

---

# COMUNITAT TERAPÈUTICA DAE

EVOLUCIÓ D'UN PROGRAMA DE  
TOXICOMANIES  
AL LLARG DE 15 ANYS



# COMUNITAT TERAPÈUTICA

- ❑ CONCEPTE PROCEDENT DE PSIQUIATRIA.
- ❑ **AUTOAJUDA** ENTRE ELS PACIENTS.
- ❑ NORMES BÀSIQUES I ELS PACIENTS CREEN UN AMBIENT FAVORABLE AL TRACTAMENT.
- ❑ RESPONSABILITATS, **JERARQUIA** I TUTORITZACIO PACIENTS AVANÇATS
- ❑ GRUP PRESIONA PER A LA CONSECUCIÓ DELS OBJECTIUS (**CONFRONTACIÓ**).
- ❑ TOXICOMANIES: CT GESTIONADES PER TOXICÒMANS (**MODELS POSITIUS CANVI**)



---

# CC.TT. A PRESÓ

- ❑ SEPARADES DE LA RESTA DE LA PRESÓ.
  - ❑ APARTADES CIRCUITS TRÀFIC DE DROGUES.
  - ❑ APARTADES DE LA VIOLÈNCIA I NORMES NEGATIVES DE COMPORTAMENT ANTISOCIAL.
  - ❑ AMBIENT CENTRAT EN EL CANVI DE CONDUCTES, VALORS I EMOCIONS REFORÇAT COM A PART DEL PROPI RÈGIM DE VIDA.
  - ❑ INCLUSIÓ D'EXADDICTES ENTRE EL PERSONAL COM MODELS DE CANVI.
-

# QÜESTIONS D'ORGANITZACIÓ

- L'estructura del programa.
- Els interns que ingressen al DAE.
- Què fan els interns durant un any al programa?
- Quan comencen a sortir a l'exterior?
- Com es gaudeixen els permisos?
- Qual és el paper dels funcionaris?

# L'estructura del programa

- ▶ Art. 66 LOGP i 115 RP: comunitat terapèutica penitenciària.
- ▶ Junta de Tractament, Consell de direcció i Comissió disciplinària independent del centre.
- ▶ Personal depenent del director i subdirector del programa.
- ▶ Assignació pressupostària pròpia.
- ▶ Instal·lacions autosuficients.

# Interns que ingressen al programa

- ◆ **Penalment:** els ingressos de manera progressiva tenen més entrades a presó, condemnes més llargues i alguns amb delictes violents.
- ◆ **Larga història de consum:** la cocaïna ha anat igualant-se com problema a la heroïna.
- ◆ **Penitenciàriament:** cada vegada més interns tenen antecedents de 1r grau, fins i tot recent.
- ◆ **Salut:** el problema de la SIDA ha evolucionat molt favorablement.

# Evolució del perfil dels interns

## ◆ 1990-1995:

- 28,6 anys.
- 81% heroïna.
- 88% VIH +
- 5 delictes.
- Condemna:  
8/10/05.
- 30% 1r grau.
- No tractament.

## ◆ 2004:

- 33,6 anys.
- 62% heroïna.
- 30 % VIH+
- 6,2 delictes.
- Condemna:  
11/3/0.
- 41% 1r grau.
- 95% tractament  
(68% PMM).

# Què fan els interns durant un any al programa?

- Es preparen psicològicament per fer front al desig i a la temptació de consum.
- Aprenen comportament i pensament prosocial.
- Escola i formació ocupacional.
- Tallers i esports.
- Generalitzen l'abstinència a l'exterior mitjançant programades i permisos.
- Preparen el retorn amb la família.
- Contacten amb recursos comunitaris per a quan acabin el programa.



# Tècniques de tractament conductual

- ROLE-PLAYING.
- MOLDEJAMENT.
- MODELATGE.
- AUTOCONTROL.
- ASSAIG EN VIU.
- REFORÇAMENT SELECTIU.
- COMPLIMENT DE TASQUES.

# L'aportació cognitiva : l'aprenentatge d'habilitats

## 1. *ELS PROGRAMES DE COMPETÈNCIA PSICOSOCIAL:*

- HABILITATS SOCIALS.
- SOLUCIÓ DE PROBLEMES.
- DILEMES MORALS.
- PRESSA DE DECISIONS
- RAONAMENT CRÍTIC
- HABILITATS DE NEGOCIACIÓ
- CONTROL EMOCIONAL.

# L'aportació cognitiva: l'aprenentatge d'habilitats

## 2. *ELS PROGRAMES COGNITIUS ESPECÍFICS:*

- PREVENCIÓ DE RECAIGUDES.
- REESTRUCTURACIÓ COGNITIVA.
- AUTODIRECCIÓ.
- PROGRAMA D'ALCOHOLISME.

# Programes d'habilitats de vida

- ORIENTACIÓ JURÍDICA: jurista.
- EDUCACIÓ PER A LA SALUT: metge.
- HABILITATS PER A LA VIDA SOCIAL:  
treballador social.

# Quan comencen a sortir a l'exterior?

- ◆ **PERIODE D'APRENTATGE INTENSIU**
  - 2 mesos sense sortides.
- ◆ **PERIODE D'ASSAIG**
  - 2 mesos amb sortides programades.
- ◆ **PERIODE DE SEMICONTROL**
  - Sortides de permís: 48 hores cada 14 dies.
- ◆ **PERIODE SEMI-OBERT**
  - Autogovern en 3r grau.

# Cóm es gaudeixen els permisos?

- ◆ Primer es demanaven set dies de permís al JVP que gaudien primer 3 dies i un mes després 4 si anava bé o sinó 2 mesos i fraccionat:
  - Resolució trigava molt: el permís no s'ajustava a les necessitats del programa.
  - Problemes de detecció de consum.
- ◆ Després, ***permisos de 48 hores cada 14 dies*** (si no arriba del JVP, surt de DG):
  - Millor programació.
  - Millor control del consum i l'autocontrol.
  - Reducció dels efectes de l'internament.

# Quin és el paper dels funcionaris?

- Fan els registres d'observació de conductes: a potenciar i a reduir.
- No fan informes disciplinaris.
- Suport bàsic de les sortides programades.
- Executen el sistema de control del consum: analítiques, reactius i alcotest.
- Apropament educatiu i de suport als interns.
- Tasques de seguretat del Departament.

# QÜESTIONS PRÀCTIQUES

- Respostes als consums de drogues.
- L'alcohol i el cannabis.
- Suport farmacològic.
- Les relacions amb altres interns del centre.
- Quan acabar el programa?
- Què aconsegueixen els interns al DAE?
- Què fer amb els que NO han assolit els objectius al finalitzar el programa?
- Què es fa amb els que tornen a presó?



# Respostes al consum de drogues

---

- Primer es valoraven com normals perquè eren toxicòmans. Es tractaven en sessions individuals.

**Resultat: molts consum fins i tot de heroïna.**

- Després:

1. El consum dintre del DAE i la no manifestació de consum al permís, es va considerar manca de motivació i baixa.
2. El consum als permisos manifestat suposa dos mesos sense sortides i treballar la recaiguda.

***Resultat: els consums es van reduir radicalment.***

# El cannabis i l'alcohol

---

## □ ***Cannabis:***

- Es considera una droga més i el seu consum es considera una recaiguda.
- ***Resultat: no hi ha consum de cannabis.***

## □ ***Alcohol:***

- Alcotest 0'0 al reingrés del permís.
- ***Resultat: consum d'alcohol als permisos.***  
Control les 6-8 hores abans del reingrés. No control implica un problema important a treballar.

# El suport farmacològic

---

- ❑ El DAE, com programa lliure de drogues no prescriu **metadona**.
- ❑ **Benzodiacepines**: es prescriuen com anticomicials en casos d'epilepsia.
- ❑ **Neurolèptics** en els casos prescrits pel psiquiatra.
- ❑ **Antidepressius** en casos prescrits pel psiquiatra.
- ❑ **Naltrexona**: no és ben acceptada. L'acceptació s'interpreta com un bon indicador de motivació a l'abstinència. Amb l'alcohol no ens ha demostrat l'efectivitat que se li suposa.
- ❑ **Interdictors d'alcohol** (Antabús, colme). Força oposició pels interns tot i la seva efectivitat.

## Relació amb altres interns del centre

---

- ❑ Al principi es creia que a mesura que avancessin en el programa serien capaços de resistir les pressions al consum d'altres interns.  
**Resultat: es va descobrir que traficaven al poliesportiu.**
- ❑ Es va orientar el programa a potenciar les relacions amb gent de fora de la presó i restringir al màxim les de dintre.  
**Resultat: el DAE s'ha mantingut lliure de drogues.**
- ❑ Coincideixen a les comunicacions. Sembla que el control d'analítiques es suficient per aconseguir l'autocontrol aquesta situació.

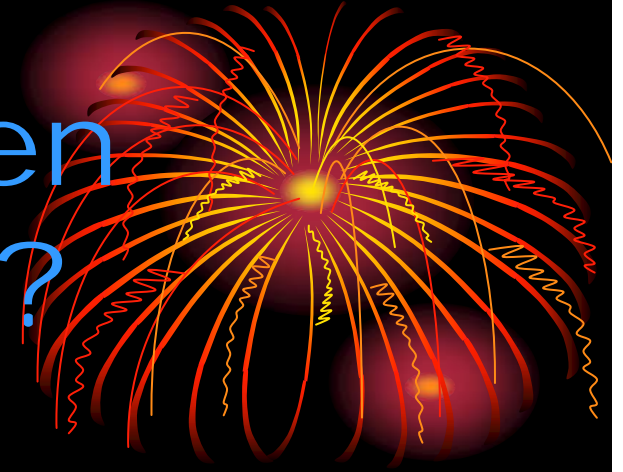


## Quan acabar el programa?

---

- Els interns porten com a mínim sis mesos d'abstinència.
- Han realitzat les activitats previstes al seu programa de tractament.
- Han gaudit de més de 10 programades.
- Han gaudit de més de 25 dies de permís
- Han sortit més d'un mes d'autogovernos en 3r grau (art. 82).
- Estan derivats als recursos externs.

# Què aconseguixen els interns al DAE?



- Un període molt important d'abstinència.
- Aprenentatge d'estratègies per superar l'adicció.
- Habilitats socials i de pensament.
- Formació escolar i laboral.
- Apropament progressiu a l'entorn social i familiar mitjançant sortides programades i permisos.
- Derivació als recursos socials i terapèutics.
- Tercer grau de tractament.

# Què fer amb els que NO han assolit tots els objectius del programa?

- Si es per dificultats per a controlar el consum:
  - Es deriva a una comunitat terapèutica extrapenitenciària per a començar un nou procés.
- Si no consumeix, però ha tingut alguns problemes de consum al programa:
  - Es deriva a recursos comunitaris amb treball terapèutic més intensiu, com per exemple els centres de dia.
- Si és un problema de manca de motivació, no seguir indicacions o no participar:
  - Baixa del programa i torna al seu mòdul d'origen.

## Què es fa amb els que tornen a presó?

### ■ *Han de fer un altre programa diferent al del DAE:*

- La recuperació pot requerir anar sumant diferents tractaments fins establitzar-se.
- La situació i el bagatge dels interns no és el mateix abans i després de passar pel DAE.
- Evitar la repetició, rutina i l'acomodament.
- Donar prioritat als interns en llista d'espera.



# PROBLEMES MÉS IMPORTANTS

1. **Ingressos que NO REUNEIXEN CRITERIS ni perfil per al programa:**
  - Pertorba l'ambient de convivència.
  - Es baixa el nivell d'exigència.
  - Els criteris trontollen.
  - El programa perd normalitat de funcionament.

# PROBLEMES MÉS IMPORTANTS

2. **PÈRDUA D'AUTONOMIA del programa:**
  - **El personal va deixant de tenir dependència directa de la direcció del DAE:**
    - Treballador social passa a la CTASP i porta altres interns.
    - Metge passa als serveis mèdics i la seva participació al programa es redueix a passar consulta mèdica.
    - Altre personal també es comparteix.
    - Què passarà amb els funcionaris?
  - **Els llocs de director i subdirector del DAE han estat suprimits.**
  - **Es pot perdre l'autonomia financera.**

# PROBLEMES MÉS IMPORTANTS

3. Manca d'un RECURS PONT que continuï treballant en la mateixa línia, però fora de la presó, al finalitzar el programa:
  - Les seccions obertes suposen un canvi massa gran per als interns al finalitzar el tractament en CT.
  - Molta diversitat de CAS i dificultats per a que els interns es vinculin a ells.
  - Manquen alternatives terapèutiques que continuïn el procés de reinserció.

# RESULTATS MÉS RELLEVANTS

- ESPAI LLIURE DE DROGUES.
- PERIODES IMPORTANTS D'ABSTINÈNCIA.
- MOLTS INTERNS AMB PÈRFIL MOLT DIFÍCIL ACABEN EL PROGRAMA EN TERCER GRAU.
- LA MAJORÍA NO REINGRESSA A PRESÓ.



# ESTUDIS DE REINCIDÈNCIA

## ■ Redondo i cols. (1993):

■ Pob. toxicòmana gral. (seg. 3 anys): **73,4%**

## ■ López Pérez (1996)

■ DAE 1991-1994 (seg. entre 1 i 5 anys): **44,6%**

## ■ Roca i Caixal (2002):

■ DAE 1991-1995 (seg. entre 5 i 9 anys): **55,5%**

## ■ Roca i Caixal (2004):

■ DAE 1996-1998 (seg. entre 3 i 6 anys): **36,2%**

# ***LES CLAUS DEL PROGRAMA***

- Personal molt implicat amb el programa, estable i treballant en una mateixa línia.
- L'equip pren decisions de forma autònoma i es responsabilitza de les mateixes.
- Atenció individualitzada molt immediata.
- **Ambient molt reforçant.**
- Programes estructurats seguint models teòrics consolidats: *Prevenció de Recaigudes i Raonament i Rehabilitació.*
- *Estratègies de Modificació de conducta* per consolidar l'abstinència i el comportament prosocial.
- Anàlisi intensiu del consum de drogues.
- Direcció pròpia i autònoma del centre penitenciari, la qual cosa agilitza la presa de decisions.