiento del delito cometido, por parte de las personas internas en el CIS Mercedes Pinto, atendiendo a si son o no consumidoras de drogas.

Reconocimiento del delito	No consume		Consumo		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No	7	15,22	8	12,31	15	13,51
Si	39	84,78	57	87,69	96	86,49
Total	46	100	65	100	111	100

En cuanto a la variable de reconocimiento del delito, cabe destacar, que tanto en las personas no consumidoras con un 84,78%, como en las consumidoras con un 87,69%, el porcentaje mayor reconoce el delito cometido. Por otro lado, un 13,51% del total de las personas, no reconoce el delito, obteniendo un porcentaje mayor en las no consumidoras, con un 15,22%, frente al 12,31%, de las consumidoras. En definitiva, la mayor parte reconoce el delito, pero se reconoce más entre las personas consumidoras.

Tabla 33: Antecedentes penales en las familias de las personas internas en el CIS Mercedes Pinto, atendiendo a si son o no consumidoras de drogas.

Antecedentes familiares penales	No consume		Consumo		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No	42	91,3	43	66,15	85	76,58
Si	4	8,69	22	33,85	26	23,42
Total	46	100	65	100	111	100

La tabla que mantiene relación con los antecedentes penales en las familias de las personas internas en el CIS, expresa que la mayor parte de ellas, no cuenta con este tipo de antecedentes, lo que se observa con un 91,3 % en las personas no consumidoras, y un 66,15 %, en las personas consumidoras de drogas. Sin embargo, en cuanto a las personas que cuentan con antecedentes, el porcentaje es mucho mayor cuando se refiere a las personas consumidoras, pues cuentan con un 33,85 %, frente al 8,69 % de las no consumidoras.

5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En cuanto al análisis y discusión de los resultados obtenidos, se destaca lo siguiente:

- Atendiendo a las drogas se ha definido que son sustancias perjudiciales por producir efectos, cambios e incluso dependencia en la persona que la consume, lo que puede hacer que toda su vida gire en torno a ellas. Se observa un consumo mayoritario en las personas privadas de libertad de este estudio con un 58,56%, es decir, se confirma tal y como expresaba la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2006), que la cárcel es un lugar en el que las personas consumidoras están sobrerrepresentadas, además, un 70,76% de las personas consumidoras, afirman que ingieren entre 1 o 2 drogas. Cabe destacar que la cocaína es la droga más presente con un 52,17% cuando se consume como sustancia única, y se sitúa en los porcentajes mayores cuando se combina con otras, lo que afirma la idea de Gallizo (2007), que especifica que es una de las tres drogas más vinculadas a la comisión de delitos. El consumo inicial se observa principalmente entre los 14-16 años con un 43,24% y el motivo de consumo apunta a estar relacionado con el ocio en momentos festivos, con un 69,44% de los casos, la Dirección General de Atención a las Drogodependencias de Canarias desde 1997, le daba importancia al ocio, y expresaba que lo que conduce al consumo de drogas es principalmente, el factor que se encuentra relacionado con la diversión.

Por otro lado, el 64,61% de las personas consumidoras no ha estado nunca inmerso en un proceso de deshabituación, que es según Trigueros y Mondragón (2005) uno de los cuatro pilares fundamentales en el tratamiento de las toxicomanías, por lo que cabe señalar que no es algo positivo. A su vez, Puyol (2007) determina que el tratamiento es un paso en el proceso de cambio, que ayuda a la búsqueda de la integración social, apoyando el abandono de la sustancia y modificando el estilo de vida y las conductas de riesgo, y en el interior de las prisiones, se reconocen los programas de tratamiento de las drogodependencias como una medida favorable. Además, en un 35,38% de los casos no consta una situación de abstinencia, y cuando consta, los porcentajes más altos encuentran entre 1 y 9 años, sumando un 53,84% del total. Por último, cabe añadir que los antecedentes familiares en la ingesta de drogas, son un factor de riesgo en el consumo, lo que se ve reflejado así en esta investigación, ya que en los casos en los que si existen antecedentes familiares, el porcentaje es mayor en las personas consumidoras de drogas, con un 13,85%, frente a un 4,35% de las no consumidoras. La UNAD (2006) establece en su perfil de personas internas drogodependientes, que son personas que tienen familia consumidora de drogas, al igual que Gañan (2005), que además de indicar el inicio temprano de consumo, hace alusión a dichos referentes tóxicos.

- En el apartado de datos demográficos, se observa que el 93,87% de las personas consumidoras, son hombres, mientras que en las mujeres representan el 6,15%, en cuanto a las no consumidoras, hay un porcentaje del 84,78% hombres, y un 15,22%, mujeres. Es decir, hay una mayoría de hombres en relación al total, y la mayor parte de ellos, consume drogas, mientras que con las mujeres ocurre lo contrario. En cuanto a la edad, el porcentaje mayor de las personas no consumidoras está entre los 36-41 años, con un 26,09%, y el de las consumidoras se encuentra entre los 30-35 años, con un 29,23%. Si se atiende a los rangos entre los 18 y los 35 años, la suma para las personas no consumidoras es de 41,29%, mientras que para las consumidoras es de 53,84%, por lo que se puede establecer que las personas que consumen drogas son más jóvenes. Por último, se observa que las personas consumidoras de drogas, representan un 84,61%, en cuanto a nacionalidad española, frente a un 15,38%, en cuanto a nacionalidad extranjera, se destaca que hay más personas de origen español, y que el porcentaje de las mismas, es mayor cuando hay consumo, mientras que con las personas extranjeras ocurre lo contrario. Todo ello, establece de nuevo una sintonía con el perfil de la persona interna drogodependiente de la UNAD (2006), que entre otras variables expresa que se trata de hombres, de 34 años y españoles.
- Observando los resultados de familia y convivencia, cabe señalar la importancia de la familia en el proceso de privación de libertad, ya que ejerce una función de apoyo a nivel personal y para dar el salto a la reinserción, además de que se trabaja en conjunto con ellas y los/as internos/as para consolidar vínculos, orientar y buscar la autonomía para resolver necesidades sociales, la integración y el bienestar al completo. Atendiendo a las características de las familias, un 67,47% del total de las personas del CIS, no cuenta con una separación de los padres, mientras que, el 30,43% de las personas que no consumen, tiene a los padres separados, frente al 33,85% de las personas no consumidoras. En referencia al número de hermanos/as, en ambos casos el porcentaje mayoritario es el de 5 hermanos o más, además de que en líneas generales, se puede establecer que las personas consumidoras de drogas, tienen más hermanos. En cuanto al tipo de relación con progenitores y hermanos/as, se encuentra de nuevo una similitud, ya que la mayoría tienen una relación buena o normalizada. A su vez, el porcentaje de los que presentan una relación nula o mala, es mayor en las personas consumidoras de drogas, con un 10,77%, frente al 6,52%, de las no consumidoras, en general, las personas consumidoras de drogas presentan peor relación con la familia de origen, que las que no consumen.

Por otro lado y en relación al estado civil, hay muchos más solteros/as que presentan consumo de drogas, con un 29,23%, que no consumidores, con un 15,22%, además, si se unen las opción de con pareja, y la opción de casados/as, suma un total del 73,91% en las no consumidoras, y 60% en las consumidoras, es decir, se puede establecer que las personas que no consumen drogas, cuentan en más ocasiones con pareja- esposo/a, que las que si presentan un consumo.

En cuanto al número de hijos, el porcentaje mayor en las personas que no consumen se encuentra en la opción de 1 hijo, y en las personas que consumen en la opción de 0 hijos, y términos generales, se puede establecer que las personas consumidoras de drogas tienen menos hijos. El tipo de relación con la pareja actual y los hijos, destaca de nuevo con un porcentaje alto para las personas no consumidoras de drogas y las que si consumen, en la opción de buena o normalizada, aun así, se observa que de las personas que no cuentan con familia adquirida hasta el momento, la mayor parte presenta un consumo de drogas (21,54%), frente a las que no (10,87%). Por último, en cuanto a la convivencia de las personas, se observa que más de la mitad de las que no consumen drogas, viven con la familia adquirida (54,65%), mientras que las que consumen drogas, viven en primer lugar con la familia de origen (46,08%), y tienen porcentajes mayores en cuanto a no contar con domicilio o valorar otras opciones como los pisos compartidos.

- El trabajo, la economía y la educación juegan un papel importante, en la obtención de la reinserción que se busca y se trabaja desde los centros penitenciarios. Cabe destacar, que la Secretaría General de Instituciones Penitencias (2014), establecía que entre las personas privadas de libertad prima la escasez en formación, cualificación profesional y habilidades sociales, e incluso que gran parte de las personas internas no tiene estudios de educación primaria o no los ha completado. En cuanto a las personas consumidoras de droga en establecimientos penitenciarios, Gañan (2005), defiende el bajo nivel de estudios existente. Los resultados de esta investigación muestran aspectos similares.

Atendiendo al nivel de estudios, tanto las personas no consumidoras como consumidoras de drogas, presentan un porcentaje mayor en la opción de estudios obligatorios no terminados, destacando que las que consumen, obtienen un porcentaje mayor (47,69%), que las no consumidoras (34,78%). A su vez, se puede determinar que las personas no consumidoras de drogas, presentan un nivel de estudios mayor.

En cuanto a la edad de abandono de los estudios de las personas no consumidoras de drogas, se concreta que el porcentaje mayor, está en el rango de 14-16 años, con un 39,13%, de igual

forma que en las personas consumidoras, con un 56,92%, lo que determina que hay un mayor número de personas consumidoras que no consumidoras en ese rango de edad temprana. En cuanto al motivo de abandono, destaca en ambos casos la opción de trabajo o necesidad de dinero, que corresponde a un 58,69%, en las personas no consumidoras, y a un 61,54%, en las consumidoras.

Por otro lado, en relación a las profesiones de las personas internas, el porcentaje mayor de las personas no consumidoras, es el de la opción que contempla trabajos no especificados, con un 26,09%, mientras que el de las consumidoras, se encuentra en el sector de la hostelería, con un 23,08%. Además atendiendo a la no cualificación para ninguna profesión, el porcentaje de las personas que consumen (20%), es más del triple, que el de las personas que no consumen (6,52%). Los porcentajes en las edades de inicio en el trabajo, se reparten en la adolescencia, aunque con porcentajes diferentes, en las opciones de entre 14 y 19 años. Destaca también que las personas consumidoras empezaron antes a trabajar, lo que puede ser un factor de riesgo para ese consumo, ya que según Peñafiel (2009), que los jóvenes tengan dinero facilita que tengan más acceso a las drogas.

A su vez, un 80,18% del total de las personas, se encuentra en situación de desempleo, tanto en relación a las personas consumidoras de drogas, como a las que no, pero entre las personas que trabajan, los porcentajes en las personas consumidoras son mayores, exceptuando los trabajos en empresas propias. Cabe añadir, que ningún consumidor estudia.

Por otro lado, la mayoría tiene posibilidad de oferta de trabajo al entrar al CIS y atendiendo a la economía, tanto las personas no consumidoras de drogas como consumidoras, tienen el porcentaje más alto en la opción de ayudas familiares, con un 76,09% y un 58,46% respectivamente. Destaca la gran diferencia de porcentaje en cuanto a la opción de ayudas y prestaciones, ya que en las personas consumidoras es de más del triple que en las no consumidoras. En definitiva, las personas consumidoras de drogas, cuentan con menos dinero propio, y recurren más a ayudas externas, que las no consumidoras.

- Los datos delictivos cobran importancia porque determinan la causa de que las personas se encuentren en privación de libertad. Además, se establece relación entre este hecho y el consumo de drogas, porque como se ha observado, es evidente el amplio número de personas que cumplen las dos particularidades (delinquen y consumen).

Atendiendo al tipo de delito cometido, cabe mencionar que el porcentaje mayor indica delitos contra la salud pública tanto en las personas no consumidoras de drogas, con un 47,83%, como en las que si refieren consumo, con un 41,54%, lo que significa que el porcentaje es

mayor en las personas que no cuentan con un consumo, se trata de delincuencia relacional, aquella que contempla los delitos que existen en el entorno de la droga, como el tráfico, la elaboración, el cultivo...

Se destaca por otro lado, que los delitos contra las personas y contra la propiedad, ocupan porcentajes mayores en las personas consumidoras. En cuanto a la reincidencia, cabe destacar que se presenta de forma mayoritaria en las personas que consumen drogas, con un 29,23%, frente a las que no consumen, con un 13,04%, por otro lado, los delincuentes primarios, ocupan un 86,96% de las personas no consumidoras, y un 70,77% de las personas consumidoras. En función de si se considera que existe relación entre el delito cometido y el consumo de drogas, de las personas que consumen un 50,77% refiere que si, lo que puede ser por delincuencia inducida, que es aquella que se produce cuando la persona ha consumido, o por delincuencia funcional, que es la que se realiza con el fin de obtener la sustancia. Además la mayor parte de las personas internas reconoce el delito cometido (un 86,49% del total), de las que no lo reconocen, el porcentaje mayor se encuentra en las no consumidoras, con un 15,22%, frente al 12,31%, de las consumidoras.

Finalmente, atendiendo a los antecedentes familiares penales, se establece que la mayoría no cuenta con ellos. El porcentaje más alto de las personas que si los tienen, se encuentra entre las consumidoras de drogas, ya que tienen un porcentaje del 33,85%, frente al 8,69%, de las no consumidoras.

En definitiva, siguiendo los porcentajes mayores de cada variable estudiada, encontramos los siguientes perfiles, tanto en las personas que consumen drogas como de las que no:

PERFIL DE LAS PERSONAS SIN CONSUMO DE DROGAS: 41,44%	PERFIL DE LAS PERSONAS CON CONSUMO DE DROGAS: 58,56%	
---	1-2 drogas de consumo (70,76%)	✘
---	Al aumentar el nº de sustancias, el porcentaje de consumidores disminuye	✘
---	Cocaína como droga principal	✘
---	Cannabis como 2º droga más consumida	✘
---	Inicio de consumo: 14-16 años (43,24%) y 17-19 años (29,73%)	✘
---	El ocio (momentos festivos), como principal motivo de consumo	✘
---	Sin tratamientos de deshabituación (64,61%)	✘
---	No consta periodo de abstinencia (35,38%)	✘

---	Entre 1 y 9 años de abstinencia (53,84%)	✘
En mayoría, sin antecedentes familiares tóxicos	En mayoría, sin antecedentes familiares tóxicos (de los que tienen antecedentes, el triple de porcentaje)	✘
Hombres	Hombres (mayor porcentaje consumidores de droga)	✓
Edad: 36-41 años	Edad: 30-35 años (en general, las personas consumidoras de drogas, son más jóvenes)	✘
Españoles	Españoles (mayor porcentaje de consumidores, 84,61%)	✓
En mayoría, padres no separados	En mayoría, padres no separados (tienen un porcentaje mayor de entre los que tienen los padres separados)	✓
Con 5 hermanos o más	Con 5 hermanos o más (en general, tienden a tener más hermanos)	✓
Con relación buena o normalizada con progenitores y hermanos	Con relación buena o normalizada con progenitores y hermanos (en general, tienen a tener peor relación con la familia de origen)	✓
Con pareja en la actualidad	Con pareja en la actualidad (tienden a estar más solteras)	✓
1 hijo	Sin hijos (tienden a tener menos hijos)	✘
Con relación buena o normalizada con pareja actual e hijos	Con relación buena o normalizada con pareja actual e hijos (tienden a tener un porcentaje mayor, con respecto a no contar con familia adquirida)	✓
Convivencia con la familia adquirida (54,35%)	Convivencia con la familia de origen (43,08%) (aunque le sigue la familia adquirida, destaca en porcentajes mayores, en cuanto a no tener domicilio y opciones como pisos compartidos)	✘
Estudios obligatorios no terminados (tienden a tener un nivel de estudios más alto)	Estudios obligatorios no terminados (destaca la poca presencia en estudios universitarios)	✓
Abandono de los estudios: 14-16 años	Abandono de los estudios: 14-16 años (mayor porcentaje en cuanto a abandono antes de los 14)	✓
El principal motivo de abandono de los estudios es por trabajo o necesidad de dinero	El principal motivo de abandono de los estudios es por trabajo o necesidad de dinero	✓
Dedicados a profesiones no especificadas (le sigue comercio/venta)	Dedicados principalmente a la hostelería (le sigue la construcción, mayor porcentaje en la no cualificación)	✘
Primer empleo: 17-19 años (no todas han trabajado alguna vez)	Primer empleo: 14-16 (en general, más temprano, todas han trabajado alguna vez)	✘
Desempleados/as	Desempleados/as (ninguna persona estudia,	✓

	ninguna tiene su propia empresa, en general trabajan más)	
Con posibilidad de oferta de trabajo al entrar al centro	Con posibilidad de oferta de trabajo al entrar al centro	✓
Se mantienen económicamente con ayudas familiares	Se mantienen económicamente con ayudas familiares (en general, acuden más a ayuda externa que a dinero propio)	✓
Delitos contra la salud pública	Delitos contra la salud pública (mayor porcentaje en delitos contra la propiedad y las personas)	✓
Delincuentes primarios	Delincuentes primarios (mayor porcentaje de reincidentes)	✓
No relación del delito con el consumo de drogas (100%)	Relación del delito con el consumo de drogas (50,77%)	✗
Reconocimiento del delito	Reconocimiento del delito (más que las personas no consumidoras)	✓
Sin antecedentes familiares penales	Sin antecedentes familiares penales (cuando los hay, mayor porcentaje)	✓

La tabla pone de manifiesto, que atendiendo a los porcentajes mayores, existen similitudes significativas en las características delictivas y sociales de las personas internas en el CIS Mercedes Pinto, excepto en las 6 cuestiones siguientes: la edad, ya que las personas consumidoras de drogas tienden a ser más jóvenes, el número de hijos, pues de los que consume drogas el porcentaje mayor no tiene hijos, la convivencia pues las personas que no consumen drogas viven con la familia adquirida y las que consumen con la de origen, los sectores de trabajo que son diferentes, la edad del primer empleo, que también es menor en las personas consumidoras, y la relación del delito con la ingesta de tóxicos, que se observa solamente en las personas que consumen. El apartado que presenta todas las variables diferentes es el de drogas, ya que solo se evalúa en las personas consumidoras que son el 58,56% del total.

6. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Con los resultados obtenidos en las diferentes variables estudiadas, se puede afirmar que se han cumplido el objetivo general y los objetivos específicos. El objetivo general era el de conocer características sociales, delictivas y del consumo de drogas en las personas internas en el Centro de Inserción Social Mercedes Pinto, y se han obtenido y analizado en profundidad. Tras ello, cabe hacer mención a una serie de conclusiones que deja este estudio de investigación:

- La relación del consumo de drogas con la actividad delictiva tiene múltiples enfoques, incluso hay que tener en cuenta que puede variar en una misma persona. Lo que si se puede afirmar, es que los datos reflejan una gran cantidad de personas que cometen actos delictivos y son consumidoras de drogas.
- Tal y como expresa la teoría, y atendiendo a los resultados, se puede determinar que el ámbito penitenciario cuenta con una sobrerrepresentación de personas consumidoras de drogas, en este estudio supone el 58,56% del total.
- Gallizo (2007), aporta que la cocaína es una de las tres drogas más vinculadas a la comisión de delitos, en este estudio, es la sustancia más presente. La segunda sustancia más presente es el cannabis.
- Un 64,61% de las personas consumidoras no ha estado nunca inmerso en un proceso de deshabituación, y en un 35,38% de los casos no consta una abstinencia a la sustancia.
- En términos mayoritarios y coincidiendo con el perfil establecido en la teoría, en las personas estudiadas priman los hombres, españoles y consumidores de drogas.
- Los antecedentes familiares penales y de consumo de drogas, no son una mayoría, pero tienen más presencia en las personas consumidoras de drogas.
- La familia es importante a nivel de apoyo personal, de convivencia e incluso de economía durante el proceso de privación de libertad en el CIS, y en cuanto al paso a la reinserción.
- Resaltan los bajos niveles formativos, laborales y económicos de las personas internas en el CIS.

- Los delitos con mayor porcentaje, tanto en las personas consumidoras de drogas, como en las que no, corresponden a aquellos contra la salud pública (delincuencia relacional), en mayor porcentaje a las no consumidoras.
- Una mayoría de las personas consumidoras de drogas, afirma que su delito tuvo relación con el consumo de las mismas, esto puede ser por delincuencia inducida o funcional.
- Se puede afirmar en términos generales, que las personas internas en el CIS Mercedes Pinto tienen perfiles paralelos, aunque el consumo de drogas influye en algunas de las características.

Tras las conclusiones señaladas, se destacan las siguientes propuestas:

- Incidir desde el centro en la problemática de drogas existente, ya que mejorar este aspecto hará más fácil el trabajo en el resto de áreas. Esto se puede hacer a través de diferentes programas o talleres que no existen en la actualidad y aumentando el número de profesionales tanto de Trabajo Social como de otras ramas, para conseguir una intervención más completa y adaptada a las necesidades de cada persona. Por ejemplo, se puede comenzar por recuperar un taller de prevención de recaídas con el que contaba el CIS.
- Fomentar la motivación hacia el cambio de las personas consumidoras, para conseguir que un porcentaje mayor realice tratamientos de deshabituación, y ampliar con ello, el número de internos/as que cuentan con una abstinencia.
- Prevenir y concienciar en la sociedad en general e incidiendo en el perfil obtenido, los actos delictivos, el consumo de drogas y las consecuencias que acarrearán. Para obtener un éxito mayor, se puede prevenir y concienciar sobre las drogas a personas internas que no presenten consumo, y sobre la delincuencia, a grupos que presenten consumo de drogas pero no delitos.
- El fomento de la educación y la preparación para el empleo, son un punto de partida para cumplir el objetivo de los Centros de Inserción Social, es decir, conseguir en las personas internas una plena reinserción, por lo que un aumento de intervenciones en este aspecto, haría que el perfil de la persona interna se modificara antes de dar su paso a la libertad.

- Por último, la familia es una fuente con la que trabajar y se puede aumentar la intervención con ellas y la presencia de las mismas en el proceso. Por ejemplo, se pueden crear desde el CIS talleres dedicados a la familia y a cómo afrontar la reinserción social desde su posición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agrupación de los Cuerpos de la Administración de Instituciones Penitenciarias. (2016). *Situación prisiones de España a enero de 2016 (avance estudio realizado por Acaip)*. Recuperado de:
<https://www.acaip.es/images/docs/ACAIP%20%20INFORME%20PRISIONES%20ESPA%20C3%91OLAS%20%20ENERO%202016%20%20PRIMER%20RESUMEN.pdf>
- Alemán, C. y García, M. (2009). La atención a las personas privadas de libertad. En *Los servicios sociales especializados en España* (pp. 353-372). Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.
- Alonso, C.; Salvador, T.; Suelves, J.; Jiménez, R. y Martínez, I. (2004). *Glosario sobre prevención del abuso de drogas*. Madrid: Centro de estudios sobre promoción de la salud.
- Antolín, J.L. (2007). Drogodependencias en el medio penitenciario. En Gutiérrez, A; *Drogodependencias y Trabajo Social* (pp. 245-273). Madrid: Académicas.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Ministerio del Interior.
- Cutiño, S. (2015). Algunos datos sobre la realidad del tratamiento en las prisiones españolas. *Ciencia penal y criminología*, 17 (11), 1-41.
- De la Cuesta, J. L. (2005). *Retos principales del sistema penitenciario hoy*. Recuperado de:
<http://www.ehu.eus/documents/1736829/2010409/CLC+69+Retos+principales+del+actual+sistema+penitenciario.pdf>
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2003). *Información sobre drogas*. Recuperado de: <https://www.uv.es/=choliz/InfPND.pdf>
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2006). *Guía actuar es posible: intervención sobre drogas en centros penitenciarios*. Recuperado de:

http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/descargas/ACTUAR_PND.pdf

- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2011). *Encuesta sobre salud en consumo de drogas en internados en instituciones penitenciarias (ESDIP 2011)*. Recuperado de:
http://www.pnsd.mssi.gob.es/en/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESDIP_2011.pdf
- Dirección General de Atención a las Drogodependencias de Canarias. (1997). *Estudio Epidemiológico sobre el Consumo de Drogas y Factores Asociados en Canarias*. Recuperado de: <http://www.datosdelanzarote.com/itemDetalles.asp?idFamilia=46&idItem=2990>
- Esbec, E. y Echeburúa, E. (2016). Abuso de drogas y delincuencia: consideraciones para una valoración forense integral. *Revista adicciones*, 8 (1), 48-56. Recuperado de: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/790/757>
- Fernández, T.; De Lorenzo, R. y Vázquez, O. (2012). *Diccionario de Trabajo Social*. Madrid: Alianza.
- Fernández, T. y Ponce de León, L. (2014). Ámbitos de intervención en Trabajo Social. En *Nociones básicas de Trabajo social* (pp. 217-245). Madrid: Académicas.
- FITS. (2014). *Definición de Trabajo Social Mundial*. Recuperado de: <http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/>
- Gallizo, M. (2007). Inserción social del drogodependiente. *Salud y drogas*, 7 (1), 57-75.
- García, J.M. (2001). *Las drogas: conceptos, aspectos penales y penitenciarios*. Alicante: Club universitario.
- Garnica, M.; Castro, M. y Aguillón, I. (2010). La intervención del trabajador social en instituciones penitenciarias. En Castro, M; Aguillón, I. y Piña, M; *Desarrollo social y calidad de vida: Una aproximación desde trabajo social* (pp. 225-247). México: Porrúa.

- Gañan, A. (2005). El tratamiento de la drogodependencia en el medio penitenciario. En Consejo General del Poder Judicial, *El juez de vigilancia penitenciaria y tratamiento penitenciario* (pp. 59-60). Madrid: Lerko Print.
- Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias. Publicada en el BOE núm. 198, del 19 de agosto de 1998. Comunidad Autónoma de Canarias.
- Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria. Publicada en el BOE núm. 239, del 5 de octubre de 1979. España.
- Manzano, N.; Cortazo, A.C.; Vicente, A. y Maroto, A.L. (2007). El rol de trabajador social en las drogodependencias. En Gutiérrez, A; *Drogodependencias y trabajo social* (pp. 181-210). Madrid: Académicas.
- Martín, M. y Lorenzo, P. (2009). Conceptos fundamentales en drogodependencias. En Lorenzo, P; Leza, J.C; Ladero, J.M. y Lizasoain, I; *Drogodependencias* (pp. 3-21). Madrid: Médica Panamericana.
- Muñoz, J. (2014). Responsabilidad penal del drogodependiente. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, 3 (16), 1- 27.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2007). Definición de delincuencia relacionada con la droga para evaluar su magnitud y sus pautas. *Drogas en el punto de mira*, 2, 2-4.
- Peñafiel, E. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso*, 32,147-173.
- Pozo, F. (2002). Policías y funcionarios de justicia y prisiones ante la delincuencia relacionada con las drogas: una lectura de datos de opinión en la provincia de Cádiz. *Revista*

- electrónica de ciencia penal y criminología*, 4 (10), 1-36. Recuperado de:
http://criminet.ugr.es/recpc/recpc_04-10.pdf
- Pozo, F. (2009). *Drogas y control social: representaciones sociales y tratamiento penal de las drogas*. Recuperado de:
https://www.centrodeestudiosandaluces.es/biblio/imagendoc/00006001_00006500/00006319/00006319_090h0201.PDF
 - Puyol, B. (2006). Trabajo Social en drogodependencias. En Santana, J.D. (coord.); *Manual de prácticas en Trabajo Social* (pp. 97-121). Tenerife: Benchomo.
 - Ramos, V. y Garrote, G. (2009). Relación entre la conducta consumo de sustancias y la conducta delictiva. *Revista INFAD de psicología*, 1 (1), 647-656.
 - Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario. Publicado en el BOE núm.40, del 15 de febrero de 1996. España.
 - Rodríguez, A. (2011). El Trabajo Social en la relación jurídico-penitenciaria. *Revista de Trabajo Social y Acción Social*, (49), 155-173.
 - Secretaría General de instituciones Penitenciarias. (2014a). *Centros de inserción social*. Recuperado de:
<http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/cumplimientoMedioAbierto/centrosInsercionSocial.html>
 - Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. (2014b). *El sistema penitenciario Español*. Recuperado de:
http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/publicaciones/El_sistema_penitenciario_espanol.pdf
 - Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. (2014c). *Informe General de La Administración Penitenciaria 2014*. Recuperado de:
http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/publicaciones/Informe_General_2014_def_acc.pdf

- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. (2014d). *Programas de intervención con drogodependientes en centros penitenciarios (Memoria 2014)*. Recuperado de: http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/saludpublica/Memoria_Programas_Drogodependencias_2014.pdf
- Trigueros, I. y Mondragón, J. (2005). Intervención social con drogas y otras adicciones. En *Trabajador Social: Campos de intervención del Trabajo social* (pp. 11-31). Sevilla: Mad.
- UNAD: Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente. (2006). *Drogodependencias y prisión: Situación de las cárceles españolas. Estudio sobre la situación de las personas con problemas de drogas en prisión*. Recuperado de: http://www.adecaf.com/altres/mespres/mespres/estudio_unad.pdf
- Valdés, M. (coord.). (1995). *DSM-IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Valenzuela, E. y Larroulet, V. (2010). La relación droga y delito. *Estudios Públicos*, 119, 33-62. Recuperado de: http://www.cepchile.cl/dms/archivo_4677_2833/rev119_valenzuela_larroulet.pdf
- Valero, V. (2005). El tratamiento penitenciario: realidad y perspectivas. En Consejo General del Poder Judicial, *El juez de vigilancia penitenciaria y tratamiento penitenciario* (pp.23-41). Madrid: Lerko Print.
- Zaldívar, F. (2006). Del uso al abuso de las drogas. Propuestas de evaluación de la conducta adictiva. En López, F; *Drogas y adicciones en la sociedad actual* (pp.71-107). Almería: Universidad de Almería.

ANEXOS

- ANEXO 1 (FICHA PARA EXTRAER LOS DATOS).

-Consumo de drogas:

SI	NO
----	----

-Extranjero:

SI	NO
----	----

-Sexo:

HOMBRE	MUJER
--------	-------

-Edad:

-Familia de origen: N° de hermanos:

1	2	3	4	5 o +
---	---	---	---	-------

Padres separados:

SI	NO
----	----

Antecedentes penales:

SI	NO
----	----

Antecedentes de consumo:

SI	NO
----	----

Tipo de relación: Buena o normalizada con todos los miembros/ relación solo con parte de la unidad familiar/ sin relación o mala relación con la familia

-Familia adquirida:

N° de hijos:

1	2	3	4	5 o +
---	---	---	---	-------

Estado civil:

SOLTERO/A	CASADO/A	DIVORCIADO/A	VIUDO/A	SEPARADO/A	PAREJA ESTABLE
-----------	----------	--------------	---------	------------	----------------

Tipo de relación: Buena o normalizada con todos los miembros/ relación solo con parte de la unidad familiar/ sin relación o mala relación con la familia

Actualmente convive con: Familia de origen/familia adquirida/ambas/ sin domicilio/ otros

-Área Educativa:

Estudios: Sin estudios/ obligatorios no terminados/ obligatorios terminados/ bachillerato o FP no terminado/ bachillerato o FP terminado/ universitarios no terminados/ universitarios terminados

Edad de abandono:

Motivo:

-Área Laboral y Económica:

Profesión:

Edad en que comienza a trabajar:

Actualmente: Trabajando/ trabajando en su propia empresa/ trabaja en destino/pensionista o jubilado/ desempleado en búsqueda del primer empleo/desempleado pero ha trabajado anteriormente/estudiante

Su economía: Es con dinero propio/ ayuda familiar/ ayudas o prestaciones puntuales/otras

-Área Drogas:

Sustancia o sustancias de consumo:

Edad de inicio en el consumo:

Motivo de consumo:

Tratamiento de deshabituación:

SI	NO
----	----

Período de abstinencia:

-Área delictiva:

Tipo de delito:

CONTRA LA SALUD PÚBLICA	CONTRA LAS PERSONAS	CONTRA LA PROPIEDAD	OTROS
-------------------------	---------------------	---------------------	-------

Reincidente:

SI	NO
----	----

Relación del delito con consumos tóxicos:

SI	NO
----	----

Reconocimiento del delito:

SI	NO
----	----