

Estrategias para implementar acciones de abordaje integral de los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas en

CONTEXTOS DE ENCIERRO

Presidente de la Nación
Ing. Mauricio Macri

Secretario de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina
Mg. Roberto Moro

Subsecretario de Estrategias de Tratamiento y Prevención en Materia de Drogas
Dr. Roberto Canay

Director Nacional de Prevención en Materia de Drogas
Lic. Pablo Dragotto

Coordinadora de Estrategias Preventivas en Ámbitos de Contextos de Encierro
Lic. Luz María Leiva

Estrategias para implementar
acciones de abordaje integral
de los consumos problemáticos
de sustancias psicoactivas en

CONTEXTOS DE ENCIERRO

Octubre 2017

Índice

Bienvenida	5
1. Presentación	7
2. Contextos de encierro	9
3. Marco Normativo de Derechos	11
4. Modelos de intervención de los consumos problemáticos	15
- La problemática desde los distintos paradigmas y sus modelos de abordaje	15
- Nuestra mirada frente a la problemática	18
5. Situaciones y factores de riesgo relacionados a los consumos problemáticos de sustancias en contextos de encierro	21
6. Herramientas para la intervención	27
- ¿Desde dónde pensamos las intervenciones en estos contextos?	27
- Modelo de Reducción de Riesgos y Reducción de Daños	28
- Redes	29
- Ejes de intervención	30
- Eje institucional	31
- Eje técnico-profesional	31
- Eje seguridad	33
7. Conclusiones	35
Glosario	36
Referencias Bibliográficas	38

Bienvenida

La coordinación de Estrategias Preventivas en Contextos de Encierro de la **Sedronar** promueve el desarrollo de estrategias de intervención para un abordaje integral y en red de los consumos problemáticos de sustancias en ámbitos de privación de libertad. Impulsando la participación de las personas privadas de libertad, sus familias, los referentes de los servicios penitenciarios y la comunidad en general. Se parte desde un enfoque de derechos y promoción de la salud, desarrollando un trabajo integral y articulado con los diferentes sectores del Estado Nacional, Provincial y Municipal.

Nuestro enfoque es trabajar en pos de conformar, en los contextos de encierro, espacios en los que a partir de un sistema de redes interconectadas logren reducir las condiciones de vulnerabilidad asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, en busca del bienestar de todos los que lo habitan. El logro de estos objetivos sólo será posible con la participación de todos los actores sociales: directivos, equipos de profesionales, agentes de seguridad, familias y en permanente articulación y vinculación con las demás instituciones (OG Y ONGs), en un marco de corresponsabilidad y desde un enfoque de derechos humanos.

Este material está orientado a dichos actores sociales y busca ser una herramienta para **reflexionar sobre la complejidad del consumo de sustancias psicoactivas en personas privadas de libertad dentro de estos contextos. Complejidad que nos invita a abrir preguntas, inquietudes y desafíos, a realizar un recorrido orientado a que cada uno pueda reconocer y repensar sus prácticas en el valor de su rol individual, y fundamentalmente en su relación con otros.**



Presentación

En concordancia con los lineamientos del Plan Nacional de Reducción de la Demanda de drogas de **Sedronar** resaltamos los siguientes **4 principios rectores** como ejes transversales en la elaboración de estrategias:

La **perspectiva de derechos** según la cual se pueda reconocer a las personas como capaces de tomar decisiones y desarrollar sus proyectos de vida. Esta perspectiva, entre otras cosas, permite entender que se puede estar atravesando una situación de consumo problemático sin que ello quiera decir que se pierda la facultad de tomar decisiones sobre la propia vida. En condiciones de encierro el Estado debe garantizar el acceso a derechos tales como, la educación, el trabajo, la salud, etc., entendiendo que en personas privadas de libertad el único derecho suspendido transitoriamente es la libertad.

La **perspectiva de género** y diversidad que implica una mirada y un trabajo transversal para asumir, desde el Estado, la responsabilidad de diseñar, implementar y acompañar políticas públicas que promuevan la inclusión desde la diversidad y la igualdad de oportunidades promoviendo una sociedad más igualitaria. Formamos parte de una sociedad en la que se reproducen estereotipos y lugares predeterminados para las mujeres y varones y donde se discrimina/ excluye a las personas del colectivo LGBTTTIQ¹.

En cuanto a la **desestigmatización** de quien/es consuman o hayan consumido sustancias “Es primordial trabajar en pos de modificar las representaciones sociales existentes respecto de las personas con problemática de consumo. Se debe procurar eliminar las connotaciones negativas asociadas, históricamente, a concepciones criminalizadoras, de peligrosidad y de desviación de la normalidad, que han generado exclusión y discriminación de las personas que atraviesan esta situación.” (Plan Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas-2016)

Un **enfoque intercultural** posibilita contemplar la complejidad de las problemáticas sociales aceptando la diversidad cultural existente. Se diseñan prácticas concretas de acción que respeten y acompañen las diferencias culturales, recuperando y valorizando sus prácticas y saberes en el contexto de la vida cotidiana en comunidad.

La Coordinación de Prevención en Contextos de Encierro elabora este material de lineamientos

¹ LGBTTTIQ para designar Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis, Transexuales, Transgenero, Intersexuales y Queer.

para apuntalar la ardua tarea cotidiana de todo aquel/aquellas personas que participen en la vida institucional del servicio penitenciario.

Proponemos el abordaje integral de las personas privadas de libertad desde un enfoque de Derechos Humanos con el objeto de promover la salud, el bienestar social de las personas, de las familias y de las comunidades, y de reducir las consecuencias adversas del consumo abusivo de sustancias, con la participación de los distintos sectores de la sociedad, las instituciones y de las diversas disciplinas para brindar respuestas complejas y más efectivas.

El consumo problemático de sustancias psicoactivas requiere de una comprensión de la multiplicidad de factores que atraviesan la temática para la construcción de estrategias efectivas de abordaje. En este material desarrollamos aspectos característicos de cómo se presenta esta problemática en los contextos de encierro, de sus particularidades, los obstáculos que se presentan para la intervención y, en función de ello, propondremos acciones y estrategias en los distintos niveles de intervención que puedan ser llevadas adelante por los distintos actores que participen activamente en la vida institucional del servicio penitenciario.

Sabemos que los consumos problemáticos son un tema que preocupa a la sociedad en su conjunto y que atraviesa a la misma en todos los estratos sociales y etarios haciendo que se trate de una problemática de salud social que requiere de acciones concretas. Los contextos de encierro no son una excepción y requieren de una reflexión y un análisis específico del mismo para la elaboración de estrategias eficaces en el marco de un abordaje integral.

“A lo largo de este material se utiliza el genérico masculino para facilitar y no obstaculizar la lectura. Dejamos sentada nuestra posición de acompañar la incorporación de una comunicación con perspectiva de género tanto en la comunidad penitenciaria como en la comunidad en su conjunto.”



Contextos de encierro

Resulta necesario ahora, adentrarnos en algunas de las características de las instituciones penales en particular, **¿A que nos referimos cuando hablamos de contextos de encierro?**

Nos referimos como Contextos de Encierro a la comunidad penitenciaria en su totalidad. La misma se encuentra conformada por todos los sujetos que lo habitan, sus relaciones y sus espacios. Es decir que incluye a todo el personal de seguridad, los equipos técnicos, la población condenada, la población procesada y a toda institución que trabaje en relación con personas privadas de su libertad.

En este sentido resulta pertinente señalar que, aunque nos centraremos en el desarrollo de lineamientos para el abordaje integral de los consumos problemáticos de las personas privadas de libertad, entendemos que, todo sujeto que forma parte de la comunidad de encierro se encuentra atravesado por los efectos que produce transitar por instituciones de estas características.

Entonces, entendemos que las características propias de las instituciones de privación de libertad tienen efectos desocializadores, desobjetivizantes y estigmatizantes en las personas que las transitan, convirtiéndose en variables que aumentan los factores de riesgo y la vulnerabilidad frente a esta problemática, entre otras.

En lo que respecta al contexto en sí mismo, las personas en privación de libertad se encuentran alojadas en una institución que podemos definir como restrictiva y total. Además de carácter restrictivo en función de cumplimentar una sanción penal, la cárcel cumple con las características de toda institución total, es un lugar de residencia, donde un gran número de individuos están en igual situación, aislados de la sociedad, compartiendo su rutina diaria, la cual es administrada formalmente. (Erving Goffman, 1961)

En este sentido cabe señalar que, la situación de encierro conlleva necesariamente un debilitamiento de los lazos sociales, la aparición de sentimientos como la ansiedad, la angustia, la

desesperanza, entre otros. Podemos decir que la situación de encierro en sí misma se erige como un factor de riesgo frente a los consumos de sustancias.

En lo que respecta específicamente a las personas privadas de libertad, tanto condenadas como procesadas, resulta pertinente señalar que, en su mayoría o su totalidad, provienen de sectores sociales que presentan una alta vulnerabilidad, económica y en materia de acceso a derechos. Sus trayectorias de vida suelen estar marcadas por experiencias barriales y comunitarias de alta exclusión social, lo cual perpetúa una permanente estrechez y/o ruptura de lazos sociales y afectivos. Estas condiciones de existencia propician la circulación por escenarios y experiencias de diversa índole y de alto riesgo relacionadas con el consumo de sustancias.

Por todo ello es que resulta importante que trabajemos en la sensibilización de quienes forman parte de dicho contexto y comunidad, sobre la vulnerabilidad que habita a quienes atraviesan situaciones de consumo problemático y el impacto que genera la situación de encierro en la subjetividad de las personas.

Por último, resulta pertinente aclarar que nos proponemos focalizar nuestro trabajo en las prácticas del consumo y la relación que cada sujeto adquiere con las sustancias en contextos de encierro, en miras de promover una mirada crítica despatologizadora y desestigmatizadora de la temática. Si bien no desconocemos que las características de estos contextos introducen modificaciones en la modalidad de circulación acceso y demanda de las sustancias.



Marco Normativo de Derechos

Tal como planteamos desde el inicio de este material, el trabajo con personas privadas de libertad merece y debe ser abordado desde un paradigma de derechos humanos. Encontramos que el marco legal vigente encuadra y da herramientas para repensar nuestras prácticas diarias reconociendo a las personas privadas de libertad con consumo problemáticos como sujetos de derechos. Por tanto, conocer el marco de derechos vigente nos orienta a pensar en las estrategias de intervención más adecuadas, que fomenten que estos derechos se cumplan y ejerzan.

¿Cuáles son los derechos de las personas privadas de libertad?

Para respondernos a esta pregunta, debemos tener en cuenta que en Argentina nuestro marco normativo de derechos responde tanto a organismos internacionales, de los cuales somos miembro, como a legislaciones internas. En cuanto a tratados internacionales, adscribimos a las disposiciones de **La Comisión Interamericana de Derechos Humanos CIDH**, la cual es un órgano principal y autónomo de la Organización de los Estados Americanos (**OEA**) encargado de la promoción y protección de los derechos humanos en el continente americano. Asimismo, adscribimos a las disposiciones de la **ONU**, a partir de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela). Ambos organismos reconocen como principio fundamental que:

Las personas privadas de libertad gozarán de los mismos derechos reconocidos a toda persona en los instrumentos nacionales e internacionales sobre derechos humanos, a excepción de aquéllos cuyo ejercicio esté limitado o restringido temporalmente, por disposición de la ley y por razones inherentes a su condición de personas privadas de libertad.

A su vez, expresan en los contenidos de sus reglas y principios los siguientes lineamientos:

➤ **Derecho a la Salud**

- La prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado. Los reclusos gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios sin discriminación por razón de su situación jurídica.
- Las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social [...] En toda circunstancia, la prestación del servicio de salud deberá respetar los principios siguientes: confidencialidad de la información médica; autonomía de los pacientes respecto de su propia salud; y consentimiento informado en la relación médico-paciente.
- El Estado deberá garantizar que los servicios de salud proporcionados en los lugares de privación de libertad funcionen en estrecha coordinación con el sistema de salud pública, de manera que las políticas y prácticas de salud pública sean incorporadas en los lugares de privación de libertad.

➤ **Contacto con el mundo exterior**

- Los reclusos estarán autorizados a comunicarse periódicamente, bajo la debida vigilancia, con su familia y amigos: a) por correspondencia escrita y por los medios de telecomunicaciones, electrónicos, digitales o de otra índole que haya disponibles; y, b) recibiendo visitas.
- En caso de que se permitan las visitas conyugales, este derecho se aplicará sin discriminación y las reclusas podrán ejercerlo en igualdad de condiciones que los reclusos. Se contará con procedimientos y locales que garanticen el acceso equitativo e igualitario y se prestará la debida atención a la seguridad y dignidad.
- El deber de la sociedad no termina con la puesta en libertad del recluso. Por consiguiente, se habrá de disponer de los servicios de organismos gubernamentales o privados capaces de prestar al exrecluso una ayuda postpenitenciaria eficaz que contribuya a disminuir los prejuicios contra él y le permita reinserirse en la sociedad.
- Se tendrá debidamente en cuenta, desde el comienzo de la ejecución de la pena, el porvenir del recluso después de su liberación, y se alentará y ayudará al recluso a que mantenga o establezca relaciones con personas u organismos externos que puedan favorecer su reinserción social y el interés superior de su familia.

➤ **Educación y actividades culturales**

- Las personas privadas de libertad tendrán derecho a la educación, la cual será accesible para todas las personas, sin discriminación alguna, y tomará en cuenta la diversidad cultural y sus necesidades especiales [...]. Los Estados Miembros deberán garantizar que los servicios de educación proporcionados en los lugares de privación de libertad funcionen en estrecha coordinación e integración con el sistema de educación pública; y fomentarán la cooperación de la sociedad a través de la participación de las asociaciones civiles, organizaciones no gubernamentales e instituciones privadas de educación.
- [...] Las personas privadas de libertad tendrán derecho a participar en actividades culturales, deportivas, sociales, y a tener oportunidades de esparcimiento sano y

constructivo. Los Estados Miembros alentarán la participación de la familia, de la comunidad y de las organizaciones no gubernamentales, en dichas actividades, a fin de promover la reforma, la readaptación social y la rehabilitación de las personas privadas de libertad.

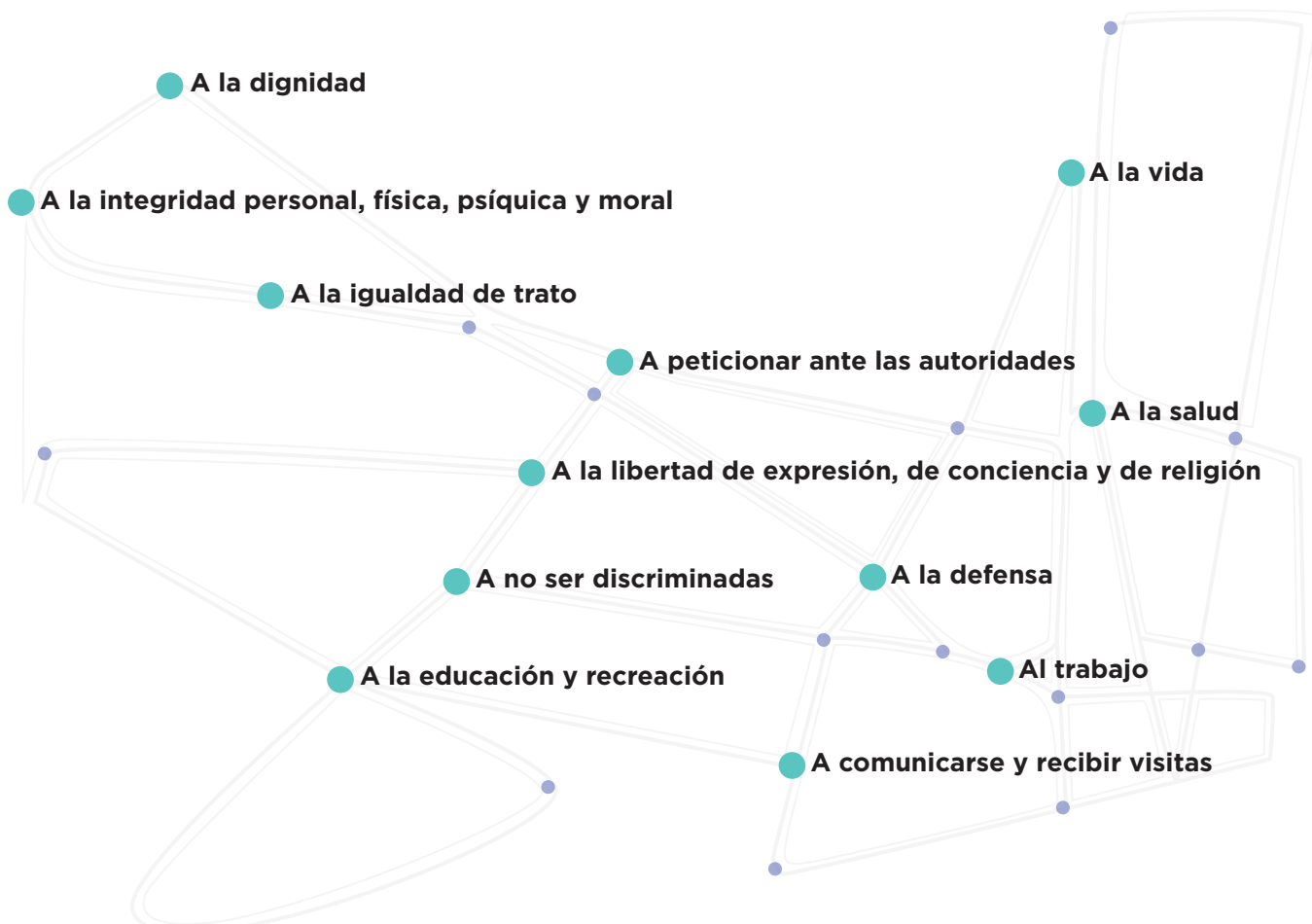
Trabajo

- Toda persona privada de libertad tendrá derecho a trabajar, a tener oportunidades efectivas de trabajo, y a recibir una remuneración adecuada y equitativa por ello, de acuerdo con sus capacidades físicas y mentales, a fin de promover la reforma, rehabilitación y readaptación social de los condenados, estimular e incentivar la cultura del trabajo, y combatir el ocio en los lugares de privación de libertad. En ningún caso el trabajo tendrá carácter aflictivo.
- Los Estados Miembros promoverán en los lugares de privación de libertad, de manera progresiva y según la máxima disponibilidad de sus recursos, la orientación vocacional y el desarrollo de proyectos de capacitación técnico-profesional; y garantizarán el establecimiento de talleres laborales permanentes, suficientes y adecuados, para lo cual fomentarán la participación y cooperación de la sociedad y de la empresa privada.

Libertad de expresión, asociación y reunión

- Las personas privadas de libertad tendrán derecho a la libertad de expresión en su propio idioma, asociación y reunión pacíficas [...].

En el plano nacional, estos principios son retomados por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, a través de sus organismos correspondientes, encargándose de garantizar que las personas privadas de su libertad sean tratadas con el respeto propio de la dignidad humana. Sus derechos fundamentales son:



En concordancia con los postulados de los organismos internacionales mencionados, **Sedronar** entiende de su más entera incumbencia focalizar sus políticas en materia de drogas en las poblaciones más vulneradas, que por su situación de exclusión social se encuentren en mayor riesgo de estar expuestos a consumos problemáticos de sustancias psicoactivas. Por consiguiente esta Secretaría de Estado para el diseño de políticas públicas se enmarca en las siguientes normativas:

Ley Nacional de Salud Mental N° 26657

Art. 1: La presente ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Art. 3: En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.

Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas.

En ningún caso puede hacerse diagnósticos en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de:

- a) Status político, socio-económico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso;
- b) Demandas familiares, laborales, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas prevalecientes en la comunidad donde vive la persona;
- c) Elección o identidad sexual;
- d) La mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización.

Art. 4: Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.

En esta línea, consideramos también la **Ley IACOP** (Ley N° 26934), en la cual se define a los consumos problemáticos como: “[...] aquellos consumos que —mediando o sin mediar sustancia alguna— afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas —legales o ilegales— o producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud.”

Este marco normativo, que sin haber tenido la pretensión de ser exhaustivo, nos sirve de referencia y orientará nuestro trabajo a lo largo de este material.



Modelos de intervención de los consumos problemáticos

La problemática desde los distintos paradigmas y sus modelos de abordaje.

En este punto intentaremos ilustrar cómo las representaciones sociales relacionadas a la temática del consumo de sustancias psicoactivas va variando en distintas épocas de acuerdo a los cambios de paradigma, avances en el conocimiento y la poca eficacia de los enfoques tradicionales.

A lo largo de la historia han existido y co-existen hoy distintos modelos, cada uno ubica al sujeto, la sustancia y el contexto social en diferentes lugares, con sus consecuentes modos de intervención y prevención. Es decir, de cada modelo de abordaje se desprende el modo en que nos posicionamos frente al acto de consumo. Este tendrá consecuencias en cómo decidiremos actuar frente a la problemática, tanto desde la sociedad en su conjunto, desde las instituciones abocadas a la tarea de prevención y/o asistencia en consumos problemáticos como en el acompañamiento de nuestro entorno personal/subjetivo.

Estos modelos o paradigmas sobre los consumos han sido ordenados y nombrados de diferentes maneras por diferentes autores en distintos momentos históricos. En función de los

objetivos de este material hemos decidido trabajar sobre tres de ellos que llamaremos: Modelo Punitivo-Moralista, Modelo Sanitarista y Modelo Multidimensional.

Modelo Punitivo-Moralista

Este modelo percibe a la problemática de los consumos de sustancias psicoactivas no como un problema de salud, sino como un problema de orden público, poniendo énfasis en la seguridad ciudadana. Se basa entonces en lo jurídico y en lo ético-moral concibiendo al consumo como un delito, haciendo foco en la ilegalidad de la sustancia. Se trata de una concepción moralista de la temática en la que las fronteras entre la ética y el derecho quedan desdibujadas.

Desde este marco, las personas que consumen sustancias son consideradas a su vez víctimas y delincuentes. Delincuentes en tanto transgresores de la ley proponiendo una relación directa entre consumo y el delito. A su vez, coexiste una mirada sobre la persona como víctima ubicando al sujeto como actor pasivo frente a los efectos de las sustancias.

Cuando no se tienen en cuenta todas las dimensiones que intervienen en el acto de consumo se tiene como consecuencia la criminalización del mismo y la estigmatización de los consumidores.

En consecuencia, las propuestas de intervención frente a los consumos tienen una lógica prohibicionista. La prevención se basa en la transmisión de información relacionada con los efectos nocivos de las sustancias promoviendo la abstinencia de consumo.

Desde esta concepción se produce una paradoja entre el acto voluntario de transgredir y ser víctima de la sustancia. Sin embargo, este modelo es el que más impacto tiene en la población en general siendo adoptado por los medios de comunicación donde se tiende a realizar una relación causa efecto entre el consumo de sustancias y el delito.

Representación social del sujeto simultáneamente:
Delincuente y víctima

Acto de consumo: Transgresión de normas

Respuesta: Sanción y encierro

Prevención: Información sobre efectos nocivos de las sustancias

Modelo sanitarista

Este modelo propone una concepción de salud que considera a la persona consumidora como enferma y al acto de consumir como generador de alteraciones del buen funcionamiento del

organismo. En este marco se propone dar respuesta a la problemática a partir del tratamiento terapéutico en lugar del castigo.

Desde este paradigma se proponen abordajes que consisten en procesos de rehabilitación. El modo predominante desde esta visión para la recuperación es la abstinencia del consumo como requisito y la evitación de recaídas. Para quienes no logran este objetivo, la internación es concebida como el dispositivo pertinente desde el cual se trabajaría la abstinencia y la rehabilitación para la posterior reinserción de la persona consumidora en su contexto social. Por consiguiente se propone el tratamiento farmacológico como estrategia para deshabituarse al organismo del consumo de las sustancias nocivas. Se evidencia una homologación a las enfermedades infecto-contagiosas (agente-huésped-ambiente). Desde esta perspectiva, quienes podrían abordar la problemática serían únicamente los especialistas, ya sean médicos, operadores terapéuticos, psicólogos, etc.

Aquí se sigue sosteniendo el eje de la problemática en la sustancia como protagonista, sus componentes y los efectos que producen. La representación social acorde para el sujeto es la de drogodependiente o de adicto.

Representación social del sujeto: Enfermo y Adicto

Acto de consumo: Las sustancias alteran y afectan el buen funcionamiento del organismo

Respuesta: Tratamientos con el objetivo de conseguir la abstinencia

Prevención: Promover la abstención a partir de la información sobre los efectos nocivos de las sustancias.

Modelo Multidimensional

Este modelo desarrollado por (Touzé, 2010) considera los consumos de sustancias psicoactivas como un proceso multidimensional en el que se da una interrelación entre las sustancias, los procesos individuales de los sujetos y los contextos sociales en los que se producen los vínculos entre los dos elementos anteriores incluyendo las dimensiones políticas y culturales.

A diferencia de los modelos anteriores, se corre el eje de las sustancias para centrarse en los sujetos. En este sentido es que, esta mirada se basa en concebir a los consumidores como sujetos titulares de derecho y no como delincuentes, víctimas y/o enfermos.

Desde este enfoque, no se considera que existen respuestas únicas y replicables a todas las personas por igual, sino que, va a proponer la elaboración de abordajes particulares en torno a las características que adopten los tres componentes mencionados anteriormente: la relación entre **sujeto, sustancia y contexto**.

Lo multidimensional escapa a causas únicas que conforman la problemática y apunta a poder establecer relaciones entre los distintos actores y articular redes dentro y fuera de cada comunidad en pos de generar cambios significativos y sustentables. Se analizan los factores de riesgo y los factores protectores como condicionantes que pueden incidir en el consumo, pero enfatizando que se deben tomar como probabilidades y no como determinaciones.

Representación social del sujeto: sujetos de derechos

Acto de consumo: relación entre sujeto - sustancia - contexto

Respuesta: Abordajes integrales y singulares

Prevención: Fortalecimiento de factores de protección y mitigación de factores de riesgo

Cabe señalar que, un modelo refiere a un “tipo ideal” o una manera práctica de categorizar y/u ordenar los distintos enfoques y miradas que existen y han existido con la intención de explicar y describir el fenómeno de los consumos problemáticos.

Como consecuencia, es importante tener en cuenta que estos modelos se yuxtaponen, superponen, coexisten y tensionan en la práctica cotidiana.

Nuestra mirada frente a la problemática

En este apartado, nos proponemos poner de manifiesto nuestro enfoque sobre la problemática de los consumos. Entendemos que cada situación particular de consumo se configura desde una multicausalidad de factores que pueden acercarnos a la comprensión de cuándo un **consumo puede ser problemático**. Actualmente formamos parte de una sociedad de consumo, que nos atraviesa a todos y a cada uno desde el lugar que ocupamos en la sociedad e independientemente del nivel socioeconómico o clase social. Acercarse a las problemáticas de consumo entendiéndolas desde una perspectiva social y de salud pública, comprende múltiples prácticas de consumo en diversos ámbitos de la vida social. Consumimos productos, sustancias, y también programas de televisión, modos de conducta, valores, deseos, gustos, experiencias, etc. Cabe destacar que en este contexto, así como la identidad también los vínculos se encuentran atravesados por el consumo y la inmediatez. No podemos dejar de lado entonces, el factor social a la hora de problematizar el consumo. Es decir, dejamos de estar dentro de una lógica de causa-efecto y vemos cómo se da un proceso complejo para que un consumo pueda tornarse problemático. Desde dicha complejidad es que también ubicamos que no todo consumo de sustancias puede considerarse problemático más allá de la legalidad o ilegalidad de la misma. Se hace evidente la necesidad de un abordaje integral que contemple las distintas dimensiones que se presentan en quien atraviese un

consumo problemático en un contexto determinado. En contextos de privación de la libertad no podemos desconocer las **lógicas de inclusión-exclusión social** como aspecto decisivo a la hora de crear estrategias de abordaje.

- Para lograr una mirada integral se debe problematizar la relación existente entre la **a) persona** que se encuentra atravesando una situación de consumo dentro de un **b) contexto de encierro**, incluyendo la historización del consumo dando lugar a un contexto futuro en el extramuros; y la **c) sustancia** particular que media en cada caso.

Con ello entendemos que no todas las personas tienen la misma relación y/ o compromiso con las sustancias y que las condiciones de vulnerabilidad, situaciones de exclusión social y/o el atravesamiento de situaciones angustiantes o traumáticas, pueden propiciar un modo de consumo que resulte problemático.

Por consiguiente, entendemos a los consumos problemáticos como aquellos consumos que afectan negativamente, la salud física, psíquica y/o las relaciones sociales del sujeto. Si bien consideramos la problemática de consumo como transversal a todas las clases y estratos sociales, los contextos de alta vulnerabilidad deben ser atendidos con mayor premura dado que las consecuencias de dicha problemática, puede resultar más severas.

Según Touzé, (2010), en cuanto a las diferentes formas que existen de relacionarse con las sustancias psicoactivas/objetos de consumo, cualquiera de ellas puede provocar riesgos o daños a las personas si se constituye en un uso problemático. Sin embargo, queremos aclarar que un consumo experimental u ocasional también puede tornarse problemático si se consume en forma excesiva, aunque sea por única vez. Lo que resulta especialmente problemático del consumo es el hecho de haber perdido el control de sí mismo o el haber incurrido en prácticas de riesgo para sí mismo o para los demás bajo los efectos de una sustancia.

Conceptualizar de esta manera las prácticas de consumo nos permite pensar que pueden existir distintas formas de abordaje que resulten alternativas a aquellas miradas moralistas que generan una estigmatización de los sujetos que se encuentran atravesando consumos problemáticos.

Dichos abordajes incluyen la restitución de derechos humanos, la promoción de la salud, la implementación de acciones preventivas, las intervenciones terapéuticas (ambulatorias-grupales), en el contexto familiar y en el contexto comunitario. Ante el agotamiento de todas estas instancias y sólo considerando la internación como herramienta cuando se reúnan los criterios estipulados por la ley de salud mental es que resulta adecuado este dispositivo. Los criterios de la ley de salud mental para considerar pertinente dicha instancia son: “la existencia de riesgo de vida cierto e inminente para sí y/o para terceros.”

Partir de un abordaje integral en contextos de encierro, implica pensar en procesos donde se articulan acciones, instrumentos y prácticas de forma organizada, cuyo objetivo sea promover el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas que atraviesan



consumos problemáticos y se encuentren en conflicto con la ley penal. Constituye un modelo de intervención que reconoce la existencia de distintas modalidades de abordaje y pretende articular los recursos que existen en una comunidad a fin de facilitar el acceso a derechos y posibilitar que el sujeto pueda pensar en un proyecto de vida.



Situaciones y factores de riesgo

Relacionados a los consumos problemáticos de sustancias en contextos de encierro

Factores de riesgo y de protección

En este apartado tenemos la intención de describir cuales son los factores de riesgo y protección que forman parte del contexto. A partir del análisis de los mismos es que nos proponemos **mitigar los factores de riesgo y potenciar los factores de protección.**

De esta manera definimos como factores de riesgo a las características o situaciones que pueden favorecer los consumos problemáticos de sustancias y a las características o situaciones que pueden disminuir los consumos problemáticos de sustancias las llamaremos como factores de protección.

Comprendemos como **“Factores de Riesgo”** aquellas características del sujeto, de su entorno o de la sociedad en general que incrementan las posibilidades de que algún tipo de consumo se convierta en problemático y/o genere un daño (físico, psíquico o emocional) a la persona y/o a su entorno (vulneración de derechos, problemas económicos, afectivos, vinculares, familiares, de exclusión social, etc.)

En contraposición, consideramos **“Factores de Protección”** a aquellas características del sujeto, de su entorno o de la sociedad en general que reducen la posibilidad de que algún consumo se convierta en problemático y/o genere un daño (físico, psíquico o emocional) a la persona y/o a su entorno (relaciones de solidaridad y compromiso con los demás, presencia

de líderes positivos y la contención afectiva, familiar y/o social, generación de oportunidades educativas y laborales, entre otras).

Cuando hablamos de factores de riesgo dentro de esta perspectiva, los entendemos desde la interacción recíproca y dinámica de distintas variables. Los factores de riesgo pueden explicar en qué condiciones se puede iniciar un consumo de sustancias aunque no determinen cuál es la causa.

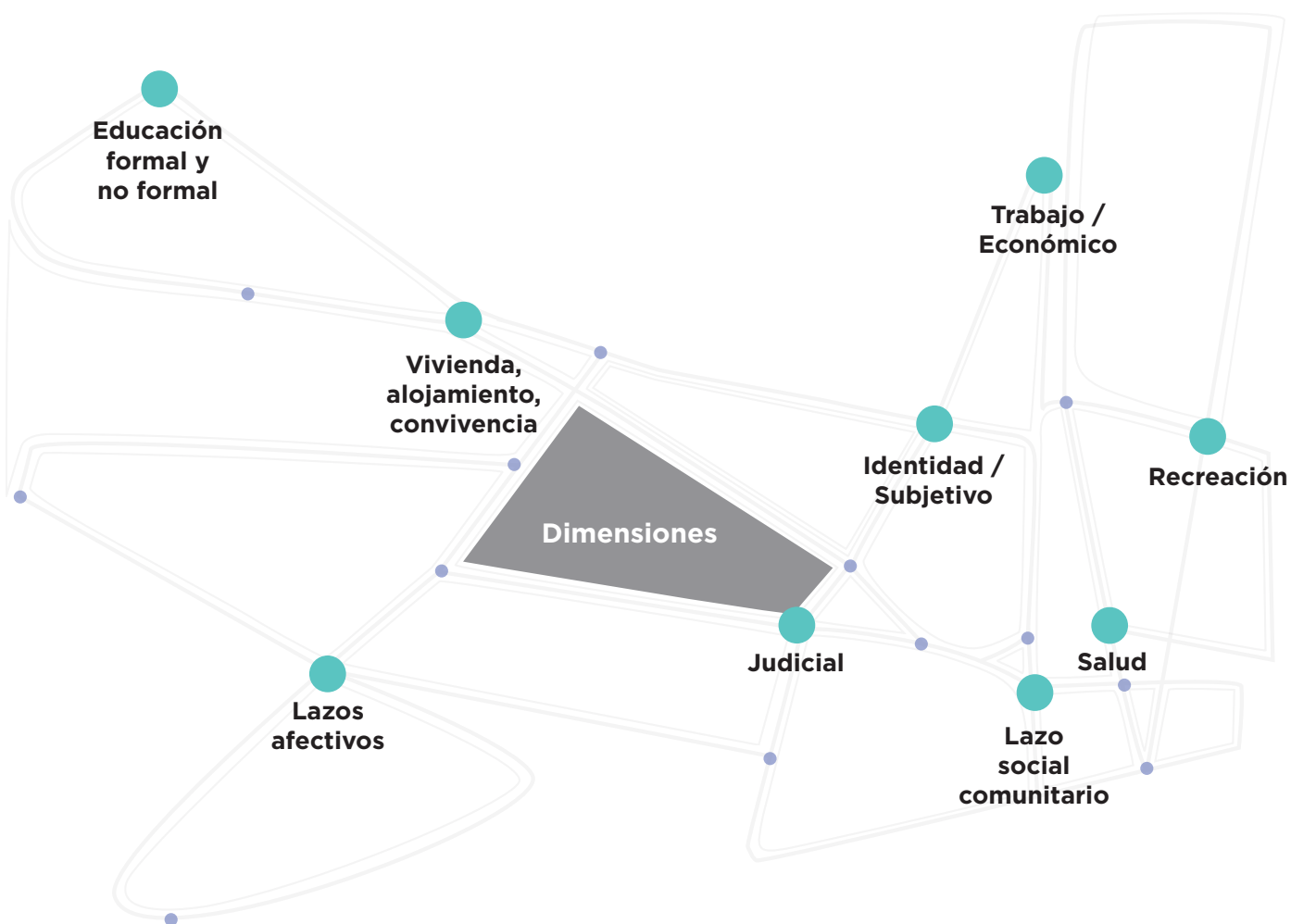
Proponemos tres elementos para pensar en cómo se pueden configurar estos factores: **relacionados con el entorno macrosocial, relativos al entorno más cercano y relacionado con las características individuales.**

Los factores de protección comparten la complejidad de los de riesgo en cuanto a que no se nutren de una sola característica sino a través de la interacción recíproca y dinámica de un conjunto complejo de variables. No son una solución per se, sino que se consideran como elementos que pueden contribuir a disminuir las probabilidades de aparición de problemas.

En los contextos de encierro la interacción de estos factores tienen una significación y dinámica particular otorgada por la misma organización y funcionamiento de las relaciones que allí se construyen. Proponemos el análisis de éstas categorías a fin de poder llevar adelante una reflexión en torno a las condiciones en las cuales se desarrolla nuestra tarea cotidiana, la cual solemos naturalizar por la lógica misma de su funcionamiento. En este sentido con el análisis de los factores de riesgo y de protección es que se podrán pensar estrategias de intervención según cada comunidad. Se trabajará, por ejemplo, en relación a fortalecer la autoestima, a la toma de decisiones y a la promoción de actividades alternativas al consumo de sustancias según sea la estrategia acorde de acuerdo al análisis realizado. En líneas generales se puede decir que, siempre vamos a tender a mitigar los factores de riesgo y potenciar o generar factores de protección.

La cárcel no es ajena a la estigmatización de quienes se encuentran atravesando situaciones de consumo problemático. En estos contextos se evidencian y se repiten actos de segregación y exclusión para quienes se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad. Decíamos que la privación de la libertad limita recursos subjetivos como también redes de contención social. Entendemos que, dichos factores se presentan de manera singular en cada sujeto y se manifiestan y/o intensifican dadas las condiciones particulares de los contextos carcelarios. Por esta razón, resulta primordial resaltar que el primer factor de riesgo con el que nos encontramos es el encierro en sí mismo. Debido a las condiciones de vida que la situación de encierro implica es que decimos que se erige como principal factor de riesgo.

Los estudios aportados por el Observatorio Argentino de Drogas de Sedronar (OAD) dan cuenta de que el consumo se da en mayor medida en aquellas personas que aún no completan el primer año de alojamiento, lo cual nos invita a reflexionar sobre el proceso traumático que implica el ingreso a las unidades penitenciarias.



Educación formal y no formal



Factores de protección

Inclusión y participación en actividades educativas.

Oferta de actividades que atiendan las necesidades e intereses de los sujetos.

Oferta educativa en los tres niveles: primario, secundario, universitario.

Oferta de actividades culturales, artísticas y deportivas.

Factores de riesgo

➤ Ruptura con las instituciones y actividades propias de su comunidad.

➤ Exclusión o participación intermitente en actividades educativas.

➤ Falta de propuestas culturales, artísticas y deportivas

Vivienda, alojamiento, convivencia



Factores de protección

Trabajo sobre las tensiones y conflictos generados en la convivencia.

Acciones, estrategias y dispositivos que favorezcan el diálogo y las instancias de mediación.

Factores de riesgo

- ▶ Ruptura con el espacio convivencial familiar o afectivo.
- ▶ Tensiones y conflictos propios de la convivencia que, en ocasiones, conllevan violencia física y verbal.
- ▶ Tensiones y conflictos de poder.

Identidad / Subjetivo



Factores de protección

Inclusión y participación en actividades (educativas, laborales, recreativas, etc.)

Modificación y/o adaptación de las instalaciones y servicios de salud según condiciones de género, diversidad cultural, maternaje.

Favorecer espacios de intimidad y privacidad

Favorecer actividades que promuevan la autonomía

Garantizar/ Restitución del derecho a la identidad en la gestión de documentación.

Factores de riesgo

- ▶ Pérdida de la intimidad y privacidad
- ▶ Pérdida de la autonomía.
- ▶ Estigma/ Discriminación social por Género: mujeres, madres y colectivo trans.
- ▶ Falta de preparación institucional por género y migrante: las cárceles están pensadas para hombres y nativos.
- ▶ Estigma/ Discriminación social del colectivo migrante
- ▶ Doble estigmatización social (consumidor-delincuente)
- ▶ Exclusión o participación intermitente en actividades (educativas, laborales, recreativas, etc.)

Trabajo / Económico



Factores de protección

Inclusión y participación en actividades de capacitación y/o laborales.

Oferta amplia y variada de espacios de capacitación y trabajo en concordancia con los intereses de las personas y las realidades de inserción.

Factores de riesgo

- ▶ Dependencia económica y productiva.
- ▶ Ruptura de lazo con espacios de trabajo comunitarios previos.
- ▶ Exclusión o participación intermitente en actividades de capacitación y/o laborales.
- ▶ Antecedentes penales como obstáculo para la inserción laboral.

Recreación



Factores de protección

Inclusión y/o participación en actividades recreativas.

Propuestas amplias y variadas en ámbitos de recreación.

Factores de riesgo

- ▶ Limitadas opciones de ocupación del tiempo libre.
- ▶ Falta de servicios de apoyo institucionales que complementen y/o amplíen la oferta institucional.

Salud



Factores de protección

Inclusión y/o participación en actividades educativas, laborales, recreativas, etc.

Garantizar el acceso a la salud en el intramuro y su continuidad en el extramuros.

Oferta variada en tratamientos para el consumo problemático de sustancias (que contemplen alto, mediano y bajo umbral de exigencia).

Factores de riesgo

- ▶ Efectos adversos en la salud mental: ansiedad, depresión, etc. física: condiciones de vida, falta de oferta de acceso a salud, de recreación, deporte etc
- ▶ Exclusión o participación intermitente en actividades educativas, laborales, recreativas, etc.

Judicial



Factores de protección

Igualdad de condiciones de acceso a derechos entre condenados y procesados.

Respuestas rápidas y eficientes del circuito burocrático judicial.

Factores de riesgo

- Desigualdad de acceso a derechos entre condenados y procesados.
- Retrasos de los tiempos burocráticos del sistema judicial para dar respuestas.

Lazos afectivos



Factores de protección

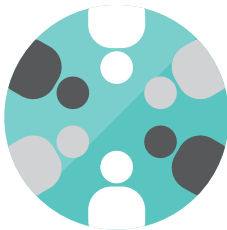
Promover/ Favorecer las visitas y/o comunicaciones con familiares y/o referentes afectivos.

Estrategias que integren a los referentes afectivos a fin de fortalecer las redes primarias.

Factores de riesgo

- Ruptura y/o debilitamiento de lazos familiares y afectivos.
- Falta de estrategias de abordaje que incluyan a los referentes afectivos.

Lazo social comunitario



Factores de protección

Incorporar las actividades de la sociedad civil a las actividades del servicio (ej: ONG, talleres, etc).

Oferta de actividades que sean de la sociedad civil y no del servicio penitenciario en pos de acortar la brecha y ruptura del lazo social.

Articulación efectiva con otros organismos del Estado y ONGs para acompañar el pre egreso y el regreso al medio libre.

Factores de riesgo

- Ruptura del lazo social comunitario.
- Rechazo social.

De esta manera, en el marco de un abordaje integral y habiendo nombrado los factores que se manifiestan en estos contextos, pasaremos a un próximo apartado a desarrollar y profundizar en torno a las acciones e intervenciones que puedan resultar efectivas, diferenciando los distintos roles y funciones a llevar adelante tanto por, los directivos, los equipos técnicos y/o los empleados de seguridad; contemplando la singularidad de los sujetos y su relación con el contexto.



Herramientas para la intervención

¿Desde dónde pensamos las intervenciones en estos contextos?

Tal como venimos desarrollando, a lo largo de este documento nos propusimos echar luz sobre las diferentes miradas y modelos respecto de la problemática de los consumos. Asimismo, describimos y analizamos las características específicas que dicha temática toma en los contextos de encierro.

Desde esta Coordinación pensamos las intervenciones a partir del análisis de los factores de riesgo y los factores de protección que inciden en la temática de los consumos en estos contextos. Estos se presentan como categorías de análisis para luego, en un segundo momento, elaborar estrategias y/o acciones que en pos de mitigar los factores de riesgo y potenciar los factores de protección, resulten eficaces frente a la problemática que nos convoca. Como habrán observado, articulamos dichos factores con las categorías sociales vinculadas a la vida de una persona, las cuales clasificamos como áreas de: salud, trabajo, educación, etc.

Siendo una de las características propias del contexto el quiebre del vínculo de los sujetos con la comunidad y su consecuente ruptura del lazo social, y entendiendo que esto reduce las relaciones posibles de los sujetos a aquellas personas y servicios existentes y accesibles en el ámbito carcelario. Resulta fundamental partir de una lógica que sea transversal a todas las áreas que hacen al proyecto de vida de una persona, apuntando a mitigar este factor de riesgo estructural que es el encierro en sí mismo, apostando al reanudamiento de lazos sociales.

A posteriori, proponemos dos elementos de referencia conceptual para planificar las estrategias en estos ámbitos.

Modelo de Reducción de Riesgos y Reducción de Daños.

Estrategias de Bajo Umbral de Exigencia. Un Abordaje integral desde la promoción, restitución y acceso a derechos.

Las estrategias de reducción de riesgos y reducción de daños (RRDD) nacen frente al fracaso de las políticas de control y abstinencia. Estas surgen a comienzos de la década de los 80 en el Reino Unido, Holanda y en menor medida en EEUU como respuesta a los graves problemas sanitarios que se derivaron del uso de drogas.

Diversos estudios epidemiológicos dan cuenta de la estrecha relación entre el consumo de sustancias por vía intravenosa y la exacerbación de enfermedades infectocontagiosas; asimismo dichos estudios reflejan que los consumidores no están vinculados a los servicios de salud.

Las estrategias de RRDD surgen como una estrategia de salud pública frente a un evento social, el consumo. Se proponen intervenir en el campo de las consecuencias individuales y colectivas, sociales y sanitarias del uso de drogas y sus políticas de regulación. Pensar la construcción de estrategias y/o herramientas de abordaje de los consumos, que se enmarquen en una lógica de redes, posibilita mayores grados de seguridad y accesibilidad a las personas que se encuentran privadas de su libertad.

El modelo de RRDD ligados al consumo es un marco conceptual que engloba a todas aquellas estrategias que tienen como objetivo disminuir los efectos negativos del uso de sustancias. Las estrategias pueden definirse globalmente como **“el conjunto de medidas socio-sanitarias individuales y colectivas, dirigidas a minimizar los efectos físicos, psíquico y sociales negativos asociados al consumo de sustancias”** (Minno, 1993).

Riesgo: Alude a la posibilidad de que un evento ocurra o no. Es decir, a la posibilidad de evitar la producción de un daño. **Por ejemplo: si tenemos relaciones sexuales sin preservativo** corremos el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, como VIH, HPV, etc./ Si consumimos alcohol y manejamos corremos el riesgo de tener un accidente.

Daño: Refieren a situaciones en las cuales el hecho dañino ya se ha producido. **Por ejemplo: tener una enfermedad respiratoria a causa del tabaquismo.** La Reducción de Daños busca minimizar las consecuencias destructivas del consumo. Reducir los efectos negativos del consumo. Nos plantea que un uso de drogas más seguro es posible; se enfoca en las necesidades más urgentes de los consumidores. Ejemplo: plantear alternativas saludables al consumo.

Este modelo de abordaje de Reducción de Riesgos y Daños nos propone un marco conceptual y referencial que incluye a todas aquellas estrategias, tanto en el área de tratamiento como en la prevención y reinserción social teniendo como finalidad disminuir de una manera jerárquica y diversa, los efectos negativos del uso de drogas ya sea a nivel individual, a terceros y en los diferentes contextos. Para continuar introduciremos la “Lógica de Redes” como una lógica de funcionamiento nodal a partir de la cual devendrán los diferentes niveles de intervención.

Redes

Una introducción al concepto de redes

Las redes sociales son los recursos principales de una comunidad y como tal pueden configurar una forma de cuidado relacional. Visibilizar las redes comunitarias y fortalecerlas incentiva a generar prácticas relacionadas al cuidado, favoreciendo la participación y la autonomía de los individuos que la integran.

Partir de una lógica de redes implica, no solo una participación activa y propositiva de todos los actores sociales, sino que también se encuadra en un marco de corresponsabilidad donde todos los actores involucrados tienen algo que aportar para el acompañamiento de personas que se encuentran atravesando una situación de vulnerabilidad y/o consumo problemático.

Entendemos que cada institución se conforma en sí misma como una comunidad. Sus características dependen no solamente de su estructura y funcionamiento formal (en este caso de orden estatal, de institución total, con una finalidad punitiva y de seguridad) sino de la modalidad relacional que se construye en el conjunto de sus trabajadores. Estas relaciones conforman un sistema de redes, subjetivas y comunitarias generando entre los actores de las mismas una dinámica propia, con sus tensiones, conflictos y maneras de resolver los mismos.

En esa medida, cada comunidad está llamada a reconocer los aspectos específicos de su conformación, las características propias de su institución y cómo éstas inciden en los consumos de sustancias de la población. Una vez que ha sido posible reconocer los factores de riesgo y de protección en esta institución se podrá comenzar a delinear posibles estrategias de abordaje.

Desde esta perspectiva, haremos hincapié en las **redes y vínculos intra/extramuros** como herramientas fundamentales a la hora de realizar un abordaje integral. En este punto, resulta imprescindible resaltar que dichas acciones e intervenciones deberán articularse desde una perspectiva intersectorial, interinstitucional e interdisciplinaria que permita diseñar estrategias, programas y/o dispositivos que tomen en cuenta la complejidad de la problemática.

Un aspecto que hace al abordaje en la especificidad de los contextos de encierro es el trabajo de **“puente”** con la sociedad y con los vínculos primarios de cada persona. Las acciones que llamaremos de “puente”, tenderán a mitigar los efectos desocializadores del encierro (Goffman, 1961), promoviendo el fortalecimiento de los lazos sociales. Ello implica gestionar experiencias y actividades, que vinculen a las personas privadas de libertad con su red subjetiva y comunitaria, privilegiando los procesos grupales.

Pensar la construcción de estrategias y/o herramientas de abordaje de los consumos, que se enmarquen en una lógica de redes, posibilita mayores grados de seguridad y accesibilidad a las personas que se encuentran privadas de su libertad.

Definición de Red y Niveles de intervención

El concepto de red, se refiere a interconexiones que existen entre dos o más personas, que tienen algún rol en la comunidad (profesor/a de la escuela, compañeros de pabellón, referente de una institución, etc.). Existen distintos tipos de redes, algunas son planificadas y formales, otras son espontáneas e informales, otras son construidas en función de un objetivo. Sin embargo, todas las redes necesitan con el correr del tiempo, fortalecerse.

Cuando hablamos de redes, entendemos que se conectan o vinculan personas, aunque este sea el director de la institución y se relacione con su cargo, pero no se conectan cargos entre sí, no se conectan instituciones entre sí, **se conectan personas**. Asimismo, se puede pertenecer a varias redes a la vez. Estas son sistemas vivos, cambiantes y sobre todo dinámicos. En ellas se conforman vínculos que son conflictivos, solidarios, amorosos, tensos, etc.

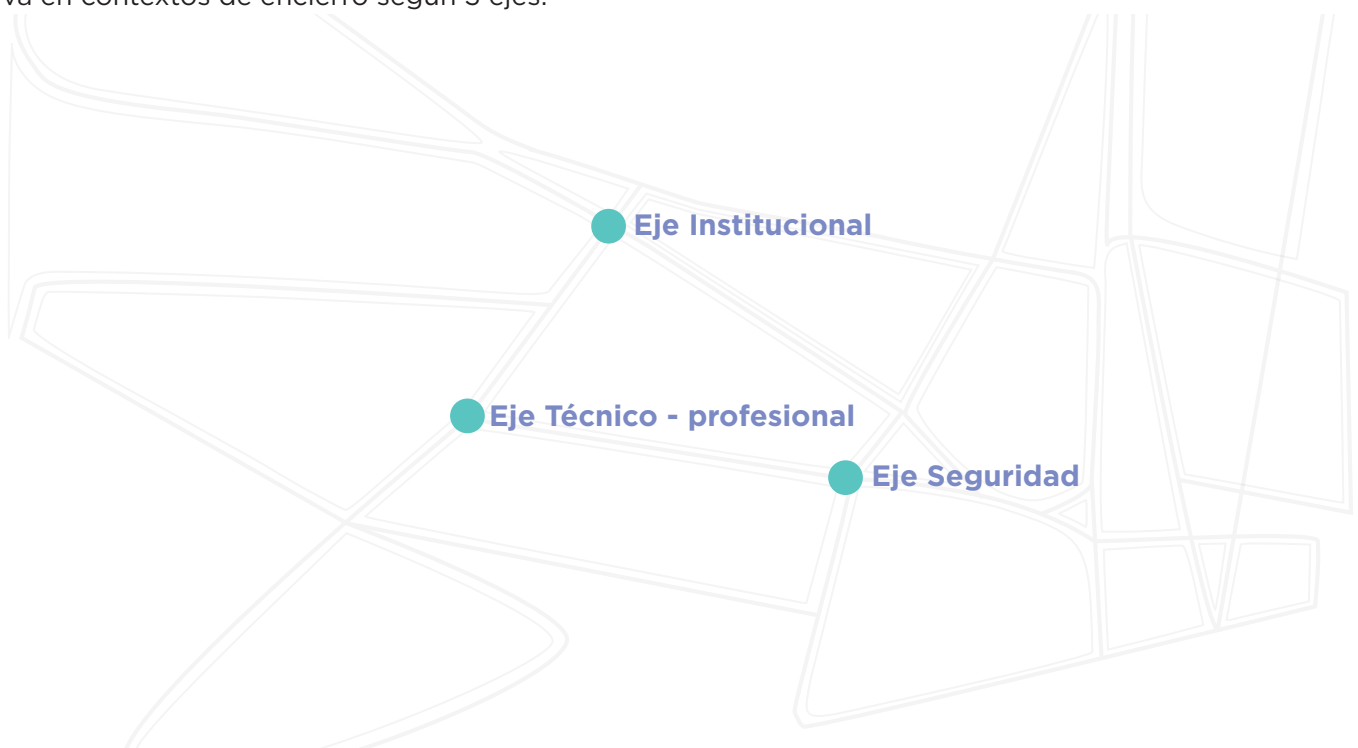
En este sentido, existen diferentes **niveles de organización y gestión** que van desde lo micro (compañeros de pabellón, trabajadores de la institución, familias, referentes significativos, etc.) a lo macro (instituciones gubernamentales nacionales, provinciales y municipales). Cada nivel implica un tipo de gestión diferente, no obstante cada una de ellas hace posible y vehiculiza el conjunto de acciones y estrategias que se lleven adelante.

Desde esta coordinación, sugerimos la **visibilización, construcción, fortalecimiento y organización** del sistema de redes al interior de dichos ámbitos como una de las estrategias posibles. A su vez, proponemos identificar las particularidades del contexto que nos permitan reconocer cómo las mismas inciden sobre la población privada de su libertad. **Se requiere construir un escenario en el cual sea posible contener, acercarse, ayudar de manera inmediata y fortalecer a las personas que se encuentran en mayor riesgo frente al uso de sustancias u otras situaciones que generan sufrimiento.**

Asimismo entendemos que cada actor institucional cumple diferentes tareas, roles y funciones; es por ello que decidimos organizar el presente apartado según niveles de intervención, responsabilidad y tarea asignada a la hora de pensar intervenciones frente al consumo problemático de sustancias.

Cabe aclarar que los niveles de organización son un marco posible de trabajo que compete a diversos actores de la comunidad penitenciaria. Sabemos que las formas en que se presenta la problemática en cada unidad penal tiene características singulares y es por esto mismo que resultará fundamental atenderlas. Si bien se trata de contextos de encierro, cada unidad cuenta con su historia, cultura, experiencias positivas y negativas, etc. Las acciones a llevar adelante en cualquiera de los niveles tendrán que contemplar estas particularidades.

A continuación vamos a proponer una posible manera de organizarse desde esta perspectiva en contextos de encierro según 3 ejes:



A) Eje Institucional

Este eje se centra en la gestión macro institucional, contempla como objetivo principal la articulación al interior y exterior de los contextos de encierro, generando las relaciones fundamentales y estructurales. A modo organizativo lo dividiremos en articulación intramuro y articulación extramuro.

Es dada las características de este nivel de intervención que aquellos con la potestad de ejecutarla serán quienes porten cargos jerárquicos y de responsabilidad competente.

A la hora de elaborar una planificación efectiva desde una mirada integral para el abordaje de los consumos problemáticos intramuros, debemos poder llevar a cabo acciones que contemplen cada una de las áreas de la vida de una persona. Es decir que se debe garantizar la accesibilidad tanto al sistema de salud, como al educativo, al trabajo, a la recreación, etc. Pensamos dichas intervenciones en un doble movimiento: hacia el interior, acercando a todos los actores, instituciones y redes que contribuyan en el abordaje de esta problemática y hacia el exterior haciendo visible la temática en el resto de las políticas sectoriales y participando de las instancias de articulación.

En lo que respecta a la articulación **intrainstitucional/ intramuro**: las mismas están dirigidas a promover espacios que garanticen el diálogo, el intercambio y la articulación entre los mismos actores de la comunidad penitenciaria. Se pretende ofertar espacios diferenciados de la dinámica cotidiana, siendo que la misma se ve atravesada por lógicas de inmediatez, emergencia y urgencia; apuntamos a generar instancias de articulación en donde se pueda dedicar un momento de reflexión sobre la tarea, planificación, supervisión y evaluación de proyectos, estrategias, intervenciones, etc. Es una tarea que requiere de constancia y tiene que darse permanentemente dadas las características cambiantes, dinámicas, que toda comunidad penitenciaria posee. Sabemos que suele ser dificultoso sostener estos espacios que proponen trabajar sobre cuestiones estructurales y no sobre la “urgencia actual”. Sin embargo, no resulta ser una razón por la cual debemos dejar de insistir en trabajar en esta dirección.

Otras de las responsabilidades de este nivel de gestión, es la promoción de **instancias de capacitación** y formación para los distintos actores institucionales, sobre temas relacionados a los cuidados de la salud, salud mental; promoción y protección de derechos; habilidades interpersonales; atención integral de problemáticas específicas, entre ellas el consumo problemático de sustancias psicoactivas, etc.

Por último, en lo que refiere a la **articulación interinstitucional e intersectorial**, las responsabilidades se orientan a generar acuerdos y alianzas sostenibles en el tiempo. Comprende la conexión de programas y propuestas de la comunidad externa que faciliten la continuidad de quien egresa al medio libre. Las mismas formarán parte de un proceso continuo, que se inicia en el ingreso de las personas a la institución. Consiguientemente, contemplar y generar dichas articulaciones y redes pertinentes para los proyectos de egreso de cada persona permitirán un seguimiento y acompañamiento en el medio libre

B) Eje Técnico-profesional

Este eje se centra en la articulación intrainstitucional propiamente dicha, tiene como objetivo principal la fluidez y el vínculo entre los actores del intramuro.

Contempla como actores a todos aquellos que cumplen tareas técnico-profesionales (psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros, médicos, docentes, etc.). Comprendemos que cada uno de ellos y más aún conformados como equipo interdisciplinario asume una función fundamental en lo que respecta al análisis y detección de las condiciones del encarcelamiento que afectan y/o agravan la salud integral de las personas. En este sentido las funciones de los profesionales asumen un rol activo, propositivo y transformador en cuanto a la elaboración

de estrategias, proyectos, programas, a fin de minimizar y atender estas condiciones.

Estos serán los articuladores por excelencia, el nodo central de las articulaciones al interior de la comunidad penitenciaria. Su rol también adquiere relevancia a la hora de intervenir ante obstáculos que no permitan desarrollar actividades planificadas, acompañando al interno y garantizando el sostenimiento de las mismas.

Proponemos encarar la tarea enmarcada en el modelo de Reducción de Riesgos y Reducción de Daños desarrollado anteriormente; ya que el mismo tiene como objetivo generar modalidades de intervención que resulten posibles y que permitan dar respuestas desde un **bajo umbral de exigencia** para la mayor accesibilidad de la población que atraviesa situaciones problemáticas con el consumo de sustancias psicoactivas en los contextos de encierro.

Este tipo de acciones intenta sobre todo ocuparse de aquellas personas consumidoras que no quieren o no pueden dejar de consumir y que por lo tanto no acceden a los dispositivos de tratamiento que condicionan el abandono del consumo de sustancias desde el inicio. Las entendemos entonces como acciones y/o **estrategias de bajo umbral de exigencia** y constituyen una alternativa a las prácticas que se enmarcan en una lógica exclusivamente abstencionista, proponiendo **objetivos intermedios y alcanzables a corto y mediano plazo**. El principio que subyace es que la decisión del sujeto de no dejar de consumir es aceptada como hecho y punto de partida, así como que las drogas existen en la sociedad. El desafío no es eliminar las drogas o los consumos sino aprender a vivir con ello de manera menos riesgosa y/o dañina.

Estos objetivos intermedios permiten elaborar proyectos, estrategias, intervenciones y dispositivos alternativos que contemplan las características y posibilidades subjetivas de los consumidores de sustancias.

A su vez, se promueven acciones que están destinadas a posibilitar la accesibilidad al sistema de salud y dispositivos sociales, situando a las personas como sujetos de derecho en el marco de un proceso de reanudamiento de los lazos sociales, y de respeto de los derechos humanos. Destacamos la necesidad de que la construcción de estrategias integrales partan de un trabajo en la comunidad con la comunidad y para la comunidad.

Los jóvenes y adultos que se encuentran privados de su libertad, en su mayoría, provienen de los sectores con mayores dificultades de acceso a derechos y fragmentación de sus lazos sociales, intensificándose estos factores al transitar una experiencia de encierro. Se trata entonces de una aproximación más comprensiva que permita crear entornos más seguros capaces de minimizar el impacto de los factores de riesgo en la que esta población en situación de vulnerabilidad sobrevive.

En este sentido, las estrategias se traducen en diversas acciones que tiendan a:

- Reducir el estigma y discriminación.
- Promover conductas de auto-cuidado en las personas consumidoras de sustancias,
- Promover y garantizar el acceso al sistema de salud de Atención Primaria;
- Promover el reanudamiento del lazo social
- Restitución de derechos.
- Promover el acceso y sostenimiento del tratamiento.
- Promover la construcción de la demanda de tratamiento.
- Proveer de opciones y alternativas a fin de minimizar los riesgos de continuar consumiendo, dañarse a sí mismos u a otros.
- Prevenir intoxicaciones.

C) Eje Seguridad

Este eje se dirige a todo el personal de seguridad o convivencial de las instituciones de encierro. A todos aquellos trabajadores que conforman el primer nivel de vinculación, la tarea del acompañamiento diario y cotidiano y por ende quienes tienen la posibilidad de hacer las primeras lecturas y la detección temprana de emergentes.

Resulta fundamental que, para que dicha tarea sea efectiva y cuidada, tomen conocimiento de todos los recursos, programas, talleres, actividades y servicios con los que cuenta la institución.

Intervenciones breves y cotidianas: Prácticas de cuidado para el área de seguridad.

Buscamos resaltar el potencial preventivo del trabajador que tiene contacto directo y convivencial (seguridad, operadores), quien por el papel laboral que desempeña tiene un conocimiento de primera mano en cuanto a las necesidades de la comunidad carcelaria, qué cosas suceden y las vicisitudes particulares del contexto. Esto le atribuye recursos muy interesantes si se logran articular con estrategias preventivas de primer contacto.

Este conocimiento de la realidad es lo que permite tener un rol más activo y propositivo para generar acciones, estrategias o proyectos basados en las características particulares del contexto. Como posibles intervenciones podemos pensar en flexibilizar algunas acciones, trabajar en reducir la verticalidad existente entre los internos y los operadores.

Por ejemplo: Si vemos que un sujeto está ansioso, permitirle salir al patio, que tenga un momento de esparcimiento para reducir esa angustia y volver tranquilo. Este tipo de acciones **son preventivas**, ya que podrían disminuir situaciones de riesgo, como consumos y otros conflictos.

Intervenciones breves y cotidianas:

- **Orientar** consiste en un asesoramiento claro, directo y motivador para manejar el problema que se presenta. Lo que resulta fundamental para esta tarea es saber a quién podemos acudir dentro de la institución para derivar alguna situación (un técnico, un directivo, un médico, etc.). Entonces, nuestra capacidad de orientar reside en saber a quién acudir. Siempre que sea posible haremos la articulación correspondiente: podemos llamar al técnico y avisarle que existen posibilidades de que cierta persona se acerque; o incluso podemos acompañar personalmente ese primer contacto.
- **La escucha** atraviesa la tarea cotidiana, es una manera de estar presentes en nuestro trabajo. Entendemos la escucha como el modo de relacionarse y construir vínculos de confianza con las personas; es cómo nos predisponemos para la acción. Antes de decir cómo creemos nosotros que pueden hacerse las cosas, escuchamos y nos abrimos a comprender lo que piensan y sienten los otros. Escuchar por lo tanto no implica dar respuestas (soluciones mágicas e inmediatas) o decirle al otro lo que debería hacer para solucionar su problema.
- La acción de **contener** es complementaria a la escucha e implica generar un ámbito de confianza, un clima agradable que permita ayudar a transitar un momento crítico sin que eso requiera resolver la situación. Nos referimos a compartir una charla, un momento, permitirle salir a descomprimir ansiedades. Este espacio es importante porque puede establecer un mayor nivel de confianza que permita al sujeto hablar de lo que lo problematiza, por ejemplo, sobre su situación de consumo.

- Trabajo en Equipo: (articulación con actores, redes) procurar una “buena” comunicación entre agentes, fluida, no intervenir en soledad.

La escucha, contención y orientación tienen que apuntar a generar el espacio y las condiciones para que quien se acerca pueda cuestionarse sobre su relación con las sustancias y las consecuencias negativas que ese vínculo pudiera generar en su proyecto de vida.

Proponemos no confrontar frente al consumo de la persona sino trabajar sobre la “discrepancia” que generan los consumos y las dificultades que acarrea en su vida. Imponer nuestra postura sin escuchar a quien tenemos en frente a partir de lo que nosotros creemos que es lo mejor para él, es negarlo como sujeto de derechos, caer en prejuicios y estigmatizaciones. Esto vale tanto para lo que pensamos que debería hacer una persona, o hacia dónde debe apuntar o no su proyecto de vida. Cuando trabajamos sobre la discrepancia, en lugar de imponernos e ir al choque, intentamos construir empatía, reflexionar con el otro sobre su relación con las sustancias y el lugar que ocupan en su vida. La empatía significa ponerse en el lugar del otro, aproximarse a la comprensión de lo que siente; se trata de captar la perspectiva de los otros, su manera de vivir, sus sentimientos, sus actitudes, creencias, etc.

Generar empatía no significa compartir o estar de acuerdo con los estilos de vida del otro, sino reconocer sus derechos y autonomía a la hora de tomar decisiones sobre su vida. Trabajamos con la intencionalidad clara de que el o los sujetos no tengan un consumo problemático, pero estamos abiertos a que no puedan o no quieran dejar de tenerlo. De lo que se trata es de motivar y buscar puntos de partida para que los sujetos encuentren razones y crean en la posibilidad de realizar un cambio que aporte o permita construir un proyecto de vida saludable.



Conclusiones

A modo de cierre este material tuvo el interés de transmitir un marco de referencia desde el cual, cada actor pueda orientar su reflexión y repensar su práctica cotidiana. Propiciando un abordaje de las problemáticas que atraviesan a las personas privadas de libertad, entre ellas el consumo de sustancias.

Ante ello resaltamos el valor fundamental que tiene el trabajo interdisciplinario y la construcción de redes en la elaboración de respuestas complejas e integrales. Entendiendo que en esta temática no existen respuestas únicas ni acabadas, máxime si se trata de una población que presenta una trayectoria de derechos vulnerados.

Partiendo del enfoque propuesto invitamos a todos los actores que intervienen en los ámbitos de privación de libertad a la búsqueda de respuestas posibles y accesibles a toda la población, teniendo como fin el mejoramiento de las condiciones de vida de los sujetos privados de su libertad por medio de la reducción de la vulnerabilidad frente al consumo y otras problemáticas asociadas.

De esta manera y retomando el esquema propuesto en lo que respecta al análisis de los consumos problemáticos, proponemos reflexionar sobre diferentes interrogantes que servirán de disparador ante la complejidad de un abordaje que contemple la relación entre sujeto, sustancia y contexto.

En este sentido, y para finalizar, entendemos que la planificación de estrategias de intervención en contextos de encierro parte del análisis de los recursos intra y extramuros, las relaciones y las redes que conforman cada comunidad penitenciaria. Entonces ¿cuáles son las debilidades y fortalezas que se pueden identificar en este contexto?; ¿cuáles son las posibilidades de acción específicas que se tienen esos ámbito de acción? ¿cuál es la concepción de los consumos y personas privada de libertad que subyacen y orientan nuestras prácticas? Las posibles respuestas van a tener que ver con la posibilidades de modificar o no tanto las variables coyunturales como las estructurales que conforman estos escenarios.

Glosario

Vulnerabilidad Social: La vulnerabilidad social no se refiere exclusivamente a la situación de pobreza como carencia de recursos materiales, sino también a la falta de capacidad y de organización necesaria para mejorar la calidad de vida y acceder a diferentes bienes y servicios. El individuo se integra a la sociedad a través de un doble eje: el trabajo y su mundo de relaciones, familiares y comunitarias. La situación de vulnerabilidad social se vincula con la precaria situación laboral, con la fragilidad institucional (a nivel de organismos intermedios y de acciones protectoras del Estado) y con el debilitamiento o ruptura de la red de relaciones familiares, comunitarias y sociales. (SENAF; pág.3)

Exclusión Social: Es la situación en la que se lesionan los derechos y se inhibe la realización humana y social. Es la pérdida de posibilidades para una persona de estudiar, de formarse, de ser parte de la sociedad, de sentirse integrado. La exclusión no sólo se asocia a lo social y económico sino también a lo cultural y a la pérdida de una visión justa y común del futuro.

Bajo Umbral: Estas pueden definidas como estrategias y/o acciones que tienen como objetivo generar accesibilidad a servicios de salud para la mayor cantidad de personas. Un ejemplo en este abordaje es la no exigencia de la abstinencia obligatoria como condición para el inicio de un tratamiento.

Estigmatización: Es la adjudicación de características con connotación negativa atribuidas a grupos o personas fijando valores peyorativos.

Red Subjetiva: Está constituida por el círculo de relaciones primarias del sujeto. Familia, amigos, etc, y las relaciones que se dan entre estos.

Red Comunitaria: Refiere a las relaciones que se dan entre los actores del sistema penitenciario en su conjunto, tanto intra como extramuros. Estas redes pueden tener carácter formal o informal.

Comunidad: un sistema de redes que construyen y animan un territorio. Un territorio es un producto de una red de actores sociales (personas, líderes de opinión formales y no formales, organizaciones de la sociedad civil, instituciones etc.) y se caracteriza por ser un espacio

geográfico con uno o más lenguajes, procesos organizativos, funciones sociales, conflictos y sus soluciones, intereses culturales etc. (Efreml Milanese, 2016)

Comunidad penitenciaria: dentro de los centros penitenciarios se crean redes que interconectadas crean condiciones que permiten, favorecen, producen y/o reproducen situaciones de vulnerabilidad donde el consumo es parte. pero también se generan redes que tienden a contener, reducir, disminuir las situaciones de sufrimiento/malestar, entre ellos el consumo.

Compuesta por todas aquellas personas que los habitan, directivos, equipos técnicos, personal de seguridad, familiares, procesados y condenados. pero también por aquellos organismos del estado y sociedad civil que en un marco de corresponsabilidad contribuyan al desarrollo del proyecto de vida de las personas privadas de libertad.

Cuidados: conjunto de actividades que se orientan a promover la vida y la calidad de vida de las personas, y cuya condición fundamental es la construcción de un vínculo que pueda alojar y contener al otro . es decir que hay cuidado en tanto existe un vínculo de empatía, miramiento, -mirar con interés a quien se reconoce como sujeto ajeno y distinto de uno mismo- y buen trato (Pierri, C y otros, 2014)

Prácticas de cuidado: son las acciones de cuidado intra e interpersonales que se construyen en los vínculos y se orientan al desarrollo de un bienestar general. Éstas incluyen todo aquello que favorece el desarrollo de la identidad y la expresión de la singularidad de cada uno, respetando sus formas de pensar, sus saberes, sus deseos, sus necesidades, su creatividad y promoviendo el respeto al otro (Unicef, Ministerio de Educacion, ESI,s.f...)

Entendemos que las prácticas de cuidado se dan en las redes sociales, es decir, en la relación entre todas las personas que forman parte de la comunidad. Las redes vinculares pueden generar mucho sufrimiento social y exclusión, así como también pueden convertirse en la herramienta más potente de transformación y cuidado relacional. (Camarotti y Kornblit, 2015)

“Trabajar en la visibilización de estas redes, muchas veces ya existentes en la comunidad, y en el fortalecimiento de los vínculos que en ellas se generan, nos permite recuperar y entender las prácticas presentes y ausentes de cuidado”. (Camarotti y Kornblit, 2015)

Representaciones sociales: Para abordar el consumo problemático, es importante que revisemos nuestras perspectivas ante la problemática.

Cuando nos encontramos con los otros, en nuestros diálogos de todos los días, vamos construyendo ideas sobre las cosas, las personas, los sucesos y éstas se vuelven normales, se naturalizan, convirtiéndose en verdades casi incuestionables. Llamamos representaciones sociales a los sistemas de valores, nociones y prácticas que proporcionan a los sujetos los medios para orientarse en el mundo. Se originan en la vida cotidiana, en el curso de las comunicaciones interindividuales.

Articulación vs. derivación: decidimos no hablar de “derivaciones” ya que entendemos que dicho concepto responde a una lógica de funcionamiento desde el modelo médico hegemónico, remite a acciones aisladas ubicando al sujeto en una posición pasiva frente a un otro- profesional- que detenta el poder del saber legitimado, evaluando la respuesta correcta y remitiéndose simplemente a orientar y/o informar lo que debe hacer la persona que se encuentra atravesando la problemática, sin que esta pueda tener voz en la intervención.

Por lo que, teniendo en cuenta que partimos de un modo de intervención desde un marco de corresponsabilidad, entendemos que en el modo de abordar la problemática implica intervenir en las relaciones entre las personas que atraviesan una situación de consumo y los actores sociales del territorio. En este sentido, consideramos más adecuado utilizar el concepto de **articulación** ya que el mismo implica la construcción de un saber colectivo y un trabajo interdisciplinario.

Referencias Bibliográficas

1. Milanese, Efrem. (2016). Tratamiento Comunitario-Manual de Trabajo 1º Tercera Edición.
2. Touzé, Graciela. (2010). Prevención del Consumo Problemático de Drogas 1º ed. Buenos Aires.
3. Touzé, Graciela. (2000). Las adicciones desde una perspectiva relacional. Curso virtual Ministerio de Educación. Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las adicciones y el consumo indebido de drogas. Buenos Aires.
4. Goltzman, Paula Marcela. (2016). Memorias del Encuentro Intervenciones desde la Reducción de Daños : perspectivas y desafíos actuales / Paula Marcela Goltzman. - 1a ed revisada. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Intercambios Asociación Civil, 2016.
5. Clínica institucional en Toxicomanías, una cita con el Centro Carlos Gardel. (2006). Editorial Letra Viva. Buenos Aires.
6. Fergusson, Susana. <https://www.youtube.com/watch?v=Ou88tD1sCY0>
7. Parra Serrano, Irene. (2013). Elementos que definen los Centros de escucha comunitarios.
8. Machin, Juan. (2010). Modelo ECO2. Redes sociales, complejidad y sufrimiento social.
9. Goltzman, Paula Marcela; Amorin, Maria Eva. (2013). Prácticas de trabajo en drogas. De la acción a la reflexión... y vuelta. 1a ed. - Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil, 2013.
10. Marlatt, G. (1998). Reducción del daño: Principios y estrategias básicas.
11. Internacional Drug Policy Consortium, Guía Sobre Políticas de Drogas del IDPC.
12. Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. (2015). Relevamiento Nacional sobre adolescentes en conflicto con la ley penal.

13. Informe del Sistema Nacional de Estadísticas sobre Ejecución de la Pena SNEEP 2015. Disponible http://www.jus.gob.ar/media/3191517/informe_sneep_argentina_2015.pdf.
14. Dirección Nacional de Observatorio Argentino de Drogas (OAD) 2009. Estudio Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas y su relación con la comisión de delitos en población privada de libertad. Disponible en <http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/Informe%20Estudio%20Nacional%20en%20poblacion%20privada%20de%20libertad.pdf>
15. Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas (OAD) 2011- Estudio Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas y su relación con la comisión de delitos en adolescentes judicializados Argentina.
16. Camarotti, Ana Clara; Kornblit, Ana Lía. (2015) Abordaje Integral Comunitario de los consumos problemáticos de drogas: construyendo un modelo. Buenos Aires. Salud Colectiva.
17. Córdoba. Secretaria de la Mujer, Niñez, Adolescencia y Familia. Dirección de comunicación e investigación. Informe Especial N°3 . Sistematización de datos para el diseño y evaluación de políticas públicas. Vulnerabilidad Social y Educación. Disponible en. <http://senaf.cba.gov.ar/ws40397/senaf/wp-content/uploads/N-3-informe-Especial-Vulnerabilidad-social-y-Educacion1.pdf>
18. Goffman, Erving. (1961). Internados, ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales.
19. Minno, Agustín. Lapetina, Julio Calzada (2004). Reducción de Riesgos y Daños. Guía para Profesionales y Educadores. Frontera Editorial, Montevideo.
20. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (CIDH) (2008). Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas.
21. Naciones Unidas. (ONU). Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela)
22. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. www.jus.gob.ar/
23. Ley Nacional de Salud Mental N°26.657.
24. Plan Integral para el Abordajes de los consumos problemáticos - Ley 26.934 IACOP. (2014).
25. **Sedronar.** (2016) Plan Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas.

Este material ha sido elaborado por el equipo de la Coordinación de Estrategias Preventivas en Contextos de Encierro de la Dirección Nacional de Prevención en Materia de Drogas de la **Sedronar**.

Coordinación:

Lic. Luz María Leiva

Equipo técnico:

- Lic. Yanina Das Neves
- Lic. Victoria Mateo
- Lic. Gastón Sierra
- Lic. Raúl Silva

Agradecimientos:

- Lic. Florencia Bavala

El diseño estuvo a cargo del equipo de la Dirección de Comunicación y Medios de esta Secretaría.

*Si conocés a alguien que
necesita ayuda llamá al*

 **141**



@Sedronar



/Sedronar



@Sedronar



/Sedronar