

PROYECTO DE UN SERVICIO DE ORIENTACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN DE DROGODEPENDIENTES CON PROBLEMAS JUDICIALES

A pesar de lo expuesto en la Constitución Española (art. 25.2) y en la Ley Orgánica General Penitenciaria (1/1979, de 26 de Septiembre) (art. 1), la prisión no está siendo capaz de lograr ese fin primordial de reeducación y reinserción social.

Es considerado ya como un logro social en el supuesto de no producir en el individuo un mayor grado de desocialización y una más profunda inadaptación social; y en la familia un deterioro progresivo —quizás sin retorno— en su estructura y relaciones.

Así pues, la prisión, globalmente hablando, genera más problemas de los que resuelve.

Ya desde estas primeras líneas queremos dejar patente que el fenómeno de la drogodependencia es el paradigma perfecto —pero sólo uno de ellos— que nos demuestra cómo la respuesta penal no resuelve los conflictos en la sociedad: los aplaza y, en muchas ocasiones, los cronifica, provocando así un proceso de segregación estigmatización, entrando en contradicción frontal con el objetivo teórico de la prisión.

Además la prisión es hoy el máximo exponente del exagerado funcionamiento selectivo del sistema penal ya que a ella llegan las personas que gozan de menos posibilidades de ocultación de los delitos cometidos. Ello hace que la intervención penal sea muy limitada e inadecuada ya que solamente está enfocada a la captación de un tipo de delitos y de delincuentes: de naturaleza patrimonial y las perso-

nas provenientes de un bajo nivel cultural, social y económico (1).

I. DROGODEPENDIENTES CON PROBLEMAS JUDICIALES

El Servicio de Asistencia y Orientación al detenido en el Juzgado de Guardia nos ofrece en Bilbao unos datos interesantes: en 1988 el 70 % de las personas a las que se ha atendido presentan problema de drogodependencia. De éstas, el 33 % ha comenzado un Programa de Rehabilitación. Resaltamos dos cosas: el gran porcentaje de usuarios con problema de droga y el éxito como momento muy importante para la intervención, mereciendo la pena aumentar el esfuerzo e intervención material, técnica y humana en este Servicio.

En un estudio realizado sobre los internos en Basauri (Vizcaya) obtenemos:

Ante la pregunta de si has consumido alguna vez estos tipos de drogas (se especifica con cierto nivel de adicción) se constata que para todos los tipos de droga se da un consumo superior al 75 % de la población, siendo el alcohol y cannabis las de consumo más generalizado.

(1) Puede verse la Memoria del año 1988 del IRSE-EBI. Son reveladores, en la misma línea, los que pueden verse en DUQUE CARRO, J. M.: *Estudio social de la prisión de Basauri*, Vitoria-Gasteiz (1986). Sin publicar, págs. 146 y ss.

PROPORCIÓN DE CONSUMO PARA CADA TIPO DE DROGA

Alcohol	90
Cannabis	88
Anfetaminas	78
Tranquilizantes	79
Ácidos	78
Cocaína	82
Heroína	76

El 76 % de la población penitenciaria consume droga dentro de la prisión. Dicho consumo presenta las siguientes características:

Cannabis	66
Heroína	40
Tranquilizantes	34
Cocaína	24
Ácidos	
Anfetaminas	

Estos datos son muy reveladores y más teniendo en cuenta que están sesgados hacia abajo, ya que, aunque las entrevistas se realizaron en un clima de confianza, no deja de ser comprometedor para un recluso expresar que dentro de la cárcel está consumiendo drogas, cantidades, etc. Saben que las repercusiones pueden ser nefastas.

II. ESTUDIO DE LA LEGISLACIÓN VIGENTE: CONCLUSIÓN

Partimos de que la legislación vigente no se cumple en múltiples aspectos.

Con verdadera voluntad de cumplir la Ley entendemos que hay, claramente, posibilidades y suficiente base legal para alcanzar —a nivel operativo— la puesta en marcha de *ofertas reales* a drogodependientes con problemas judiciales: tanto en el momento de la detención, evitando así comenzar o continuar el proceso de deterioro personal (ver art. 29 del Proyecto de Ley en materia de toxicomanías del Gobierno Vasco), como estando ya en prisión, según las distintas situaciones penales:

- a) Penados con pena no superior a dos años: Código Penal, artículo 93 bis.
- b) Penados con pena superior a dos años: LOGP, 37.b y RP, 243.4.
- c) Penados en tercer grado: RP 57.1.
- d) Preventivos: desarrollo de LOGP, 64 y RP, 242 en relación con LOGP, 37.b.

Del estudio de la legislación de la CAV —ya sea en vigor o en proyecto— concluimos que las posibilidades son absolutas según la Ley de Servicios Sociales (art. 57.1) y el Proyecto de Ley del Gobierno Vasco en materia de toxicomanías (sobre todo en base a los artículos 20.1 y 26).

Apoyados en esta base legal como plataforma que posibilita unas relaciones-base entre el sistema jurídico-penal y el sistema terapéutico, pasamos a exponer una serie de PLANTEAMIENTOS FUNDAMENTALES, desde los cuales plantearemos un Servicio concreto para drogodependientes con problemas judiciales.

III. PLANTEAMIENTOS FUNDAMENTALES

Entramos a partir de ahora en una parte fundamental de nuestro trabajo, ya que se harán una serie de planteamientos, de forma que todos ellos suponen la base ideológica que sustenta la propuesta de creación de un Servicio Social no existente y que se desarrollará en la parte siguiente de este mismo trabajo.

Para empezar nos asomamos, y así dejamos constancia, de una cuestión pendiente de debate serio y comprometido como es la criminalización de la droga. Después se hacen unos planteamientos surgidos de la realidad existente, tanto desde el sistema penal como del sistema terapéutico; así se llega a los principios, en base a los cuales se formulará la propuesta de dicho Servicio Social Especializado.

3.1. Desde la criminalización (2)

1. La dimensión social de criminalizar o no la droga viene traducida a términos de penalización-despenalización, con lo cual queda reducida la problemática perseguible a los comportamientos delictivos para la producción, tráfico y consecución ilegal de drogas. Esto es, en realidad, la respuesta penal o penalización, se produce sobre unos comportamientos concretos, no consiguiendo efectos positivos o de control real sobre la realidad DROGA. Así, hoy se pasa de un planteamiento global del pro-

(2) Para profundizar en esta cuestión que aquí simplemente se constata, puede verse en COMUNIDAD Y DROGAS, Monográfico n.º 3 de Mayo (1988) las ponencias de Alexandro Baratía y Carlos González Zorrilla, en págs. 27-59.

blema ("estamos ante un problema complejo y de carácter transnacional" dicen los técnicos y políticos, y dicen bien) a un abordaje de hecho caracterizado por un reduccionismo sin sentido que más bien parece dejarse llevar por la problemática parcial, inmediata, y de ninguna manera más frecuente ni de consecuencias más graves (inseguridad ciudadana frente a delitos ecológicos, expedientes de crisis ilegales, muertes por inseguridad en el trabajo, etc.).

2. El debate lo encontramos en torno a los efectos negativos o "costes sociales" de la criminalización de la droga, y esto en diferentes frentes: respecto al consumidor y su ámbito social; respecto al sistema de la justicia penal y los sistemas alternativos de control de drogadicción; y respecto al mercado de la droga.

Es admitido por la mayoría que los costes sociales de la intervención penal son elevadísimos, y que en realidad, los beneficios de dicha intervención no recaen sobre la persona, sino sobre la conciencia social, produciendo un efecto moral tranquilizante, definiendo así la responsabilidad colectiva y ocultando otras dimensiones de dicha responsabilidad (3).

3. La opción criminalizadora se basa fundamentalmente en un criterio de "necesidad". Por esto se penaliza con tres objetivos, a saber:

- Para evitar el aumento de consumidores y luchar contra el tráfico organizado.
- Para transmitir a la sociedad un mensaje pedagógico promocionando un determinado modelo de protección de la salud.
- Y para reafirmar la legitimidad del "ius puniendi" estatal como protector del bien jurídico "salud pública".

Reducir la intervención del sistema penal propiciaría el ir avanzando en protagonismo e intervención efectiva a otros sistemas más positivos como son el educacional-informativo y el terapéutico-asistencial.

(3) Los autores hablan ya de "efectos perversos" de la penalización (cf. BERTRAND). Una referencia puede encontrarse en COMUNIDAD Y DROGAS, n.º 4, págs. 21 y ss. en artículo de FUNES, J. y GONZÁLEZ, C: *Imágenes sociales, política criminal y proceso terapéutico en las drogodependencias*.

Hoy día se hace extremadamente difícil el equilibrio entre el aumento de la legislación represiva y la oferta contradictoria de alternativa terapéutica a drogodependientes criminalizados.

3.2. Desde la realidad del sistema penal

4. Constatamos que las autoridades fiscales y los jueces, cuando se encuentran ante un individuo identificado como drogodependiente se enfrentan a problemas específicos surgidos desde el objetivo, contradictorio en sí mismo, del sistema penal.

Actualmente la casuística es inmensa, tanto en situaciones como en respuestas, lo que hace que la praxis sea muy poco clara y responda a principios desordenados y subjetivos. El debate llega a situar el tratamiento y la rehabilitación frente al procesamiento y la encarcelación. Si aceptamos que el sistema penal está en función del social (y no al revés) es claro que su mejor aportación será proporcionar posibilidades de rehabilitación al individuo (4).

5. Aun a sabiendas de las contradicciones producidas por la conducta de un drogodependiente (recaídas inmediatas a la salida de prisión, inseguridad de que llevará adelante un tratamiento, reincidencias en comportamientos delictivos, etc.) y establecida la culpabilidad del drogodependiente, han de buscarse soluciones al margen de la privación de libertad (recurso siempre a mano y excesivamente fácil de aplicar —ver n.º 1 de la página anterior—). Para ello el juez debe ser la cabeza visible de un equipo de profesionales del trabajo social, que trabajen en base a una amplia información hacia un diagnóstico apropiado, con un plan de intervención trazado (aunque sea en sus líneas más generales), con posibilidades reales de seguimiento, apoyo y verificación.

6. Ocurre que los jueces confunden con frecuencia "Comunidad Terapéutica" y/o "Granja" con "Servicio o Programa de Rehabilitación". Esta confusión —aparentemente inofensiva— sirve a un criterio de conmutar una pena de privación de libertad por la

(4) Como síntesis de las cuestiones en debate pueden verse las ponencias del Simposium "Papel del sistema de justicia penal en la respuesta a los problemas de los toxicómanos. Estrasburgo, 29-31 de Octubre (1986), que realizaron ROELOF, J. MAUSSCHOT y DELPEUCH, D.

estancia en estructuras de régimen cerrado, convalidando así el objetivo real de la prisión. Cada Servicio o Programa está estructurado de forma lógica y coherente según sus criterios, estableciendo así su propio sistema de trabajo (mecanismos de acceso, formas y contenidos de trabajo, profesionales, etc.), el cual ha de ser respetado. Hablamos, por supuesto de Servicios o Programas homologados y transparentes, ya sean públicos o privados.

7. Ya que no existe una planificación global de la intervención social en el ámbito de la Justicia, es necesario un esfuerzo por coordinar las intervenciones: jueces, equipos de trabajo social en juzgados, CAS, equipos de trabajo social en barrios, trabajadores sociales de base etc.

8. Debe evitarse el ingreso en prisión para los individuos que se encuentren en un Centro de Rehabilitación o bien tengan ya una vida normalizada. En el primer caso, sólo si abandona, sería preciso estudiar el caso con objeto de replantear otras medidas.

9. Los jueces posibilitarán la rehabilitación desde su espacio propio, no interfiriéndose en el espacio del sistema terapéutico, en concreto, en estas tres cuestiones:

- La forma de acceso y traslado al Centro: partiendo del principio de voluntariedad o elección voluntaria (prisión o rehabilitación).
- Duración del proceso de rehabilitación: con información durante y al final al juez.
- Elección del Centro concreto: es precisa información básica de los distintos centros.

Cuando el individuo termine su proceso de rehabilitación, el juez y su equipo de trabajo social decidirán las medidas apropiadas (libertad condicional, libertad a prueba según distintas fórmulas) o su liberación definitiva, ya que el objetivo de la pena está cumplido.

10. De la situación real actual de las prisiones deducimos que no se da una garantía respecto a los derechos recogidos en la Constitución Española. Como ejemplos más claros tenemos: derecho a la vida, integridad física y moral (CE, art. 15); a la seguridad (CE, art. 17); a la intimidad personal, familiar y comunicaciones (CE, artícu-

lo 18); derecho a difundir pensamientos, ideas, publicaciones sin censurar (CE, artículo 20); derecho a reeducarse y a un trabajo remunerado, y al desarrollo integral de su personalidad (CE, art. 25.2); derecho a la protección de la salud (CE, art. 43); derecho a una vivienda digna y adecuada (CE, art. 47) (5).

11. La filosofía con la que se pretende justificar la existencia de la prisión, esto es, el tratamiento y la rehabilitación (según CE, 25.2; LOGP, art. 1 y RP, art. 1.1), no va más allá de ser un "fin primordial" teórico y absolutamente falto de voluntad real. Dicha filosofía precisa unas condiciones previas para desarrollarse: infraestructura adecuada y equipos profesionales adecuados en número y preparación y, sobre todo, concebir la rehabilitación y reinserción social de una forma dinámica, esto es, como un PROCESO que comienza mucho antes de llegar a la cárcel y que terminará mucho tiempo después. Por ello la intervención social ha de ser desde unos planes diseñados globalmente. Entendiéndolo así, la estancia en prisión no es la fundamental ni ha de ser la medida de más frecuente aplicación.

La intervención con el individuo en prisión no es real ni terapéutica ya que la persona está condicionada radical y determinantemente por su situación de PRIVACIÓN DE LIBERTAD; y, además, porque se produce inevitablemente una identificación negativa entre "el que viene a educarme y rehabilitarme" y "el que me quita la libertad" (en la cárcel, el funcionario-carcelero con el funcionario-psicólogo, criminólogo, educador).

El elevadísimo índice de reincidencias demuestra que el concepto de "tratamiento penitenciario" no está dotado de contenido reeducativo positivo, sino de

(5) No se describe aquí la situación real de la prisión en el estado español hoy ya que es ampliamente conocida y denunciada. La razón utilizada siempre es la "seguridad", y la realidad son instalaciones deshumanizadoras, hacinamiento, condiciones higiénicas y sanitarias deficientes, situación afectiva desequilibrada y ambiente desequilibrante psíquicamente, escasas posibilidades culturales, equipos de observación insuficientes, escasa participación de los internos, escasa comunicación con el exterior, ruptura familiar y laboral... Sobre todos estos temas ver DUQUE CARRO, J. M.: *Estudio social de la prisión de Basauri (Vizcaya)*. Vitoria-Gasteiz (1986).

Todos estos temas y una proyección cara al proceso de transferencias en nuestra Comunidad Autónoma puede verse en MANZANOS BILBAO, C: *Prisión y sociedad en Euskadi*. Ed. IVAP. Oñati (1987).

aspectos de naturaleza meramente regimental (grados, tiempos, permisos, horarios, comunicaciones con el exterior).

Esta "filosofía del tratamiento y la rehabilitación", hoy por hoy, es solamente un encubrimiento institucional del objetivo real de la prisión que es seleccionar y cronificar los procesos de marginación individuales y colectivos, aniquilándoles progresivamente.

1 2. Hoy es clara la contradicción existente entre la teoría y la praxis del tratamiento penitenciario (6). Pero dicha contradicción no es sino la consecuencia lógica de la esquizofrenia que vive todo el sistema penal ya desde la Constitución en su artículo 25.2, al demandar de la institución penitenciaria "retener y reinsertar", castigar y curar (LOGP, art. 1 y RP, art. 1.1).

1 3. La oferta y demanda de la droga es absolutamente paralela en la calle y en el interior de la prisión. La vida diaria del 80 % de los interinos gira en torno a la introducción, venta, adquisición y consumo de sustancias que alteran la percepción y el comportamiento (7). Esto se agrava si tenemos en cuenta que en la microsociedad penitenciaria el ambiente es de continua hostilidad, control y represión, lo que hace que las relaciones sean en base a la desconfianza, al chantaje, a la violencia y al miedo.

14. Además hemos de tener en cuenta otros cuatro aspectos importantes derivados igualmente de la realidad, a saber:

- El proceso de marginación que la mayoría de los drogodependientes en prisión ofrecen en su trayectoria social (aspectos individuales, familiares y del entorno social).
- Gran índice de concentración en un mismo espacio (prisión) de la problemática descrita.
- Limitación en la psicología del individuo para colaborar realmente en su proceso de rehabilitación, mientras se encuentre privado de libertad.
- Infraestructura inadecuada.

(6) Tomamos como punto de partida los artículos 59 a 72 de la LOGP; y los artículos 237 a 253 del RP. Ver en el Informe del Defensor del Pueblo de 1987, en págs. 129 y ss.

(7) DUQUE CARRO, J. M.: O. c. págs. 125 y ss.

En base a los PLANEAMIENTOS FUNDAMENTALES expuestos hasta aquí, nos *oponemos absolutamente* a realizar una rehabilitación para drogodependientes dentro de la prisión, esto es, en situación de privación de libertad.

15. En los últimos años los Servicios Sociales están avanzando realmente en cuanto a planificación, medios y ejecución se refiere; y menos en lo referente a la evaluación. Tanto a los Servicios Sociales de Base como a los Especializados tenemos acceso las personas que, o bien no hemos realizado nada que en el Código Penal esté tipificado como delito, o bien hemos sido capaces de ocultarlo (por capacidad personal o institucional, por disponer de medios o por ambas juntas).

Aunque teóricamente la privación de libertad sólo conlleva tener que estar apartado (y, en concreto, encerrado) de la sociedad a la que supuestamente ha agredido, en realidad lleva consigo una serie de privaciones añadidas gratuitamente como son: el desarrollo de la actividad laboral, el desarrollo y crecimiento de su capacidad afectiva, paralización de sus relaciones familiares, etc. Y en la mayoría de los casos, no sólo se produce una paralización —relativamente fácil de retomar—, sino que la privación produce, además, un deterioro y una agravación en las parcelas de la persona antes mencionadas. En muchos casos se ha encontrado ya en un proceso de deterioro irreversible.

La realidad nos demuestra que a la privación de libertad de los presos va unida también la privación del acceso a los Servicios Sociales normalizados (8).

Por propia dinámica de los Servicios Sociales pensamos que lo más adecuado es que el preso salga para hacer uso de ellos, al menos en el caso de los Servicios Sociales Especializados, como ocurre con los Servicios Sanitarios en la actualidad (si bien mejorando mucho la actual práctica de acceso y uso de este servicio en concreto).

Somos partidarios de que en la prisión se preste lo que puede equipararse con un Servicio Social de Base y para hacer uso

(8) Puede verse Proyecto de Ley sobre Prevención, Asistencia y Reinserción en materia de toxicomanías, art. 20.1.a), 22.a) y c).

de un Servicio Específico, el preso salga afuera, y acuda a la red normalizada, según el mapa sanitario vigente, o bien según los criterios de algún convenio establecido. Y esto por tres razones: porque esta práctica abarata el coste económico de la prisión (en el supuesto de que todos los Servicios Sociales Especializados existieran en su interior), y segundo, porque tal uso es más conforme a la propia identidad de dichos Servicios Sociales Especializados; y tercera, porque el hecho de acudir el preso al Servicio Especializado en el exterior contribuye a que la prisión sea cada vez menos ghetto, haciéndose sentir al preso menos marginado.

3.3. Desde la realidad del sistema terapéutico

16. Hace unos años se veía al drogodependiente como enemigo político, buscador de un modelo social alternativo (final de los sesenta). La respuesta fue represivo-penal: detención y cárcel; después se define al drogodependiente como el joven cuyo origen son los barrios marginales de la ciudad y se relaciona ya droga con actividad delictiva. La respuesta es distinguir entre traficante (es un peligroso social) y el consumidor, que sigue yendo a la cárcel (segunda parte de la década de los setenta). Se va introduciendo la idea de la rehabilitación. Y en tercer lugar, la percepción social asimila al drogodependiente con un "enfermo". Se insiste en que la respuesta ha de ser la "curación", esto es, terapéutica. Pero no se abandona la respuesta penal. Y ésta es la situación problemática que hoy se nos plantea (ver en este mismo trabajo PLANTEAMIENTOS FUNDAMENTALES *desde el sistema penal*, n.ºs 4-15).

17. No tiene sentido que la relación entre el sistema de justicia penal y el sistema terapéutico se base en la descalificación, ocultamiento y recelos. Exponemos unos criterios-base para esta relación (9):

- El juez ha de estar bien informado de la situación global de un drogodependiente (trayectoria social e individual, trayectoria delictiva, antecedentes de deshabitación y resultados, etc.) antes de tomar una decisión respecto a dicho individuo.
- La oferta de rehabilitación ha de ser prioritaria ante otras respuestas de naturaleza represivo-penal.

- Cada sistema ha de respetar su propio espacio y fines: el sistema terapéutico no tiene objetivos represivos ni de custodia, ni el sistema de justicia penal es capaz de desarrollar contenidos terapéuticos.

- Se han de establecer unos canales de comunicación sencillos y claros entre uno y otro sistema, en función del inicio, proceso y evaluación de la rehabilitación del drogodependiente.

18. El inicio del proceso de rehabilitación (con sus recaídas, altibajos...) es posible cuando el individuo vive subjetivamente su propia situación como límite. Antes de iniciar el proceso de rehabilitación y durante dicho proceso van a aparecer una serie de sucesos penales. Estos influyen siempre en el individuo; los sucesos penales pueden ocupar un lugar en el inicio del proceso de rehabilitación o pueden suponer también un aplazamiento (con la dificultad que supone retomarlos) e incluso su ruptura. Queda así planteada la conexión necesaria entre sistema penal y terapéutico. De este análisis surge la necesidad de figuras mediadoras en ambos sistemas, cuya función consistirá, sobre todo, en trabajar con el SIGNIFICADO de cualquier suceso penal para el individuo.

19. Si un individuo se encuentra ya en un proceso de rehabilitación, cualquier suceso penal provocará una crisis, dependiendo de la relación entre el tiempo que haya pasado, la fase del proceso de rehabilitación en que se encuentre y el nivel de motivación del individuo. En todo caso, el juez deberá tener en cuenta no sólo el tiempo del proceso de rehabilitación, sino el nivel de rehabilitación y adaptación social para adoptar medidas nuevas y eficaces (libertad vigilada como período de verificación previa a la libertad definitiva, indulto, etc.).

20. La experiencia iniciada de acceder directamente de la prisión a una Comunidad Terapéutica ha resultado un fracaso en la mayoría de los casos. Además, no puede olvidarse que la Comunidad Terapéutica es un momento del proceso de rehabilitación, pero no todo. Más aún, es claro que no es válida para todos los drogodependientes.

Los problemas que se derivan de la experiencia iniciada surgen de los siguientes aspectos:

- A) Es mucho más fuerte realmente el deseo de salir de prisión que la motivación personal para vivir sin droga; pero si se ha trabajado el significado de la privación de libertad con un individuo (ayudarlo a vivirlo con gran incidencia y límite, interviniendo sobre el individuo y la familia en el mismo sentido), es aprovechable para empezar este gran deseo de salir de prisión.
- B) Normalmente son individuos con varios ingresos en prisión. Los hábitos carcelarios adquiridos —en actitudes y comportamientos— dificultan mucho —y en la mayoría de los casos imposibilitan— la convivencia y la recepción de las intervenciones terapéuticas (capacidad de crecer en confianza, sinceridad, respeto, responsabilidad, conocimiento de sí, normas de convivencia, diálogo, limpieza, higiene personal, etc.).
- C) No se da una implicación familiar ni del entorno social más cercano en el proceso de rehabilitación, ya que la no-implicación de la familia cuando estaba en prisión ve su continuidad al encontrarse el individuo en una nueva institución cerrada. Y así se entienden exentos de toda responsabilidad.

Además, es ya una opinión común en el sistema terapéutico el que la rehabilitación no ha de tener una dimensión individual solamente, sino familiar y social.

3.4. Servicios Sociales: una oferta para un crecimiento personal y social

21. Se trata de una OFERTA REAL. Es una cuestión clave en la identidad del Servicio. Pretende ampliar las posibilidades de que drogodependientes reclusos tengan posibilidades de acceso a un proceso de rehabilitación. La VOLUNTARIEDAD y la ACEPTACIÓN DE UNAS NORMAS establecidas son los ejes fundamentales de esta oferta real.

Esta oferta se verá concretada en la creación de este Servicio que tiene dos unidades o secciones, una penitenciaria para los internos cuya situación es de penados y hasta que consigan el tercer grado; y otra extrapenitenciaria, para los internos que

están en prisión preventiva y para los posibles ingresos preventivos captados en el Servicio de Orientación y Asistencia al Detenido, lo cual supone una gran ayuda a la labor del juez, ya que son servicios complementarios.

El principal objetivo es la preparación individual, familiar y comunitaria para que estas personas consigan entrar en un Programa de Rehabilitación normalizado, donde se ofrezca un tratamiento global, incluyendo en el proceso una etapa de reinserción social que suponga un apoyo ante la actuación de todos los subsistemas sociales.

22. VOLUNTAD POLÍTICA. El tema de drogodependientes reclusos necesita para abordarse REALISMO y DECISIÓN. Por contrapartida consideramos como tres errores los siguientes:

- Uno, hacer depender la creación y el funcionamiento de este Servicio de tensiones surgidas por la lucha de poder y protagonismo político.
- Dos, crear el Servicio y no dotarlo de medios humanos y materiales suficientes. Aquí el medio y largo plazo es realismo.
- Y tres, que la sensación de "miedo social" que existe no sea el punto de partida del sistema de justicia penal (colectivo de jueces). El esfuerzo será de verdad realista y decidido, dando posibilidades de rehabilitación, verdadero objeto de la ley penal.

23. NATURALEZA INTERDISCIPLINAR. La drogodependencia es un problema complejo que afecta a todas las facetas de la persona; por ello pensamos que hay que abordarlo desde el ámbito médico y el educativo (en sentido amplio), proyectando los tres niveles: personal, familiar y comunitario.

24. PARTICIPACIÓN Y COORDINACIÓN de diversos estamentos. Se darán en concreto entre los siguientes estamentos: la Administración de Justicia de las Audiencias Provinciales, el equipo de observación y tratamiento de las prisiones, los Programas de Rehabilitación públicos y privados, el Servicio de Asistencia y Orientación a los Detenidos en el Juzgado de Guardia, Unidades Sanitarias y los Servicios Sociales de Base.

IV. SERVICIO DE ORIENTACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN DE DROGODEPENDIENTES (SORD)

4.1. Definición y naturaleza del SORD

Se trata de un Servicio Social Especializado efectivamente coordinado con el paso anterior (prisión, juzgado) y con el posterior (programas de rehabilitación normalizados).

Tiene dos unidades o secciones: una sección penitenciaria, a la que tienen acceso presos penados y determinados casos de presos en prisión preventiva (el caso de individuos a los que el juez niega la libertad provisional por gravedad de los cargos, sospecha fundada de fuga, etc.); y otra sección extrapenitenciaria, a la que accederán individuos que han alcanzado la libertad provisional condicionada (a su ingreso al SORD), individuos captados en el Servicio de Asistencia y Orientación al detenido en el Juzgado de Guardia, suponiendo para éstos la no encarcelación.

Es un Servicio de naturaleza SOCIAL, no penal; por lo tanto no tiene como objetivo la custodia de los usuarios. Si bien se establecerá un cauce de comunicación constante entre el SORD y el sistema de justicia penal.

El contenido del trabajo que se realizará no tiene contenido rehabilitado^A viene definido por una PREPARACIÓN para una rehabilitación posterior, es pues, un trabajo PRE-TERAPEUTICO.

No viene planteado como una alternativa a la prisión, sino como una ALTERNATIVA a la persona para vivir sin droga, esto es, una oportunidad real.

El individuo será usuario del SORD por un período de tiempo limitado, por ello el Equipo del SORD establecerá un principio y un fin, marcado según la consecución de los objetivos planteados, o en su caso, por la no disponibilidad o imposibilidad de lograr dichos objetivos.

En el SORD no se utilizará absolutamente ningún fármaco con fines sustitutivos a los efectos de drogas, incluyendo el alcohol. El problema de desintoxicación física deberá estar solucionado en un paso previo.

Ser usuario del SORD supondrá para dicho individuo beneficiarse de la reden-

ción extraordinaria, si su proceso es satisfactorio. Este tema se especificará en el apartado ORGANIZACIÓN del Servicio.

4.2. Objetivos

El OBJETIVO GENERAL del SORD es preparar al drogodependiente que se encuentra con problemas judiciales (en concreto, que está en prisión o que pasa detenido por el juzgado) para acceder a un Servicio Social de la red normalizada, esto es, a un Programa de Rehabilitación.

En este Objetivo General están integrados estos cuatro objetivos más específicos y diferenciados:

- 1.º Clarificar, aumentar y reforzar la motivación incipiente que el individuo tiene para hacer frente realmente a su problema de drogodependencia. Tomar esa primera motivación, en un estado incipiente y hacerla consciente poco a poco.
- 2.º Enlazar y establecer una relación con la familia de origen y/o adquirida del drogodependiente, con el fin de recuperar esa relación —según los casos— y de iniciar así su implicación en el proceso de rehabilitación del individuo. Desde el SORD se realizará también el apoyo familiar necesario.
- 3.º Asimismo, captar y establecer relación con las personas más cercanas, con el mismo objetivo descrito en el punto anterior. Este puede ser un colectivo-base para una futura etapa de reinserción (base de nuevas relaciones, nuevos valores, estilo de vida...).
- 4.º Ofrecer una "garantía" y un motivo de confianza a la sociedad. La voluntariedad, la multidisciplinariedad y el proceso evaluable serán los ejes que ofrezcan una "garantía social" —demostrada en el propio proceso satisfactorio— y un primer motivo de confianza a la sociedad, representada visiblemente en los jueces.

4.3. Núcleos de intervención

Partiendo de la definición expuesta y, sobre todo, de los OBJETIVOS anteriores, es claro que la intervención ha de hacerse a tres bandas, a saber:

- A) El individuo drogodependiente: propone su situación y su disponibilidad a empezar su rehabilitación. Así comenzará el proceso de incorporación al SORD, empezando ya a ser protagonista de su propio proceso.
- B) La familia: es importante para ampliar la información obtenida del propio individuo; y a la vez para ver y hacer creer la voluntad y las posibilidades de implicación real y compromiso en el proceso de rehabilitación. Ello supondrá también un verdadero crecimiento de la familia.
- C) La comunidad: concretada en las personas más cercanas al individuo detenido; se pretende igualmente ampliar la información de forma un poco más objetiva (educadores de calle, grupo de referencia, parroquia, etc.) y ver los posibles apoyos que se le pueden prestar desde su propio medio, barrio etc. Dada la realidad de la estructuración de los Programas de Rehabilitación en funcionamiento, el apoyo por parte de la comunidad puede ser muy importante en una primera etapa y más tarde, en la etapa de reinserción (ver objetivo n.º 3).

4.4. Equipos, estructuración y organización general

El SORD tiene dos unidades o secciones: una penitenciaria y otra extrapenitenciaria.

Cada sección dispone de un Equipo con varios miembros y un responsable.

Además, existe un Coordinador del SORD que establecerá cauces de comunicación fluida con los dos Equipos, especialmente con los responsables.

El Equipo de la sección penitenciaria estará integrado por varios educadores especializados, un trabajador social y un monitor socio-cultural.

El Equipo responsable de la organización y funcionamiento de la sección extrapenitenciaria estará formado por: varios educadores especializados, un trabajador social, un monitor socio-cultural y un médico.

Los Equipos tendrán un talante abierto, dialogante y cercano, garantía básica para la creación de un ambiente que favorezca una convivencia agradable, en cuyo marco se vaya alcanzando un grado de preparación para acceder a un Programa de Rehabilitación normalizado.

4.5. Proceso: fases y contenidos

La preparación que cada persona que ingresa en el SORD lleva a cabo supondrá un PROCESO en su forma de situarse ante su problema de drogodependencia. En este proceso también se irá plasmando la posición de la familia y del entorno más cercano.

La materialización de este proceso se verá reflejada progresando en una serie de FASES, previamente establecidas, cada una con sus contenidos y criterios de evaluación específicos.

Para desarrollar este punto hemos tenido en cuenta la forma de funcionar —en la práctica— los Programas de Rehabilitación que más usuarios tienen en la CAV ya que, pensamos, los residentes del SORD serán futuros usuarios de estos Programas.

Con ellos conseguiremos que el paso del SORD —desde cualquiera de las dos secciones— al Programa de Rehabilitación se convierta en una incorporación lo menos violenta y más normalizada posible.

Este proceso será establecido en tres fases de distinta duración. Establecemos unas bases y criterios fundamentales, tanto para las fases como para los contenidos, que deberán ser programados, evaluados y modificados por las personas que formen el Equipo responsable de la sección.

D) Evaluación final y propuesta de actuación

Cuando el individuo está a punto de terminar la tercera fase, el Equipo responsable de cada una de las secciones del SORD realizará la evaluación final, que vendrá realizada en base a las evaluaciones ya realizadas al final de cada fase; ésta consistirá en una recapitulación, en síntesis, del proceso realizado por el individuo teniendo en cuenta los objetivos de cada fase.

Fase A: Iniciación	Fase B: Consolidación	Fase C: Proyección
Objetivo: • Que el individuo se sitúe. • Que entienda que está comenzando un proceso. • Que el individuo empiece a sentirse protagonista.	Objetivo: ver que: • El proceso va en serio. • Empieza a ser una oportunidad real. • Aumenta el grado de credibilidad.	Objetivo: • Lanzar al individuo a un Programa de Rehabilitación en el exterior. • Para ello se necesitará: — Decisión del individuo. — Implicación del entorno familiar y social. — Aprobación del juez.
Medios: • Instalaciones favorables. • Trato cercano de los educadores. • Dossier personal. • Normas firmadas en el ingreso.	Medios: • Diálogos personales. » Grupos mínimamente estructurados. • Seminarios organizados. • Formación personal.	Medios: • (2.ª parte): encuentros informativos con profesionales de diversos Centros de Rehabilitación del exterior.
Actividades: • Grupos y diálogos informales. • Limpieza. • Higiene personal. • Imagen exterior. • Deporte. • Música. • Taller de bricolage. • Lectura y escritura.	Actividades: • Iniciación y/o perfección de lectura y escritura. • Realización de artesanía. • Pintura. • Estudio de idiomas. • Teatro.	Actividades: (Continuación)
Trabajo con familia: Nivel I: • Objetivos anteriores con familia.	Trabajo con familia: Nivel II. Trabajo con entorno social 1.	Trabajo con familia: Nivel III. Trabajo con entorno social II.
Evaluación: Adaptación: • Norm. conv. • Resp. inst. • No uso dro.	Evaluación: Participación y esfuerzo personal y responsabilidad.	Evaluación: Responsabilidad personal y grado de decisión.
Duración: 20-30 días (Prv. y Pen.).	Duración: 30-45 días (Prev.). 90-100 días (Pen.).	Duración: 20-30 días (Prev.). 60-70 días (Pen.).

Sentido acumulativo y progresivo en Objetivos, Medios, Actividades y Trabajo Fam. y Entorno. Evaluación y duración.

los medios, las actividades, el trabajo con la familia y con el entorno social.

A esta EVALUACIÓN FINAL irá incorporada una PROPUESTA DE ACTUACIÓN en la cual quedará constancia clara de los siguientes datos:

- Descripción del proceso realizado, con fechas y contenidos más importantes.
- Compromiso del individuo de incorporarse a un Programa de Rehabilitación normalizado y concreto.
- Compromiso de la familia y/o personas voluntarias que van a apoyarle según las condiciones y requerimientos del Centro al que va a acudir.
- Aceptación escrita del Centro al que se incorpora.

-Constancia de la situación jurídico-penal del individuo cuando llegó al SORD y en la actualidad.

-Domicilio real del individuo, familia y Centro de Rehabilitación.

-Quién realizará el seguimiento social del caso a partir del ingreso en el Centro de Rehabilitación. Normalmente este seguimiento será asumido por el Equipo que presentó la demanda (Equipo del Servicio de Asistencia y Orientación al Detenido, el Equipo de la CAS o el Equipo de Trabajo Social del Juzgado correspondiente, si existe).

-Plazos de tiempo conveniente para la incorporación del individuo al Centro previsto. En los casos de ingresar en el SORD en situación de libertad provisional.

Esta evaluación final y propuesta de actuación será enviada al Juez siempre que exista algún tipo de dependencia judicial por parte del individuo como puede ser el haber ingresado en el SORD en situación de libertad provisional, o en el caso de tener otras causas pendientes, etc.

En estos casos, el responsable del Equipo de la Sección mantendrá un diálogo con el Juez correspondiente, con motivo de presentar cada evaluación final y propuesta de actuación, con el fin de ampliar la información, concretar plazos y circunstancias de la inmediata incorporación a un Centro normalizado de Rehabilitación.

E) Incorporación a Programas de Rehabilitación normalizados

Una vez que la situación lo permita, la incorporación del individuo al Programa de Rehabilitación será inmediata. Aquí ha terminado el trabajo del SORD, en su sección extrapenitenciaria.

Si existe interés judicial, el seguimiento en los primeros meses, lo pueden realizar los propios Equipos judiciales (Juzgado de Instrucción o de Guardia) y más tarde es suficiente con la comunicación mensual del Centro.

José María Duque Carro