
*REINSERCIÓN SOCIAL DE
DROGODEPENDIENTES INGRESADOS EN
CENTROS PENITENCIARIOS*

Mercedes Gallizo Llamas

Dirección General de Instituciones Penitenciarias, Madrid, España

RESUMEN

El fin primordial de los centros penitenciarios es la reeducación y reinserción social de las personas ingresadas en prisión, reto muy importante ya que se trata de integrar socialmente a personas con unos problemas generalizados y en ocasiones graves. El primer objetivo es reducir las consecuencias negativas del consumo de drogas, por medio de programas de reducción de riesgos y daños. Un segundo objetivo es conseguir y mantener periodos de abstinencia que configuren una ruptura de la dependencia y una reordenación de la dinámica personal y social. La reincorporación social es la última fase del proceso de cambio, siendo imprescindible una progresiva preparación para la salida, desarrollando actividades dirigidas a la normalización e integración social. En el momento de la salida de prisión es fundamental la continuación del proceso terapéutico, elemento clave para evitar la recaída en el consumo, la desestructuración personal y la reincidencia en el delito.

Palabras clave: *reeducación, reinserción social, prisión.*

Correspondencia:

Mercedes Gallizo Llamas. Dirección General de Instituciones Penitenciarias. C/ Alcalá, 38-40. 28014 Madrid (España).

ABSTRAC

The main objective of prisons is the re-education and social rehabilitation of offenders, a big task considering that we are trying to get the social inclusion of persons with complex situations and, often, of difficult solution. The first objective is reducing negative consequences of drugs abuse, using programmes to reduce risks and damage. A second objective is reaching and keeping abstinence periods, in order to get a dependence cut and a reorganisation of personal and social dynamics. The social inclusion constitutes the last period of the changing process, being essential a progressive preparation for the prison exit, developing activities in order to get the normalization and social integration. When the moment for the prison exit arrives is fundamental to continue with the therapeutic process, key element in order to avoid the relapse in drugs abuse, the personal destabilization and the offence persistence.

Key words: *re-education, social rehabilitation, prison.*

INTRODUCCIÓN

La participación de la Institución Penitenciaria en el monográfico de la revista "Salud y Drogas" sobre reinserción social de drogodependientes es muy oportuna, ya que en este enunciado se recoge el fin primordial de los centros penitenciarios, que es la reeducación y reinserción social de las personas ingresadas en prisión, conforme a lo establecido en el artículo 25.2 de la Constitución Española. Este es el fin de la Institución Penitenciaria, reintegrar a la sociedad libre a personas que, al menos en una etapa de su vida, han tenido serios problemas en esa misma sociedad libre.

Cuando hablamos de reinserción social, nos referimos a que se reintegra a la sociedad a una persona que dejó de formar parte de ella. Pero no olvidemos que en otras muchas ocasiones de lo que realmente vamos a hablar es de inserción social, puesto que de lo que se trata es de integrar a una persona en una sociedad de la que nunca ha formado parte, puesto que ha sido una persona que previamente estaba excluida socialmente o estaba en la marginalidad, es decir, al margen de la sociedad. Por ello en muchos casos es poco adecuado hablar de reinserción, al no haber tenido nunca, estas personas, una adecuada inserción social previa.

¿Qué es integración social?

Podemos decir que una persona está integrada en la sociedad cuando forma parte de ella, cuando participa en la sociedad.

Para participar en la sociedad, y por consiguiente formar parte de la misma, es fundamental que la persona tenga autonomía propia y competencia social, entendida esta autonomía como la posibilidad de esa persona para poder decidir sobre sí misma; para lo cual ha de ser competente, es decir, tener recursos personales y habilidades sociales suficientes, en lo que respecta al nivel de salud que tiene, el tipo de convivencia que establece con su familia (padres, pareja, hijos o hermanos), el grado de formación educativa y laboral que ha alcanzado, el tipo de trabajo que está desarrollando, los diferentes modos de utilización del ocio y del tiempo libre, ..., es decir, el grado de participación que como persona está desarrollando en la sociedad.

1. DETERIORO IMPORTANTE DE LOS DROGODEPENDIENTES AL INGRESO

Una vez establecido qué debemos entender cuando hablamos de re-inserción o integración social, la Institución Penitenciaria tiene un reto muy importante, ya que de lo que se trata es de integrar socialmente a personas que ingresan en prisión con unos problemas generalizados y en ocasiones graves.

Son problemas derivados de una historia personal previa en la que la adicción de drogas y la desestructuración personal y social han marcado su trayectoria.

Además de la problemática jurídica y penal, los drogodependientes que ingresan en prisión presentan una situación biológica, psicológica y social con deterioro importante.

Entre los problemas orgánicos, además de los trastornos específicos que ocasiona el consumo de determinadas sustancias y de los riesgos de sobredosis, los problemas derivados del consumo por vía intravenosa pueden llegar a ser muy graves, e incluso comprometer la supervivencia, como son las infecciones por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y por el Virus de la Hepatitis C (VHC). También son frecuentes otros problemas infecciosos relacionados con las condiciones ambientales y estilo de vida, como es la enfermedad tuberculosa, las enfermedades de transmisión sexual, problemas dermatológicos, odontológicos y carenciales.

Entre los problemas psíquicos, además de los problemas de personalidad, con inmadurez personal, ausencia de un proyecto de vida, autoestima baja, sentimientos de culpabilidad, y de fracaso personal; hay que considerar los efectos tóxicos específicos de cada sustancia y los problemas de desajuste personal que provoca la adicción, siendo frecuentes los trastornos psíquicos inducidos por el consumo (de tipo psicótico, del estado de ánimo, ...) o la agravación de trastornos previamente existentes, constituyendo en definitiva una comorbilidad psiquiátrica o patología dual, al coexistir dos tipos de trastornos, la drogodependencia y el trastorno psíquico.

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.

Ante estos problemas y situaciones de las personas que ingresan en prisión la Institución Penitenciaria tiene la misión de orientar y dirigir sus actuaciones hacia la reeducación y reinserción social, tal y como está establecido en el mandato constitucional, Ley Orgánica General Penitenciaria de 1979, Reglamento Penitenciario de 1996 y Circular 17 de 2005.

2. REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DE DAÑOS

El primer objetivo, dado el estado biopsicosocial tan deteriorado en el que se encuentran los drogodependientes al ingreso en prisión, es reducir las consecuencias negativas del consumo de drogas antes que cualquier otro fin.

Los principales programas de reducción de riesgos y daños son: programas sanitarios; prevención, educación para la salud y mediadores en salud; intercambio de jeringuillas y tratamiento con metadona.

Estos programas están dirigidos a evitar fallecimientos, impedir la transmisión de enfermedades contagiosas, mejorar el deterioro de la salud de los propios consumidores, reducir la actividad delictiva al no precisarse la financiación de un consumo ilegal y sin control técnico sanitario, propiciar el contacto de los consumidores con los servicios de salud, modificar hábitos de consumo y mejorar la adaptación social.

PROGRAMAS SANITARIOS

Los programas sanitarios son determinantes en función de los graves y frecuentes problemas de salud, como son, tuberculosis, infección VIH, hepatitis, enfermedades de transmisión sexual y salud mental.

El Programa de prevención y control de la tuberculosis comprende el diagnóstico, búsqueda activa de casos, investigación de contactos, quimioprofilaxis y quimioterapia. La tasa de incidencia de tuberculosis es de 3 casos por mil internos.

El Programa de prevención y control de la infección por VIH comprende actividades de prevención y educación para la salud, diagnóstico, tratamiento, vacunaciones y profilaxis de infecciones oportunistas. El 10% de la población interna está infectada por el VIH. La tasa de incidencia de sida es de 2 casos por mil internos. El uso compartido de material de inyección para el consumo de drogas es el principal factor de riesgo.

El Programa de prevención y control de la infección por el virus de la hepatitis C es también una actuación prioritaria, motivado por el elevado número de internos infectados por el virus de la hepatitis C. La infección por VHC afecta al 33% de la población interna. El uso compartido de jeringuillas para el consumo de drogas es el principal factor de riesgo.

Otras intervenciones sanitarias son el programa de vacunaciones de hepatitis, gripe, tétanos y meningitis, y el abordaje de la patología dual.

PREVENCIÓN, EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y MEDIADORES EN SALUD

Son objetivos de los programas de prevención, mejorar la información sobre las drogas, evitar el inicio del consumo, reducir el con-

sumo, educar para la salud, cambiar actitudes relacionadas con el consumo, dotar de recursos y habilidades conductuales suficientes para anticipar y resolver satisfactoriamente las diferentes situaciones usuales de incitación al consumo, y mejorar la competencia individual y social.

La formación de mediadores en salud como método de educación entre iguales es una de las modalidades más eficaces y efectivas en los centros penitenciarios. Los objetivos residen en capacitar a grupos de internos como mediadores en la promoción de estilos de vida saludables, ejerciendo de una forma eficaz y efectiva el papel de agentes de salud, difundiendo información preventiva entre otros internos usuarios de drogas, buscando de igual modo la mejora de la salud y de la autoestima y cambios en las conductas de riesgo de los propios agentes de salud.

Durante el año 2005 han participado 15.804 internos en actividades de prevención y educación para la salud.

INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS

A pesar de las medidas adoptadas para impedir la entrada de drogas y de la extensión a todas las prisiones de los programas de tratamiento de la dependencia de drogas, desde los de deshabituación a los de metadona, en prisión algunos drogodependientes siguen consumiendo drogas por vía intravenosa, lo que supone un riesgo elevado de adquirir y transmitir enfermedades graves si estos drogodependientes comparten las jeringuillas.

El programa de intercambio de jeringuillas no tiene como objetivo tratar la dependencia de drogas. Para el tratamiento de la drogodependencia existen programas específicos (metadona y deshabituación).

El objetivo del programa de intercambio de jeringuillas es preservar la salud y la vida de los usuarios de drogas por inyección. El programa de intercambio de jeringuillas hace posible que los usuarios de drogas por inyección puedan utilizar equipo de inyección estéril, evitando la adquisición y transmisión de enfermedades.

En 2005 hubo usuarios del programa de intercambio en 34 prisiones y se distribuyeron 22.989 jeringuillas. Todas las prisiones tienen las condiciones técnicas y legales necesarias para intercambiar jeringuillas en el caso de que se detecten usuarios de drogas por inyección y haya demanda de jeringuillas estériles.

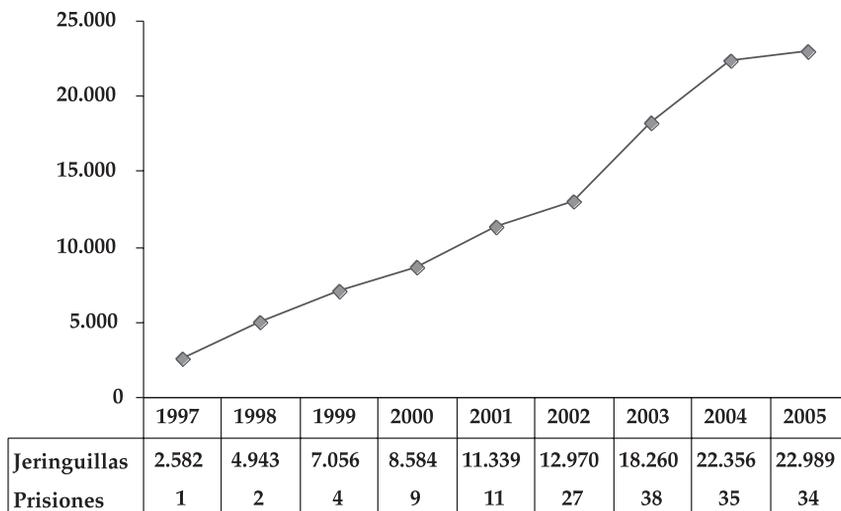


Gráfico 1. Jeringuillas distribuidas y prisiones con usuarios según años

TRATAMIENTO CON METADONA

Los tratamientos con metadona constituyen uno de los programas más efectivos de intervención en la reducción de riesgos y de daños, y en el tratamiento de la dependencia, por el considerable número de drogodependientes que acogen y por los beneficios individuales y colectivos que se pueden obtener, al favorecer la disminución del consumo de drogas, la evitación del consumo por vía intravenosa, la mejora del estado físico y mental y el descenso de la conflictividad.

Estos tratamientos son formas eficaces e imprescindibles de asistencia a muchos drogodependientes. En muchos casos es la alternativa más eficaz.

Este programa ha contribuido a mejorar notablemente la calidad de vida de los drogodependientes, al mejorar los problemas de salud, reducir el número de fallecimientos por causa de la toxicomanía, y reducir el número de infectados por el VIH y VHC.

Un tratamiento con metadona que abarque únicamente la dispensación del fármaco es una intervención fundamentalmente de reducción de riesgos y de daños.

Un programa de tratamiento con metadona que comprenda actividades de apoyo psicosocial y de preparación para la salida en libertad es una intervención de carácter normalizador y rehabilitador.

Este programa de intervención psicosocial abarca actividades terapéuticas individuales y grupales trabajando diferentes áreas: técnicas de reducción de ansiedad, manejo del estrés, mejora de autoestima, resolución de conflictos, habilidades sociales, prevención de recaídas y trabajo con familias.

La intervención se complementa con actividades educativas, deportivas, de formación profesional y ocupacional. Son fundamentales las estrategias de inserción social y laboral.

Dependiendo de las características y situación personal del drogodependiente, el tratamiento con metadona en las prisiones no queda lim-

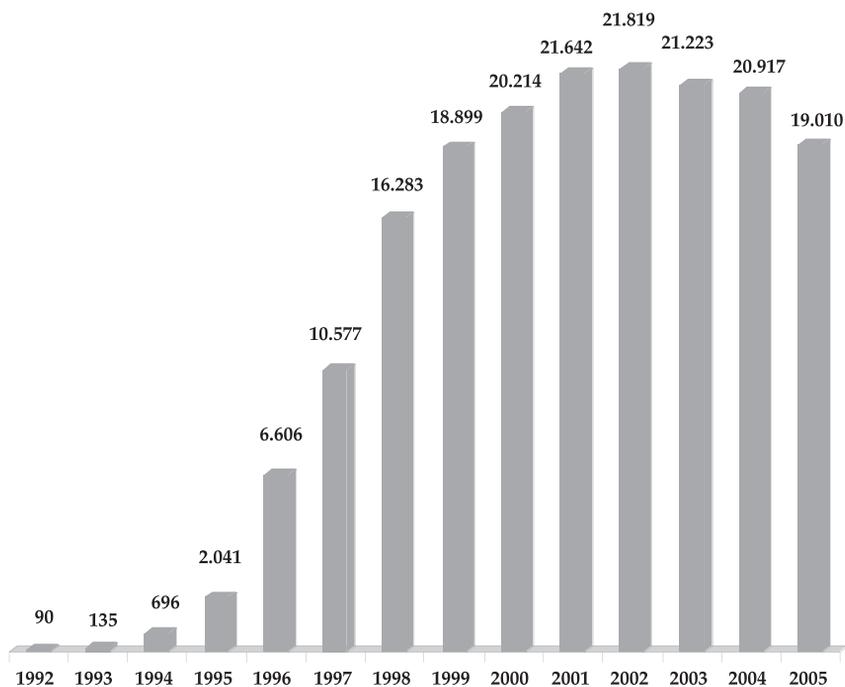


Gráfico 2. Total año internos en tratamiento con metadona según años

itado a la mera prescripción y dispensación del fármaco, sino que va acompañado de intervenciones relacionadas con la mejora en la competencia psicológica y social, incrementando la eficacia y efectividad del tratamiento sustitutivo.

Durante el año 2005 han recibido tratamiento con metadona 19.010 internos drogodependientes. En diciembre de ese año diariamente estaban recibiendo el fármaco 8.080 internos, lo que supone que la prevalencia de internos en tratamiento con metadona era del 15,3% del total de la población interna.

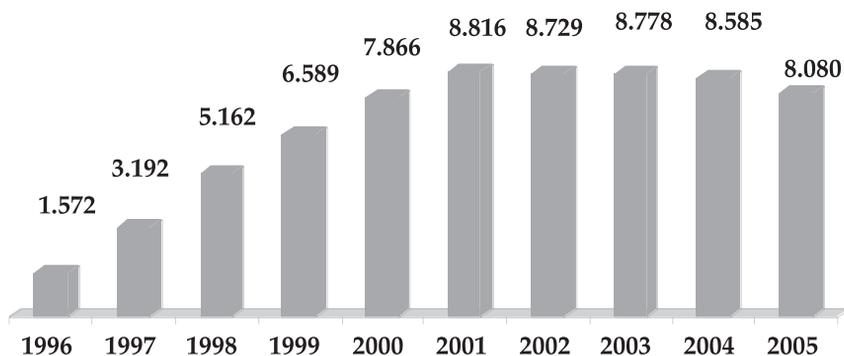


Gráfico 3. Tratamiento diario con metadona. Número de internos a 31 de diciembre según años

3. DESHABITUACIÓN

Un segundo objetivo entre los drogodependientes ingresados en centros penitenciarios es conseguir y mantener periodos de abstinencia que configuren una ruptura de la dependencia y una reordenación de la dinámica personal y social.

En los programas de deshabituación en centros penitenciarios participen drogodependientes que están en procesos de cambio orientados a la abstinencia, abarcando actividades individuales y grupales dirigidas a la adquisición de estrategias y pautas de conducta que contribuyan a la normalización e integración social.

En 25 centros penitenciarios estos programas se desarrollan en departamentos específicos, los módulos terapéuticos, en los que se intensifica la intervención multidisciplinar.

En el módulo terapéutico se proporciona a los drogodependientes una atención en jornada completa, desarrollándose la mayor parte de las actividades en el módulo, evitando en todo momento el contacto de estos internos en programa con el resto de la población reclusa.

Se desarrolla una acción educativa intensa, para que los internos puedan alcanzar autocontrol, autoestima, confianza, responsabilidad, motivación y la utilización del tiempo libre para encontrar satisfacciones personales y el abandono de conductas adictivas.

Se considera fundamental el desarrollo de las áreas dirigidas a la motivación hacia el cambio, el aprendizaje social, enfatizando principalmente la prevención de recaídas, el aprendizaje de habilidades sociales, la educación para la salud y la formación y orientación sociolaboral.

Se considera básica, dentro de las posibilidades individuales, la orientación y derivación de los internos hacia intervenciones extrapenitenciarias, de carácter terapéutico, formativo-laboral o de inserción sociolaboral.

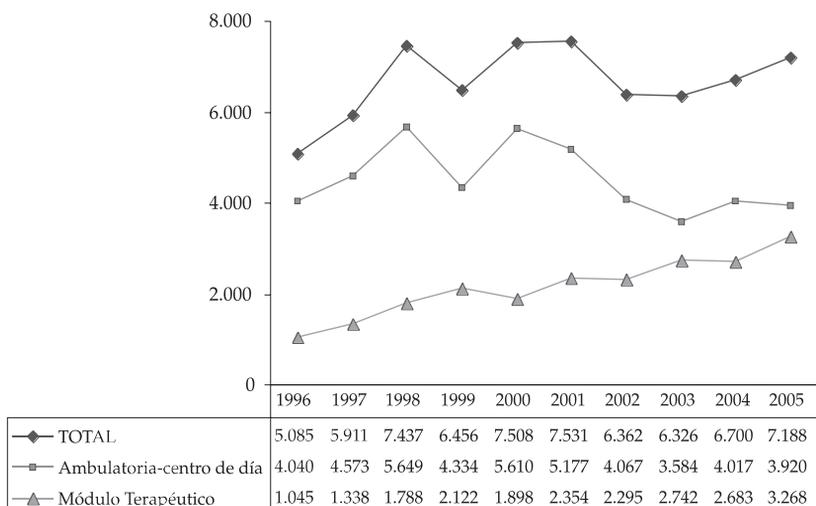


Gráfico 4. Total año internos en tratamiento de deshabitación según modalidades terapéuticas.

Los ejes de la intervención son los grupos terapéuticos y el ambiente en el módulo, para estimular y recompensar los avances, que se reflejan en ir adquiriendo mayores niveles de responsabilidad.

Durante el año 2005 han recibido tratamiento de deshabitación 7.188 internos, siendo la prevalencia día de 3.161 internos en programa, el 6% del total de la población interna.

DESHABITUACIÓN AÑO 2005			
TIPO	TOTAL AÑO internos en programa	INTERNOS-DÍA EN PROGRAMA a 31 de Diciembre	
		Número	Porcentaje sobre población total
Ambulatoria/Centro de Día	3.920	1.807	3,4
Módulo Terapéutico	3.268	1.354	2,6
Total deshabitación	7.188	3.161	6,0

Tabla 1. Tratamiento diario de deshabitación. Número de internos a 31 de diciembre

4. REINCORPORACIÓN SOCIAL

La reincorporación social es la última fase del proceso de cambio que se realiza con drogodependientes en centros penitenciarios. Implica tanto a la vida del drogodependiente que va a salir de la prisión como al conjunto de personas que conforman el grupo social al que la persona se va a reincorporar, estableciéndose una relación entre ambas partes. La preparación para la salida y reincorporación social es parte inseparable de toda la intervención que se realiza con los internos drogodependientes.

Como hemos adelantado, la reincorporación social comprende dos parcelas fundamentalmente: autonomía y participación social.

Autonomía entendida como la posibilidad de la persona para decidir sobre sí misma, para lo cual ha de tener recursos y habilidades que le permitan la participación social.

No hay inserción social si la persona no participa de la sociedad, si no forma parte de ella. Para participar socialmente es fundamental disponer de competencia social suficiente, de un conjunto de actitudes, habilidades y recursos que hagan posible la participación social.

Son actividades de reincorporación social los talleres de preparación para la salida y reincorporación social, las salidas programadas, la formación prelaboral y laboral, y los permisos de salida.

Estas actividades de reincorporación social están dirigidas a que los drogodependientes adquieran y desarrollen instrumentos, actitudes, habilidades, recursos y aprendizajes que ayuden a mejorar el desenvolvimiento personal, familiar, social y laboral.

La incorporación a la sociedad se debe realizar en las mejores condiciones posibles, siendo necesario dotar a los drogodependientes de las habilidades necesarias para poder afrontar con posibilidades de éxito el tratamiento en libertad y su normalización e integración en la sociedad.

Este proceso de preparación para la vida en libertad es largo, en ocasiones no es cuestión de meses, sino de años de trabajo de modificar toda una serie de situaciones personales, familiares y sociales adversas.

Tal y como se ha comentado anteriormente, lo más importante no es que la persona cumpla las tres cuartas partes de la pena y salir en libertad condicional. Ese no es el problema fundamental. No debemos pensar que una persona sólo por cumplir una pena está reinsertada. Esta reinsertación entre comillas sería una reinsertación poco real.

Conscientes de ello, es básico trabajar, no en el número de años, sino en los cimientos, en lo que constituye la persona, es decir, salud, educación, desarrollo personal, convivencia familiar, convivencia social, búsqueda de empleo, estabilidad laboral, ...Sólo así se pueden tener garantías de que la persona vaya alcanzando autonomía y estabilidad afectiva, laboral y familiar.

Como hemos comentado, las intervenciones con drogodependientes en prisión dirigidas hacia la reeducación y reinsertación social están reguladas en leyes, reglamentos e instrucciones. Esto no hay que olvidarlo en los momentos de evaluar los procesos terapéuticos y de cambio de los drogodependientes en prisión, ya que puede tratarse de que estos procesos coincidan o no con los procesos penales y penitenciarios, también regulados en leyes, reglamentos e instrucciones.

Vamos a comentar brevemente las situaciones penales y penitenciarias y las posibilidades reglamentarias que pueden contribuir a efectuar una reincorporación social adecuada.

CLASIFICACIÓN Y PROGRESIÓN DE GRADO

En función de las características personales, penales y penitenciarias, los internos que están cumpliendo pena de prisión pueden estar clasificados en primer, segundo o tercer grado.

Los internos clasificados en segundo grado con evolución positiva pueden salir diariamente al exterior a desarrollar actividades relacionadas con su proceso. También los internos clasificados en segundo grado pueden ser progresados a tercer grado, siendo destinados en este caso a los Centros de Inserción Social (CIS).

Estando en tercer grado los internos drogodependientes pueden salir diariamente al exterior a recibir asistencia en un centro de tratamiento, o bien a trabajar, retornando por la noche para pernoctar. Además podrán disfrutar de salidas de fin de semana. El objeto del régimen abierto es favorecer la normalización e integración, por medio de la incorporación progresiva al medio social, proporcionando al interno siempre que sea posible atención a través de los servicios generales de la comunidad para facilitar su reinserción social. Estando clasificado en tercer grado el interno puede obtener la libertad condicional, cumpliendo en este caso la última parte de la condena en libertad.

PERMISOS DE SALIDA

El interno penado clasificado en segundo grado que haya cumplido la cuarta parte de la condena y no observe mala conducta puede disfrutar de permisos de salida ordinarios de hasta siete días de duración como preparación para la vida en libertad.

El permiso conlleva un reencuentro con su vida familiar y social. Se debe conceder cuando exista una evolución favorable en el proceso de cambio personal del interno y de acuerdo a la aceptación por parte de su familia de las condiciones (control, seguimiento y actuaciones) que se establezcan, normas de actuación que fomenten el cambio en la dinámica familiar y asunción de responsabilidades.

El permiso desempeña una función y tiene unos objetivos específicos y determinantes para la preparación de la libertad, como son:

- Fortalecimiento de la comunicación familiar e inicio de relaciones con personas positivas.
- Saber llenar el tiempo libre, al margen de las drogas, con actividades lúdico-recreativas.
- Desarrollar los hábitos y habilidades sociales aprendidas en su proceso terapéutico de cambio.
- Saber utilizar los recursos sociales que la comunidad pone a su alcance, facilitando la normalización de su proyecto personal.

SALIDAS PROGRAMADAS

Para la realización de actividades específicas de tratamiento, fomentando la convivencia en grupo y las relaciones interpersonales, la responsabilidad y solidaridad, se pueden realizar salidas de grupos de internos drogodependientes de hasta dos días de duración, acompañados de personal del centro penitenciario o de otras instituciones u ONGs.

SALIDAS A UNA INSTITUCIÓN EXTERIOR

En el caso de internos clasificados en segundo grado que presenten un perfil de baja peligrosidad social y no ofrezcan riesgo de quebrantamiento de condena pueden acudir regularmente a una institución exterior, durante un tiempo no superior a ocho horas, para la realización de un programa concreto de atención especializada, siempre que éste sea necesario para su tratamiento y reinserción social.

Su objetivo es que los internos vayan adquiriendo un conjunto de capacidades para utilizar los recursos normalizados del medio al que pertenecen, existiendo por tanto un trabajo coordinado con los recursos comunitarios en las áreas laborales, culturales, de tiempo libre etc. Es fundamental garantizar su acceso a los dispositivos de orientación y gestión de cada una de las actividades programadas. Por medio de su desarrollo dentro de un proceso terapéutico se pretende:

- Tener una experiencia positiva respecto a un entorno abierto, que se asuma con libertad y responsabilidad, favoreciendo un proceso educativo de toma de conciencia, de reconstrucción personal y de toma de contacto con el medio externo.
- Proporcionar un aprendizaje de habilidades y recursos personales y laborales, imprescindible para la reinserción de una forma global.
- Adquirir capacidad profesional mediante cursos formativos.

CUMPLIMIENTO EN UNIDADES EXTRAPENITENCIARIAS

Entre las intervenciones más importantes para conseguir una rehabilitación eficaz de los internos drogodependientes están las derivaciones hacia las Comunidades Terapéuticas y Centros de Día pertenecientes a la red pública, donde se va a trabajar de una forma más especializada la recuperación e inserción social. Se lleva a cabo en virtud del artículo 182 del Reglamento Penitenciario, que permite la excarcelación y el cumplimiento de la condena en instituciones extrapenitenciarias públicas o privadas, de los penados clasificados en tercer grado y que necesiten un tratamiento específico de deshabituación tras un proceso de preparación iniciado en prisión.

LIBERTAD CONDICIONAL

Constituye la última fase de la condena y para su concesión el penado debe reunir una serie de requisitos: que se encuentre en tercer grado, que haya extinguido las tres cuartas partes de la pena impuesta, que haya observado buena conducta y exista un pronóstico individualizado y favorable de reinserción social

El Juez de Vigilancia Penitenciaria al decretar la libertad condicional de los penados podrá imponerles la observancia de una o varias reglas de conducta, como son, sumisión a tratamiento externo en centros médicos o establecimientos de carácter socio-sanitario, obligación de residir en un lugar determinado, prohibición de residir en el lugar o territorio que se designe, prohibición de acudir a determinados lugares o visitar establecimientos de bebidas alcohólicas, sometimiento al cuidado y vigilancia del familiar que designe y acepte la custodia, o sometimiento a programas de tipo formativo, cultural, educativo, profesional o de educación sexual y otros similares.

El seguimiento y control del liberado condicional lo realizan los servicios sociales penitenciarios, hasta el cumplimiento total de la condena o libertad definitiva, o en su caso hasta la revocación de la libertad condicional, por la inobservancia de las reglas de conducta o por la comisión de delito.

COORDINACIÓN Y DERIVACIÓN A DISPOSITIVOS COMUNITARIOS

En el momento de la salida de prisión es fundamental la continuación del proceso terapéutico. Es elemento clave para evitar la recaída en el consumo, la desestructuración personal y la reincidencia en el delito.

Para ello es indispensable la coordinación entre el centro penitenciario y los recursos comunitarios existentes, tanto terapéuticos (centro de salud, hospital de referencia, centro de drogodependencias) como de la red de servicios sociales, para conseguir un grado mínimo de globalidad entre las actuaciones.

Se contacta y se trabaja de forma coordinada con las asociaciones, entidades y los recursos asistenciales de los Planes Autonómicos y Municipales sobre Drogas y de los Servicios Sociales, para obtener una reincorporación dinámica y positiva por medio de acciones viables.

La colaboración de las distintas ONGs y otras entidades sociales es fundamental para promover la participación y solidaridad, siendo un recurso importante en nuestra actuación con los internos drogodependientes en las diferentes fases del proceso de tratamiento y de su inserción. Desempeñan un papel relevante como complemento y seguimiento de actividades terapéuticas, formativas, culturales y recreativas intra y extrapenitenciarias, como apoyo en permisos y salidas terapéuticas, y como ayuda-seguimiento en procesos de comunidad terapéutica y otros dispositivos asistenciales de derivación cuando la familia no existe o es conflictiva.

Las Autoridades Judiciales, Juzgados de Instrucción, Fiscalías, Tribunales y Juzgados de Vigilancia Penitenciaria son cruciales en el proceso de reintegración y normalización social, al intervenir de una forma clara y decidida en aquellos elementos que facilitan una reinserción plena, como son, los permisos de salida, las salidas regulares al exterior para programas de tratamiento o para trabajar, las salidas programadas o también llamadas salidas terapéuticas y la libertad condicional.

Durante el año 2005 fueron derivados 4.693 internos drogodependientes a continuar el tratamiento en centros comunitarios, con motivo de alcanzar la libertad o para cumplir la pena en comunidad terapéutica extrapenitenciaria.

Para terminar, mencionar que el desarrollo de programas en drogodependientes con problemática penal se sustenta en cuatro pilares: los profesionales de los centros penitenciarios, las ONGs, los Planes Nacionales y Autonómicos sobre Drogas y sobre el Sida y los recursos asistenciales comunitarios.

Gracias a su participación y coordinación se hace posible la organización de soluciones múltiples y elaboradas ante una problemática cada vez más compleja y diversificada, con el fin de normalizar e integrar socialmente a las personas con problemas de drogodependencia y que han ingresado en centros penitenciarios.

La pluralidad de estrategias terapéuticas y la adecuación de la oferta a las necesidades físicas, psíquicas y sociales de cada uno de los drogodependientes, es condición y factor predictivo del éxito reinsertador, al intervenir en el proceso de ayudar a las personas a establecer un estado en el que sean capaces física, psíquica y socialmente, de elegir libremente un proyecto individual real y posible, para hacer frente a las situaciones de la forma más autónoma posible, y de forma normalizada e integrada socialmente.

REFERENCIAS

Circular 17/2005 DGIP, de 15 de diciembre, sobre Programas de intervención en materia de drogas en Instituciones Penitenciarias.

Constitución Española de 1978.

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria.

Reglamento Penitenciario, Real Decreto 190/1996 de 9 de febrero.

(Recibido/received: 20-03-07; aceptado/accepted: 30-04-07).