



Guía de tratamiento: Abordaje del uso problemático de drogas en privación de libertad

Cuarta edición – 2024

Una publicación de :



Ministerio
del Interior

Instituto Nacional
de Rehabilitación



Ministerio
de Desarrollo
Social

Dirección Nacional de
Apoyo al Liberado



Sistema de Atención
Integral de las Personas
Privadas de Libertad



Drogas, compromiso de todos.

Con el apoyo técnico y financiero:



Financiado por
la Unión Europea



FIIAPP
COOPERACIÓN ESPAÑOLA



Episteme Social
Investigación, intervención
y evaluación

CRÉDITOS

Autoridades:

Dr. Rodrigo Ferrés, Secretario de la Presidencia de la República. Presidente de la Junta Nacional de Drogas.

Dr. Daniel Radío, Secretario General de la Junta Nacional de Drogas.

Equipo de Redacción:

Lic. RRL **Verónica Paciello**, Área Salud Integral / SND.

Lic. **Diego Grau**, Área Salud Integral / SND.

Equipo de revisión y edición:

COPOLAD III: **Inés Elvira Mejía M**, Task force Acceso a servicios de calidad e inclusión social.

Episteme Social: **Dr. David Pere Martínez Oró**, Director de Episteme Social.

Colaboración:

M.I. INR - ASSE SAI-PPL - MIDES- DINALI

Diseño y maquetación:

Bea de Rivera Marinello

ISBN: 978-9974-742-75-8

La presente publicación ha sido elaborada con la asistencia de la Unión Europea, el Programa COPOLAD III y Episteme Social. El contenido de la misma es responsabilidad exclusiva de las autoras y autores, y en ningún caso compromete ni refleja la opinión de la Unión Europea.



ÍNDICE

Introducción	05
2. El marco normativo	06
2.1 Las normas internacionales y regionales	06
2.2 Las normas y las políticas públicas nacionales	07
3. El marco conceptual	08
3.1 El enfoque basado en derechos humanos	08
3.2 El enfoque de derechos humanos en la política de drogas	09
3.3 Interseccionalidad	10
3.4 Concepto de género	10
3.5 Modelos teóricos explicativos	13
4. La intervención	15
4.1 Descripción	15
4.2 Diagnóstico inicial	16
4.3 Metodología de abordaje grupal	17
4.4 La estructura modular	19
4.5 Técnicas sugeridas para el desarrollo de las temáticas abordadas en los módulos	26
4.6 El monitoreo y la evaluación del proceso	27
5. Perfil del equipo técnico	28
6. Condiciones edilicias y materiales	29
7. Monitoreo y evaluación	30
Bibliografía	31
Anexos	35



COMUNICACIÓN ASERTIVA

Primero vamos a definir qué es el estado crítico de la otra persona. Situaciones en las que el conflicto es real.

- Un día necesito que una compañera me ayude con mi trabajo porque estoy enferma, me comunico con ella y ella me expresa su estado.

La compañera de mala manera me responde que no.

Espero que termine de escribir, se lo vuelvo a plantear de muy buena manera, de forma calmada dice realmente "estoy enferma".

Es algo sin sentido lo que me dice que es un caso de fuerza mayor de no ser así, yo lo hago todas las días.

- MINIMIZACIÓN DE RIESGOS**
- Comunicar a otro estado de...
 - Mantener la conversación...
 - Practicar la escucha activa...
 - Controlar emociones como ira y...
 - Mantener un tono de voz tranquilo...
 - Adquirir...

1. Introducción

Esta guía ha sido elaborada con la intencionalidad de aportar una herramienta útil para el abordaje del uso problemático de drogas en personas privadas de libertad (PPL). Resalta la importancia de comprender el fenómeno del consumo de drogas como un concepto complejo, diverso y dinámico que requiere, necesariamente, una mirada multidimensional y un abordaje multidisciplinario al momento de la intervención.

Se trata de una propuesta que considera las recomendaciones internacionales y los lineamientos nacionales en la materia. Ha sido concebida desde un enfoque de cuidado y respeto de los derechos humanos, que incluye la perspectiva de género e intersecciones. Ambos aspectos se consideran imprescindibles, en tanto aportan claves para el diseño y la puesta en marcha de políticas públicas que intentan impactar directamente en la salud de la población privada de libertad y en el proceso de la reforma del Sistema penitenciario.

Tomando en cuenta el marco de las políticas públicas, en el abordaje de uso problemático de drogas es necesario dar respuestas específicas a las realidades heterogéneas que se presentan en la privación de libertad, desde una institucionalidad coordinada que contemple el carácter multifactorial del fenómeno.

La Guía ha sido elaborada tomando en cuenta:

1. Una revisión de las experiencias desarrolladas en el área por varias instituciones y personas expertas en los ámbitos nacional e internacional.
2. Los principales resultados emergentes de dos experiencias piloto desarrolladas, entre 2009 y 2011, en cuatro unidades penitenciarias de nuestro país (el Complejo Carcelario en Santiago Vázquez —COMCAR—, la ex Cárcel femenina "Cabildo", el ex Centro de reclusión para madres que viven junto a sus hijos e hijas durante la reclusión, "El Molino" y el ex Centro Nacional de Rehabilitación —CNR—). Estas experiencias estuvieron orientadas desde una metodología de investigación – acción (Suárez et al, 2011), lo que supuso contar con información específica y basada en evidencia empírica. Este último aspecto resulta central para la correcta toma de decisiones sobre el diseño de estrategias de intervención, ya que es fundamental contemplar las alternativas más viables y sostenibles de acuerdo a los recursos técnicos y económicos disponibles.
3. La experiencia interinstitucional desarrollada por la Secretaría Nacional de Drogas (SND), el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) y el Servicio de Atención Integral a las Personas Privadas de Libertad (SAI-PPL) de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), incorporando las recomendaciones de los equipos técnicos que implementaron el "Programa de abordaje del uso problemático de drogas en Unidades penitenciarias", basado en las buenas prácticas desarrolladas entre 2016 y 2021.
4. La política de drogas en privación de libertad planificada en la Mesa Interinstitucional¹ a partir de los criterios de sustentabilidad con tiempos de ejecución de mediano y largo plazo, el desarrollo de acciones medibles sobre la base de fuentes de información transparentes y confiables, la racionalización de los recursos disponibles y la participación de los actores involucrados.

Este documento presenta el marco normativo, conceptual y metodológico para el abordaje del uso problemático de drogas en la población privada de libertad, a partir de los estándares internacionales, los aportes teóricos, la evidencia y las buenas prácticas desarrolladas en los niveles internacional, regional y nacional.

¹ Integrada por la SND – Junta Nacional de Drogas (JND), el INR – Ministerio del Interior (MI), el SAI-PPL – Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) y la Dirección Nacional de Apoyo al Liberado (DINALI) – Ministerio de Desarrollo Social (MIDES).

2. El marco normativo

■ 2.1 Las normas internacionales y regionales

Diversos instrumentos de protección de los derechos humanos garantizan el derecho a la salud y señalan los estándares que los Estados deben asegurar para su pleno goce. Otros, específicamente orientados a las personas privadas de libertad, introducen recomendaciones relativas a la salud integral, la salud mental y la atención al uso problemático de drogas.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ONU, 1976) indica que "Los Estados Partes (...) reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental" (Artículo 12).

La Convención sobre Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (ONU, 1979) indica que los Estados deben adoptar "todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica" (Artículo 12.1).

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará) (OEA, 1994) protege el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres (Artículo 4) e insta a que los Estados desarrollen servicios apropiados de orientación para mujeres que han sufrido violencia (Artículo 8). También indica que, al desarrollar medidas orientadas al objeto de la Convención, los Estados deberán tener especialmente en cuenta la vulnerabilidad que deviene de las intersecciones entre raza-etnia, estatus migratorio, condición de refugiada, si se encuentra embarazada, situación de discapacidad o diversidad funcional, si es menor de edad o adulta mayor, si está en una situación económica desfavorable o privada de libertad (Artículo 9).

Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela) (ONU, 2015) indican la responsabilidad de los Estados en brindar servicios de salud gratuitos, con iguales estándares de atención que en la comunidad exterior, que garanticen la continuidad del tratamiento y aseguren la atención especializada ante necesidades particulares, incluido el uso problemático de drogas (Regla 24.2). También indican que los servicios deberán dotarse con personal interdisciplinario y que "posea suficientes conocimientos especializados en psicología y psiquiatría" (Regla 25.2). La evaluación sanitaria y la atención de salud deberán garantizarse desde el ingreso y durante todo el proceso de ejecución de la pena "tan a menudo como sea necesario" y aplicar el tratamiento que corresponda ante "todo indicio de estrés psicológico o de otra índole causado por la reclusión, incluidos el riesgo de suicidio o autolesión y el síndrome de abstinencia resultante del uso de drogas, medicamentos o alcohol" (Regla 30).

Las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas no Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes (Reglas de Bangkok) (ONU, 2011) especifican las disposiciones de salud contenidas en las Reglas Mandela y desarrollan pormenorizadamente las recomendaciones relativas a la "Atención de salud orientada expresamente a la mujer" (Regla 10). En el área de la salud mental, entre otras medidas, indican que debe asegurarse la disponibilidad de "programas amplios de atención de salud y rehabilitación individualizados, que tengan en consideración las cuestiones de género y estén habilitados para el tratamiento de los traumas" (Regla 12). También, el deber de "suministrar o facilitar programas de tratamiento especializado" para el uso problemático de drogas, "teniendo en cuenta su posible victimización anterior, las necesidades especiales de las mujeres embarazadas y las mujeres con niños y la diversidad de sus tradiciones culturales" (Regla 15).

Los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas (OEA, 2008) instan a los Estados a garantizar el derecho a la salud integral ("médica, psiquiátrica y odontológica"), con criterio de igualdad y no discriminación. Ello incluye, entre otros, el acceso a la atención médica adecuada, la disponibilidad permanente de personal médico idóneo, el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos, y la implementación de programas de educación y promoción en salud (Principio X). También remarcan la necesidad de que la atención de salud sea sensible al género, señalando las necesidades particulares de las mujeres (Principios II y X).

■ 2.2 Las normas y las políticas públicas nacionales

Los programas de promoción, prevención y tratamiento para el uso problemático de drogas se desarrollan alineados y en concordancia con las normas que enmarcan las políticas de salud pública y en materia de drogas, según se describe a continuación.

La Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud (N.º 18.211) obliga a prestar “el más alto nivel posible de salud” a la población y la promoción de hábitos saludables de vida, mediante “un modelo de atención integral” basado en “políticas de salud articuladas, programas integrales y acciones de promoción, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, recuperación y rehabilitación” (Artículo 45).

La Ley de Salud Mental (N.º 19.529) busca desarrollar “programas que favorezcan la inclusión social de las personas con trastorno mental, revisando y ajustando los ya existentes y creando nuevos dispositivos de integración, inserción laboral” (Artículo 5) para personas privadas de libertad con uso problemático de drogas. También define al consumo problemático de drogas como “multidimensional” y la necesidad de que sea “abordado en el marco de las políticas de salud mental, desde una perspectiva integral que incluya la reducción de riesgos y daños, la atención psicosocial, la integración educativa y laboral, la gestión del tiempo libre, el placer y la atención de los vínculos con referentes socioafectivos en los ámbitos familiar y comunitario” (Artículo 5).

La Ley de Violencia hacia las mujeres basada en Género (N.º 19.580) prevé erradicar las “prácticas sustentadas en estereotipos discriminatorios para las mujeres y adoptar medidas para garantizar el respeto de la autonomía, la libre determinación y la dignidad (...) sin distinción” (Artículo 22). Además, incorpora la cobertura universal y el acceso a la atención sanitaria para todas las mujeres en situación de violencia basada en género, así como la prevención, disminución de los factores de riesgo, tratamiento oportuno y rehabilitación (Artículo 22). También, garantizar que las intervenciones en salud respeten la libre voluntad de las mujeres en relación con “todo asunto que afecte su autonomía, integridad o bienestar” (Artículo 5). En este sentido, el Estado uruguayo se obliga a brindar información de calidad no discriminatoria y comprensible “según sus necesidades de comunicación” sobre riesgos y beneficios de los tratamientos (Artículo 22).

El decreto regulatorio para los establecimientos especializados en la atención y el tratamiento de los usuarios problemáticos de drogas (Decreto N.º 274/2013) define estándares respecto de la profesionalidad del servicio y las funciones de los profesionales de la salud psíquica en los dispositivos. Además, asegura la integralidad de las prestaciones y servicios “Tomando al usuario de drogas en relación a su contexto y situación de consumo” (Resultando III). Esta normativa obliga a los prestadores de los servicios especializados a “garantizar la integralidad del abordaje” (Resultando IV), con recursos humanos altamente capacitados, en cooperación con la red asistencial general, particularmente con la Red Nacional de Atención y Tratamiento en Drogas (RENADRO).

El Plan Nacional de Salud Mental 2020 – 2027 tiene como propósito “contribuir a mejorar la salud mental de las personas mediante la definición e implementación de las estrategias más efectivas para promover la salud mental, prevenir, reducir la morbilidad y discapacidad de las personas con trastornos mentales y brindar una atención de calidad, basada en los derechos humanos y centrada en un modelo comunitario e intersectorial de atención” (MSP, 2020, p. 26). También advierte sobre las “concepciones estigmatizantes que afectan los procesos de atención de personas con problemas de salud mental y/o uso problemático de drogas y su inclusión en la comunidad” (MSP, 2020, p. 25), como un nudo crítico en salud mental. Entre sus objetivos se destaca la necesidad de implementar “una atención adecuada en salud” (MSP, 2020, p. 63) para las personas con uso problemático de drogas en privación de libertad y fortalecer “la capacidad resolutoria de los problemas de salud mental y uso problemático de drogas en los equipos básicos de salud” (MSP, 2020, p. 63).

Por su parte, la Estrategia Nacional de Drogas 2021 – 2025 plantea el “compromiso del Estado uruguayo en asumir y garantizar una respuesta integral a las necesidades del conjunto de la sociedad en materia de drogas, así como favorecer la coordinación de todos los actores involucrados y responsables de su implementación” y “prioriza la salud desde un punto de vista integral con estándares de calidad y respaldo en evidencia científica” (JND, 2021, p. 14).

3. El marco conceptual

■ 3.1 El enfoque basado en derechos humanos

El enfoque basado en derechos humanos (EBDH) es un marco conceptual que se aplica al diseño, la implementación, el monitoreo y la evaluación de las políticas públicas. Toma como fundamento a las normas internacionales de protección de los derechos humanos, con el objetivo de promoverlos y protegerlos, así como corregir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las distribuciones injustas de poder que afectan a determinados grupos (GNUDS, 2024).

Esto implica que las políticas, planes, programas y proyectos gubernamentales deben: 1) estar alineados con los principios de derechos humanos, 2) centrarse en el desarrollo de las capacidades del Estado para cumplir sus obligaciones de derechos humanos y 3) desarrollar las capacidades de las personas y los grupos para reclamar sus derechos (GNUDS, 2024; CIDH, 2018; ONU, 2003).

Si bien no existe un único modelo para aplicar este marco rector, sí hay un conjunto de principios que derivan de los estándares plasmados en los instrumentos internacionales, en las constituciones y las normas nacionales. Según la CIDH (2018) estos principios son:

1. La **igualdad y no discriminación** que, por un lado, integra la noción formal de igualdad bajo criterios de distinción objetivos y razonables y, consecuentemente, la prohibición de diferencias de trato irrazonables o arbitrarias y, por otro, el concepto de igualdad material (estructural o sustantiva), que reconoce la existencia de grupos que requieren medidas especiales de equiparación para que accedan al mismo trato y a las mismas oportunidades para el reconocimiento y el ejercicio de los derechos humanos. En el plano de las políticas públicas, este principio implica la materialización de medidas que reconozcan la dignidad y los derechos humanos en igualdad de condiciones y sin distinción alguna. También mecanismos y herramientas de protección diferenciada para algunos grupos específicos. Por ejemplo, para las personas migrantes, las personas en situación de discapacidad o las personas afrodescendientes.
2. La **participación activa** de las personas, grupos y poblaciones en situación de discriminación histórica. Este principio debe estar presente en todo el ciclo de la política pública y, especialmente, en las etapas de monitoreo y evaluación donde los resultados deberán mostrar cuantitativa y cualitativamente si la política contribuyó o no al acceso universal a los derechos, a disminuir las brechas y a equiparar condiciones. La protección prioritaria a grupos vulnerables (o en situación de discriminación histórica), incluye la obligación de atención especial a quienes han sido o son víctimas de discriminación, a través de medidas para prevenir, reducir y eliminar las condiciones y las actitudes que la generan o la perpetúan.
3. Los **mecanismos de reclamo y el acceso a la justicia**, que incluye el acceso a recursos idóneos y efectivos para brindar soluciones a las violaciones de derechos humanos denunciadas, ya que el reclamo es parte inherente del concepto de derecho, a la vez que da sustento a la noción de sujeto de derecho.
4. La **producción y el acceso a la información como garantía de transparencia y rendición de cuentas** como elementos fundamentales para el ejercicio de los derechos humanos y la participación efectiva en los asuntos públicos. El acceso a la información es una herramienta sustantiva para promover la obligación de rendición de cuentas, la transparencia de los organismos públicos, el control ciudadano de la gestión pública, la participación informada y la incidencia en las decisiones públicas. En términos de política pública implica la producción de información comprensible y en formato de datos abiertos y medidas de transparencia activa y pasiva para la difusión y el acceso a la información pública. Dicha información debe transversalizar la perspectiva de género en los sistemas y bases de datos, lo que implica la producción de información desagregada por género, sexo y otras variables de diversidad como la edad, la etnia-raza, la discapacidad, la situación socioeconómica, el origen nacional, entre otras.

5. La **protección prioritaria a grupos en situación de discriminación histórica**, que, incluye la obligación de atención especial a quienes han sido o son víctimas de discriminación, a través de medidas para prevenir, reducir y eliminar las condiciones y las actitudes que la generan o la perpetúan.
6. La inclusión de la **perspectiva de género y diversidad** que, en el campo de las políticas públicas, permite avanzar en la igualdad de género y eliminar el desequilibrio que existe entre hombres y mujeres como resultado de construcciones históricas, sociales, culturales, políticas, económicas y jurídicas basadas en modelos patriarcales y en estereotipos de género. Esto implica, considerar los riesgos particulares que enfrentan las personas con orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género diversas o cuyos cuerpos varían del estándar corporal femenino y masculino. También, la adopción de medidas diferenciadas en razón de las identidades diversas, considerando la intersección de factores como la etnia-raza, la edad, la orientación sexual, la identidad y la expresión de género, entre otras variables, que pueden acentuar los riesgos de violencia y la discriminación. En términos concretos, se debe considerar: i) el impacto diferencial de las medidas en las mujeres, ii) la opinión, experiencia y preocupación de las mujeres y iii) el beneficio que la medida aportará a la disminución de la desigualdad entre hombres y mujeres.

Según la Secretaría de Derechos Humanos de Presidencia de la República (2024) “el punto de partida para la incorporación del enfoque de derechos humanos en las políticas es la construcción de la agenda de los problemas que se relevan como tales porque constituyen situaciones de vulneración o no realización de los derechos humanos”. Asociado a esta idea también señala que es obligación del Estado no sólo respetar los derechos sino también prevenir que las lesiones ocurran y hacerlas cesar si ocurrieran, adoptando medidas de reparación y no repetición. Asimismo, que es un rol insustituible del Estado garantizar el pleno ejercicio de los derechos de los ciudadanos y las ciudadanas y asegurar la redistribución del acceso.

■ 3.2 El enfoque de derechos humanos en la política de drogas

La Estrategia Nacional de Drogas 2021 -2025 (JND, 2021) recoge estas recomendaciones y compromisos internacionales e incorpora los siguientes principios:

- **Derechos humanos:** integración de los principios contenidos en los diversos instrumentos de protección en la política de drogas, enfatizando el respeto por las garantías en todas las dimensiones.
- **Desarrollo con equidad:** compromiso con el desarrollo y la dignidad humana, con énfasis en las poblaciones vulneradas y la inclusión transversal de la perspectiva de género.
- **Integralidad y equilibrio:** abordaje complejo, multidimensional y transversal.
- **Corresponsabilidad:** fortalecimiento de la estrategia de drogas mediante la cooperación en los espacios multilaterales y a nivel global.
- **Democracia:** participación activa de la comunidad y la sociedad civil en la construcción de la política, así como la profundización del debate sobre drogas, integrando todas las miradas.
- **Evidencia científica:** intervenciones basadas en evidencia científica para la calidad, la eficiencia, la eficacia y la sostenibilidad de las acciones.
- **Transparencia:** disponibilidad de información pública y rendición de cuentas.

A modo de síntesis, la Estrategia Nacional de Drogas 2021 – 2025 (JND, 2021, p. 17) es una política pública diseñada desde un enfoque integral, equilibrado y multidisciplinario, centrado en las personas, las comunidades y sus vínculos, y basado en el modelo de reducción de riesgos y daños, la colaboración y complementación intersectorial en los ámbitos nacional, departamental, local e internacional, que integra las diferentes dimensiones del fenómeno (sanitaria, social, jurídica, económica, cultural y ambiental). Dicho enfoque busca garantizar el acceso a la salud universal, integral y multimodal y reconoce las distintas necesidades que derivan de los usos problemáticos, no problemáticos y medici-

nales. Promueve "una concepción de convivencia basada en la aceptación de la diversidad y la superación de estigmas sociales", mediante respuestas transversales y coordinadas, con énfasis en las poblaciones vulneradas. Su modelo de gobernanza busca integrar equilibradamente los intereses y aportes del Estado, la sociedad civil y el sector privado y sus acciones se desarrollan desde la territorialidad que promueve la convivencia y el desarrollo local colectivo.

■ 3.3 Interseccionalidad

Según Platero (2012, pp. 26 - 27) el término interseccionalidad se utiliza para "señalar cómo diferentes fuentes estructurales de desigualdad mantienen relaciones recíprocas. Es un enfoque teórico que subraya que el género, la etnia, la clase, u orientación sexual, como otras categorías, son construidas y están interrelacionadas. No se trata tanto de enumerar y hacer una lista inacabable de todas las desigualdades posibles, superponiendo unas tras otras, como de estudiar aquellas manifestaciones e identidades que son determinantes en cada contexto y cómo son encarnadas por los sujetos para darles un significado que es temporal".

La interseccionalidad permite sintetizar cómo las discriminaciones operan y se materializan en los cuerpos e identidades de ciertas personas, como producto de la interacción social. En este sentido, es una categoría que interpela fuertemente tanto a los activismos como a las políticas públicas, en tanto formas de ejercer el poder aún en la búsqueda de la igualdad. Esto desafía a tener una mirada atenta y contextualizada a las distintas desigualdades que pueden estar operando en un mismo sujeto, para pensar acciones que no las refuercen sino que, por el contrario, las contemplan, desnaturalicen, problematicen y transformen.

■ 3.4 Concepto de género

El género, como categoría de análisis, es una construcción social y cultural por la que cada sociedad define cualidades, capacidades, prohibiciones, prescripciones, derechos y obligaciones diferentes para mujeres y varones, a partir de las proclamadas diferencias biológicas entre sexos.

Atributos, roles y responsabilidades que son preferidos por la sociedad a través de diversos canales de manifestación (familia, medios de comunicación, educación, salud, etc.) implican diferencias en el acceso a recursos y la toma de decisiones y, por lo tanto, generan desigualdades sociales, económicas y políticas.

Los atributos, las actividades, los comportamientos deseados, los roles y los estereotipos que las sociedades construyen, se encarnan en las identidades propuestas para mujeres y hombres. El género tiene estrecha relación con esa construcción histórica y social porque permea las "determinaciones socio-estructurales" (COPOLAD, 2022, p. 12).

Las relaciones de poder jerárquicas, las brechas y las desigualdades que desnuda el concepto de género —como categoría analítica y como principio que estructura buena parte de las dinámicas de las sociedades humanas— es particular según las generaciones, la etnicidad, la orientación sexual, la clase económica, entre otras.

La historiografía del género se ha centrado en aspectos simbólicos de las relaciones de poder, las tensiones y la dominación del poder masculino. Pero también, más recientemente, en que la identidad de género tiene el potencial de ser transformada, dada la propia característica sociocultural de su construcción dinámica.

El concepto de género es relacional, por eso debe poner en común las construcciones simbólicas, las creencias y, particularmente, su relación con el Estado y el androcentrismo que lo ha creado y nutre. En este sentido, es una categoría fundamental para analizar el poder, la desigualdad, las ideas y las prácticas androcentristas que, con su sesgo, empobrecen el conocimiento y permean las políticas públicas. Esto resulta de especial relevancia para el ámbito de las políticas penitenciarias que, tradicionalmente, invisibilizan a las mujeres y a las disidencias, generalizan y homogenizan enfoques y prácticas diseñados para los varones (JND, 2019; JND 2011). Así también, el diseño, la implementación, el monitoreo y la evaluación de las políticas de drogas debe ser sensible al género, su diversidad y complejidades. En este sentido, la perspectiva de género habilita la comprensión de las relaciones específicas que varones y mujeres establecen con las drogas, sus semejanzas y diferencias, permitiendo que las acciones desarrolladas alcancen resultados más justos y efectivos, en lugar de reproducir y profundizar las desigualdades existentes.



3.4.1 Género y privación de libertad

Las cárceles y su funcionamiento están diagramados desde una lógica androcéntrica, donde normas, roles y prácticas se asumen para y por varones, sin considerar la especificidad del encarcelamiento de las mujeres, con sus necesidades y requerimientos (JND, 2019).

A nivel nacional, las mujeres privadas de libertad se encuentran en condiciones diferentes. Actualmente, la mayor parte de la población femenina está alojada en la Unidad N° 5, ubicada en Montevideo, mientras que el resto se distribuye en las diferentes unidades del interior del país. La Unidad N.º 9 aloja específicamente a las mujeres embarazadas y a aquellas que conviven junto a sus hijas e hijos quienes por norma general pueden permanecer junto a ellas hasta los 4 años de edad y, excepcionalmente, hasta los 8 años. En el resto de las unidades, son alojadas en anexos o en pequeños sectores de las cárceles de varones.

Distintos organismos (OPS, OMS y OPP, 2016; UNODC, 2014; ONU Mujeres y JND, 2011) señalan que las mujeres privadas de libertad tienen más problemas de salud que los varones que viven en igual contexto. Las mujeres presentan más cronicidad y complejidad en sus problemas de salud, muchas veces como resultado de las condiciones de desigualdad socioeconómica y cultural y, otras veces, como consecuencia del abuso de drogas, del maltrato y la violencia intrafamiliar, los embarazos adolescentes y la mala atención de su salud.

Además, las mujeres padecen, dentro y fuera del sistema penitenciario, mayor comorbilidad psiquiátrica que los varones (OPS, OMS y OPP, 2016). El uso de drogas lícitas de prescripción médica está muy extendido entre las mujeres privadas de libertad, quienes toman tres veces más medicamentos psiquiátricos que los varones (Vigna, 2012). También, muchas de ellas, antes de ingresar al sistema penitenciario estuvieron en tratamiento psiquiátrico (Fernández, 2010). El uso de estos medicamentos duplica la prevalencia vida y cuadruplica la prevalencia del último año, comparado con la población general (Castelli, Rossal, Keuroglan, Ramírez y Suárez, 2019).

La CIDH (2023) reconoce que la falta de tratamientos especializados y con enfoque de género para el uso problemático de drogas es la regla en el hemisferio americano y que, además, las mujeres tienen menos acceso al tratamiento que los hombres. Las mujeres con uso problemático de drogas encuentran barreras estructurales, sociales y culturales para el acceso al tratamiento (COPOLAD, 2022).

3.4.2 Especificidades del uso de drogas según el género

Los usos problemáticos de drogas revisten características diferentes entre mujeres y varones. Esta realidad no escapa a las personas privadas de libertad: no sólo por las motivaciones y expectativas respecto de los efectos buscados sino también por las modalidades y patrones de uso. Estas diferencias están asociadas a los procesos de socialización en los que se van construyendo modelos de ser varón y ser mujer.

La evidencia empírica y la experiencia clínica de los prestadores de salud revelan que las mujeres presentan un número elevado de problemas asociados al consumo de drogas. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), en su Informe mundial sobre las drogas (2018), centra la discusión sobre los hallazgos de la evidencia científica en torno al consumo, suministro de drogas y sus consecuencias, con énfasis en las mujeres. En dicho informe identifican que el uso de drogas y los patrones de consumo son muy distintos entre mujeres y varones, si bien la tendencia ha sido que los varones consumen en mayor proporción y de manera más intensa². El reporte subraya, entre los principales emergentes, el uso frecuente de tranquilizantes sin prescripción médica (Uso No Médico y con prescripción) en mayor proporción por parte de las mujeres, muchas veces asociado a haber experimentado adversidades a lo largo de su vida, que pueden llevar a abusar de las drogas y registrar conductas asociadas a la automedicación. Al mismo tiempo, el informe muestra que las mujeres que usan drogas informan con más frecuencia episodios de violencia basada en género y que se encuentran más expuestas, por razones de género, a contraer enfermedades infecciosas en comparación con los hombres. Respecto de las enfermedades mentales, las mujeres también presentan mayor frecuencia de comorbilidad psiquiátrica que, la mayor parte de las veces, se relaciona con eventos traumáticos en sus historias de vida (abuso psicológico, físico, sexual).

Por otra parte, UNODC (2018) señala evidencia sobre la relación de las mujeres y el comercio de drogas: ellas son el eslabón más débil en la cadena del narcotráfico. También suelen ser víctimas de tráfico de personas, explotación comercial-sexual, así como de su participación en el suministro de sustancias psicoactivas por dependencia a las drogas.

Respecto del encarcelamiento por delitos de drogas, se visualiza que las mujeres, sus hijas, hijos, familias y comunidades sufren graves consecuencias sociales y de salud a largo plazo. En ese sentido, la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS), en su Sesión especial sobre el problema mundial de las drogas (2016), recomendó promover el trabajo desde perspectivas transversales como los derechos humanos, el género, las generaciones y la promoción de ciudadanía, a través de la aplicación de mecanismos de interseccionalidad para entender y promover abordajes sobre el fenómeno de las drogas, contribuir al fortalecimiento del desarrollo local y la territorialidad, cuidando las garantías legales, penales y la articulación con el sector de justicia. De igual forma, recomendó incorporar la perspectiva de género en los programas y políticas en materia de drogas, así como la inclusión de la mujer en todas las etapas de elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas pertinentes.

En relación con los varones, las investigaciones (OMS/OPS, 2016) señalan que la construcción social de las masculinidades los predispone a una serie de vulnerabilidades desde el punto de vista de la salud general: conductas problemáticas en el ámbito sanitario, como violencia, riesgo de infección por el VIH, adicciones o paternidad precoz.

Según Salas Placeres y Pujol López (2011, p. 2) "La masculinidad es una construcción social mediante la cual a lo masculino se le asigna una posición de superioridad sobre lo femenino, definiendo las relaciones entre masculinidad y femineidad como una relación de poder versus sumisión. Se entiende por masculinidad un conjunto de atributos asociados al rol tradicional de la categoría hombre. Algunos ejemplos de esos atributos son la fuerza, la valentía, la virilidad, el triunfo, la competencia, la seguridad, el no mostrar afectividad, etc. De manera que las personas consideradas hombres han sufrido una gran presión social para responder con comportamientos asociados a esos atributos".

Desde un enfoque de género, se vuelve indispensable tener en cuenta la construcción de masculinidades y su puesta en juego en el ámbito carcelario para diseñar programas y dispositivos que pretendan asegurar justicia social.

2. Esto se ha ido relativizando en los últimos años, como lo demuestra la IX Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media (Observatorio Uruguayo de Drogas, 2022). En la misma, se concluye que hay un mayor nivel de consumo de alcohol, cannabis, tabaco y tranquilizantes entre las adolescentes mujeres que en sus pares varones

■ 3.5 Modelos teóricos explicativos

Paulatinamente, las teorías explicativas sobre la etiología del uso problemático de drogas han evolucionado desde la consideración de un único factor interviniente hacia otra de carácter multifactorial.

3.5.1 El modelo biopsicosocial

Existen diversos modelos teóricos multidimensionales, entre los cuales se destaca el “biopsicosocial” que reconoce la naturaleza biológica, psicológica y social de las drogodependencias y la confluencia de variables propias de la sustancia, de la persona consumidora y del contexto social y de la interacción entre los diferentes factores: droga - persona - medio. Es en la consideración de estas tres dimensiones básicas que se logra una visión más objetiva de la realidad o de la situación en su singularidad. Por ello, se plantea la necesidad de un tratamiento integral e integrado, en el sentido de abordar las tres áreas (lo biológico, lo psicológico y lo social).

Asociado al carácter multifactorial del consumo de drogas, en la planificación y desarrollo de la intervención es relevante considerar aquellos factores favorecedores del consumo de drogas (factores de riesgo) y de aquellos factores que minimizan esta posibilidad (factores de protección).

Los factores se clasifican en:

- **dinámicos:** operan interactivamente en el transcurso de la vida y una intervención eficaz puede actuar sobre ellos potenciando los factores protectores y minimizando los factores de riesgo;
- **complementarios:** la presencia de un factor de riesgo o de protección no determina la implicación o no en la conducta problema, sino que es la conjunción de estos factores lo que se considera determinante.

En concordancia con el modelo *biopsicosocial*, se considera que el uso problemático de drogas es un fenómeno complejo y multicausal, en el que la interdisciplina se hace imprescindible como marco privilegiado de intervención. De esta manera se evitan reduccionismos epistemológicos que parcialicen el fenómeno y que obturen la complejidad inherente a los acontecimientos humanos.

Desde un punto de vista dinámico, el uso problemático de drogas se inscribe como síntoma emergente de una determinada configuración social, familiar e individual y evidencia un conflicto vincular que adopta características alienantes y de compleja resolución.

Es en el análisis del contexto donde se obtiene información sobre los factores que intervienen en la constitución de la subjetividad de la persona, entendida, en un sentido amplio, como sus formas de ser, pensar y estar. En general, estos factores constitutivos de la subjetividad no han sido problematizados sino actuados, configurando un determinado estado de situación, una determinada subjetividad. El tratamiento inaugura una nueva dimensión: habilita la resignificación de la historia vivida y promueve la emergencia de un sujeto capaz de construir una realidad alternativa.

3.5.2 Modelo Transteórico del Cambio

Prochaska y Di Clemente (1983) publicaron los resultados de una investigación sobre personas usuarias que realizaron con éxito un tratamiento y dejaron de usar sustancias psicoactivas. En ella plantearon que el cambio de la persona consumidora a abstinentes se produce en una sucesión de etapas, que describieron de la siguiente manera:

- **Etapas precontemplativa:** las personas usuarias no consideran necesario el cambio, pues no ven un problema que lo haga necesario.
- **Etapas contemplativa:** si bien las personas usuarias contemplan la necesidad del cambio, aún no han hecho nada objetivo al respecto. Estas personas pueden ser ayudadas a modificar o aumentar su motivación al cambio, intentando lograr una colaboración o alianza terapéutica.

- **Etapa de decisión y acción:** las personas usuarias se proponen firmemente el cambio y toman acciones específicas que lo indican como, por ejemplo, consultan solicitando ayuda. Las intervenciones terapéuticas surten un mayor efecto cuando se realizan en esta etapa.
- **Etapa de mantenimiento:** el cambio inicial ya se produjo y las personas mantienen la conducta de abstinencia, evitando las recaídas.

Etapa de recaída: la persona vuelve a realizar el comportamiento que había logrado cambiar o estaba en proceso de cambio. Tras esto, resulta fundamental analizar y evaluar la estrategia propuesta y motivarla para que retome el proceso. Si bien se despliegan diversas acciones para evitar que la recaída suceda, cuando ocurre, resulta fundamental aprender qué falló.



4. La intervención

■ 4.1 Descripción

La propuesta procura la sistematización y la organización del tratamiento para personas con uso problemático de drogas dentro del Sistema penitenciario, en el marco y en concordancia con la Estrategia Nacional de Drogas 2021-2025. Está orientada a mejorar la calidad de la atención y el tratamiento, con parámetros de intervención definidos, basados en las buenas prácticas clínicas y en la satisfacción de las personas privadas de libertad usuarias problemáticas de drogas, incorporando la evaluación sistemática como un factor indispensable. Por dicha razón, los dispositivos de tratamiento en privación de libertad son evaluados y monitoreados por el sistema de gestión de calidad de la SND, lo que implica la incorporación de protocolos de actuación interinstitucionales que se anexan al presente documento.

Para abordar el crisol de situaciones y emergentes que derivan del uso problemático de drogas en un territorio y situación tan particular como la privación de libertad, el dispositivo recurre a técnicas terapéuticas grupales e individuales para reducir el impacto del uso problemático de drogas en el ámbito penitenciario y generar aptitudes para la gestión de sus riesgos. Así, la construcción de la autonomía, el autoconocimiento y el conocimiento del entorno permiten un cambio en pautas conductuales/comportamentales y de relacionamiento con el medio y los conflictos emergentes. El dispositivo busca convertirse en un espacio de contención afectiva y de protección.

Los objetivos del dispositivo se desarrollan mediante una metodología fundamentada en la evidencia científica, la práctica clínica especializada en contextos de privación de libertad y la flexibilidad necesaria para acompañar el proceso de los emergentes individuales y grupales. Estos emergentes son orientados para privilegiar la comunicación asertiva y la necesaria relación de confianza y empatía entre técnicos y la población destinataria, para forjar una saludable alianza terapéutica. Sobre esa base se practican técnicas del campo de la psicología para el diagnóstico, la implementación, el monitoreo y la evaluación del proceso. El enfoque que prima es el cognitivo-conductual / comportamental porque es el que la evidencia y la experiencia sistematizada señalan que más se ajusta a la población específica.

Son ejes orientadores de la propuesta:

- La atención a las necesidades específicas de los varones y las mujeres privados de libertad desde un enfoque de género.
- La atención de las necesidades específicas desde un enfoque que integre aspectos biopsicosociales.
- La capacitación permanente del Equipo de trabajo.
- El desarrollo de un Espacio de Higiene del Rol Técnico (espacios de salud para los técnicos).

La propuesta consiste en un sistema de tratamiento organizado por módulos temáticos, de duración semestral, con dispositivos diferenciados según las necesidades de cada persona usuaria problemática de drogas privada de libertad.

El dispositivo se basa en la metodología de trabajo en módulos, la cual tiene una doble función: i) desarrollar habilidades y competencias necesarias para un cambio de estilos de vida en relación con el consumo de sustancias y ii) el monitoreo de las personas participantes a lo largo del ciclo de talleres grupales, a través de instancias individuales durante la privación de libertad y posterior al egreso.

Los módulos se llevan a cabo durante, al menos, 18 instancias de taller de dos horas de duración, durante 9 semanas consecutivas.

La intervención se realiza desde estrategias flexibles y oportunas, que consideran las características de cada persona en su singularidad.

La atención integral se garantiza a partir de un enfoque de derechos y de participación ciudadana, que favorece los procesos saludables de autonomía y asegura espacios de contención afectiva y protección contra prácticas discriminatorias.

El dispositivo es dinamizado por un equipo multidisciplinario, capacitado y con competencias clínicas de acuerdo a la complejidad de la atención del plan y de las intervenciones terapéuticas adecuadas al perfil de cada persona. También debe asegurarse la asignación horaria suficiente para dar cumplimiento a las prestaciones requeridas.

La atención grupal tiene como objetivo trabajar mediante el entrenamiento de habilidades para la vida y hábitos saludables, a partir de las siguientes estrategias:

1. aproximación diagnóstica;
2. tratamiento individual y grupal;
3. atención psicosocial;
4. actividades de taller y, en particular, talleres psicosociales;
5. articulación con la red local sociosanitaria;
6. actividades de educación para el desarrollo de habilidades hacia el pleno ejercicio de ciudadanía;
7. seguimiento de postratamiento, a través de instancias individuales, pudiéndose realizar instancias grupales para el cierre del ciclo de dispositivo.

La evaluación y el monitoreo del dispositivo se enmarcan en el sistema de gestión de calidad de la SND e incorpora los requisitos de calidad establecidos por la norma ISO 9000, así como y los criterios establecidos por el Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD). Los instrumentos utilizados son la herramienta de logro terapéutico, la carpeta de gestión de calidad del dispositivo y el registro de las intervenciones en el sistema Tratamiento Registra³.

■ 4.2 Diagnóstico inicial

El diagnóstico inicial se realiza mediante una entrevista individual que debe ser conducida con la participación de un licenciado en psicología. En ella se busca identificar si la persona presenta uso problemático de drogas, si existe motivación para realizar el proceso de tratamiento y, finalmente, descartar criterios de exclusión motivados en una patología psiquiátrica severa (psicosis crónicas, trastornos graves de la personalidad), en la constatación de discapacidad cognitiva o en criterios referidos a la seguridad de la unidad penitenciaria. Para identificar trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas se aplicará la **Clasificación Internacional de Enfermedades**, CIE – 10, categorías F10 a F19 (OMS, 2008).

En síntesis, se buscará una aproximación:

- al diagnóstico clínico asociado al consumo de sustancias;
- al diagnóstico de los trastornos psiquiátricos asociados;
- a la posibilidad y la pertinencia de que la persona sea incluida en dispositivos grupales.

Esta primera aproximación se toma como insumo para la formulación de un **plan de tratamiento individualizado**, estructurado en función de las necesidades de las personas privadas de libertad, a partir de un diagnóstico biopsicosocial.

En el contexto de las posteriores instancias individuales y durante el primer mes de inicio del dispositivo, se aplicará la herramienta de evaluación de logro terapéutico.

³. JND (24 de abril de 2024). Tratamiento.registra <https://tratamiento-registra.presidencia.gub.uy/>

■ 4.3 Metodología de abordaje grupal

El abordaje se realiza en intervenciones grupales en función de las siguientes características:

- deben ser realizadas por duplas constituidas por un licenciado en psicología quien debe participar durante todas las instancias;
- el dispositivo está distribuido en 6 módulos temáticos que trabajan un conjunto de habilidades sociales;
- debe desarrollarse un mínimo de 18 talleres, en función de las necesidades grupales detectadas;
- se propone una frecuencia bisemanal, con un mínimo de 2 horas de duración, donde se trabajarán los módulos temáticos;
- se entiende pertinente incorporar un día de taller extra con actividades recreativas, como parte del tratamiento.

La metodología de trabajo en módulos temáticos tiene una doble función:

- i. en el marco del dispositivo de tratamiento, desarrollar habilidades sociales que son necesarias para generar cambios en el estilo de vida, en relación con el consumo de sustancias;
- ii. complementar y profundizar el diagnóstico inicial, ya que permite la evaluación y el monitoreo de las personas usuarias a lo largo del proceso y con una mayor profundidad.

Además, se entiende que esta metodología requiere un trabajo de planificación previa, monitoreo y evaluación de resultados, imprescindibles para este tipo de intervenciones.

Por otra parte, numerosas investigaciones demuestran que un segmento importante tanto de las personas privadas de libertad como de las personas usuarias problemáticas de drogas presenta dificultades en el desarrollo de habilidades sociales, cognitivas y emocionales. Así, la finalidad de la propuesta es ejercitar estas competencias, que son imprescindibles para la vida social.

Desde esta perspectiva, se apunta a la adquisición de habilidades y hábitos de comunicación no violenta, responsabilidad social, vincular y laboral, motivación y logro personal. Se propone, desde el reforzamiento positivo y el moldeamiento, dividir un comportamiento social complejo en pequeños pasos y reforzar, mediante aproximaciones sucesivas, la mejora de la calidad de vida de las personas privadas de libertad usuarias problemáticas de drogas.

La intervención se divide en módulos temáticos que se abordan desde las diferentes disciplinas, según la planificación que se realiza, en forma previa y específica, conforme a la temática correspondiente y a los emergentes propios del contexto singular. El análisis de los resultados obtenidos a partir de la aplicación de esta propuesta — en un contexto marcado por las diferencias y las características particulares de las unidades penitenciarias y de la población objetivo— evidencia que los módulos pueden ser desarrollados en su totalidad, en los diferentes escenarios.

El trabajo en módulos temáticos supone una lógica secuencial, en tanto fueron diseñados, planificados y evaluados para posibilitar el trabajo a partir de emergentes, habilitando su resignificación. El escenario "real" y de "urgencia" de las unidades penitenciarias requiere, en muchas ocasiones, una adecuación por parte de los técnicos de la forma en cómo desarrollar los contenidos planificados dentro de los módulos. En este sentido, se destaca que es necesario que los técnicos tengan la capacidad de adaptar la planificación previa y generar, a partir de la situación dada, el disparador hacia la reflexión y el trabajo con los contenidos de cada módulo. Esto significa que el concepto de "emergente" y el trabajo desde esta perspectiva es, en este tipo de intervenciones, una variable casi constante a tener en cuenta.

Es preciso diferenciar la conceptualización de "emergente" propuesta en esta metodología, de otra que pudiera comprenderse como "llegar y trabajar sobre lo que aconteció o acontece". Esta última no supone planificación ni requiere

necesariamente de un encuadre. El concepto de “emergente” válido en el marco de la intervención propuesta sí supone la planificación previa de contenidos en tanto marco desde el cual encuadrar la intervención. De hecho, implica un ejercicio teórico y práctico para hacer del emergente un disparador del trabajo de elaboración de los contenidos previstos. Se destaca, por tanto, la potencialidad de trabajo en módulos como “sistemas abiertos” que toman en cuenta la secuencialidad lógica de los contenidos, pero con la apertura necesaria para su implementación. Esta apertura toma en cuenta las necesidades y especificidades de los espacios de aplicación y la competencia de adaptabilidad requerida para el buen desempeño en este tipo de intervenciones.

La posibilidad de nivelación en habilidades sociales desde abordajes grupales, la consideración del estrés —propio de la cotidianidad de la vida en prisión— y su tramitación en el grupo y, por último, la propia situación del uso problemático de drogas son variables que dificultan el diagnóstico en general y, fundamentalmente, de los aspectos psiquiátricos de comorbilidad.

Si bien el punto de partida de la intervención es el diagnóstico situacional de las personas usuarias, resulta central comprender el concepto de “transversalidad” en la implementación de los contenidos de los módulos, en las distintas etapas de la intervención.

Dado que, en la mayoría de los casos, el estrés propiciado por la privación de libertad sumado al consumo problemático de sustancias (actual o reciente) dificultan el diagnóstico claro⁴, el trabajo en módulos es pensado, también, como una instancia de confirmación diagnóstica. En un período aproximado de seis meses y con base en el trabajo en grupos y el seguimiento individual durante y postratamiento, es posible precisar el diagnóstico inicial.

Desde la experiencia se constata que, una vez transitada la instancia de trabajo modular, la situación inicial de presunción diagnóstica permite ser reevaluada y considerada a partir de los datos clínicos obtenidos de la conceptualización de los módulos. El conjunto de estos indicadores lleva a proponer la incorporación de los módulos desde una mirada integral, como componentes del diagnóstico situacional de la persona privada de libertad.

Se define, entonces, que es necesario partir de una primera aproximación diagnóstica que, sin embargo, estará en revisión constante, tomando como insumos: i) los resultados del proceso de cada persona privada de libertad usuaria problemática de drogas y ii) la consideración de la situación contextual en pro de la generación de las mejores propuestas terapéuticas, de acuerdo a la singularidad de cada caso reviste. El objetivo, siempre presente, es encontrar las mejores estrategias para el desarrollo de opciones que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de las personas privadas de libertad.

Por dicha razón, es relevante pensar el abordaje transversal de los contenidos y la potencialidad de los módulos para operar como “ordenadores”, como cortes analíticos necesarios para definir las acciones y conceptos a trabajar, y no como etapas acabadas en sí mismas en tiempo y aplicación. En tanto los resultados esperados y los objetivos propuestos sean cumplidos, el trabajo en módulos asume la suficiente flexibilidad operativa que cualquier tipo de intervención en campo requiere, bajo las condiciones planteadas y con la población específica.

En síntesis, la opción de trabajo en módulos temáticos se considera apropiada para esta población. Es pertinente su introducción como parte de la estrategia de diagnóstico y evaluación, desde el mismo diseño de un modelo de intervención integral y, por tanto, válido para replicar en unidades penitenciarias.

Se deja planteada la hipótesis de que las personas que transitan por este trabajo en módulos pueden tener una mayor probabilidad de adhesión a los tratamientos propuestos. Se asume que, en la medida que se logre una participación activa, sostenida y sistemática en las diferentes instancias modulares, las personas privadas de libertad usuarias problemáticas de drogas generarían una base de “motivación para el cambio” donde no la hubiera o una ampliación de esta motivación en los casos que ésta se detectara en una primera aproximación diagnóstica.

4. Incluso se encuentran dificultades en cuanto a los parámetros temporales requeridos por la CIE – 10.

■ 4.4 La estructura modular

Cada módulo temático está compuesto por los conceptos mínimos a trabajar, ordenados, taller a taller, para organizar la intervención.

Los módulos comprenden las siguientes temáticas a desarrollar en forma secuencial:

Módulo 1: Conocimiento y reconocimiento (mínimo 3 sesiones).

Módulo 2: Hábitos saludables (mínimo 3 sesiones).

Módulo 3: Resolución de conflictos (mínimo 3 sesiones).

Módulo 4: Manejo de emociones y su relación con el consumo de drogas (mínimo 3 sesiones).

Módulo 5: Entorno y redes (mínimo 3 sesiones).

Módulo 6: Género y masculinidades (mínimo 3 sesiones).

4.4.1 Módulo 1 | Conocimiento y reconocimiento

Fundamentación

Este módulo es esencial en la dinámica posterior del grupo ya que permite el desarrollo de la capacidad de confiar, necesaria para el trabajo de las temáticas posteriores.

Descripción

Se trabaja con las personas participantes la capacidad de reconocer al otro, el desarrollo de la empatía, el concepto de grupo, la habilidad para determinar cuándo se puede y se debe confiar en la otra persona y la capacidad de autocuidado. Por otra parte, se aborda la construcción de la confianza grupal necesaria para cimentar el trabajo en los demás módulos.

La temática central es el reconocimiento intersubjetivo, considerado esencial en el proceso de diferenciación y separación, pero también en el de integración de las diferencias y particularidades entre las personas. Asimismo, se trabaja en la relación del nombre propio y el apodo, como forma de generar identidad individual y grupal.

Este primer módulo se plantea a partir de dinámicas de presentación, de conocimiento reconocimiento y aquellas que trabajen la cooperación y colaboración para fomentar lazos y confianza entre las personas participantes y el equipo técnico.

Objetivos específicos

- Conocer el espacio y las posibilidades del dispositivo de tratamiento de uso problemático de drogas.
- Construir lazos de confianza.
- Generar empatía para reconstruir las historias de vida de las PPL y sus historias de consumo.

Contenidos

A continuación, se detallan los contenidos mínimos de las dos sesiones determinadas.

Primera sesión

- Presentación del dispositivo y metodología de trabajo.
- Presentación personal y expectativas que motivaron la incorporación de cada persona al grupo.

Segunda Sesión

- Presentación, construcción y definición de acuerdos sobre normas básicas de convivencia que encuadren el espacio de trabajo.
- Elaboración y firma del contrato de normas básicas de convivencia.

Tercera Sesión

- Introducción a la historia de consumo.
- Concepto de grupo.
- Confianza y autoconfianza. Relación entre la confianza y el cuidado personal.

4.4.2 Módulo 2 | Hábitos saludables

Fundamentación

Este módulo busca identificar, esclarecer y aprender hábitos saludables y estrategias de promoción en salud conceptualizando los factores de riesgo. También enfatiza la identificación y el uso de recursos en el ámbito penitenciario para desarrollar acciones a favor de la promoción de la salud y la higiene, a través de acuerdos de responsabilidad garantizados mediante el diálogo sobre las implicancias cotidianas de la seguridad.

Descripción

Las condiciones generales de habitabilidad en el ámbito penitenciario (hacinamiento, falta de higiene y de acceso a la salud, entre otras condiciones deficitarias) se alejan de las condiciones mínimas de salubridad y dignidad humana.

Desarrollar conductas de cuidado del espacio físico asignado a la intervención impacta sobre la subjetividad de las personas privadas de libertad generando, prospectivamente, conductas de autocuidado alternativas a las condiciones de existencia dadas.

Las estrategias de prevención ambiental dirigidas a alterar los ambientes inmediatos donde las personas consumen drogas buscan trascender la inducción para el cambio individual de las conductas, intentando influir en la comunidad toda.

El fortalecimiento de lo local, como potenciador de la eficiencia y la eficacia de las intervenciones, busca la estimulación de los factores de protección en pos de la reducción de los factores de riesgo.

Aquellos programas que persiguen la modificación del entorno, centrándose en la mejora de la convivencia y el clima, fortaleciendo las aptitudes del funcionariado que gestiona el ambiente, resultan más efectivos que el intento por la modificación del comportamiento individual.

Objetivos específicos

- Promover el cuidado del espacio físico, las condiciones de higiene y un ambiente lo más adecuado posible para la implementación de la intervención.
- Fomentar acciones concretas y plausibles para la promoción de hábitos saludables por parte de las PPL.

Contenidos

- El módulo se apoya en diferentes tópicos: alimentación, higiene, seguridad y salud, actividad y ocio.
- Alimentación: concepto de nutrición, alimentos adecuados para un correcto soporte nutricional.



- Higiene: hábitos higiénicos (vinculados estrechamente con factores de riesgo y de protección).
- Seguridad y salud: distinción entre factores predisponentes para padecer enfermedades (riesgo) y factores de protección (aquellos que evitan el riesgo). Infecciones de transmisión sexual (ITS): sus mitos y realidades.
- Actividad y ocio: conocimiento de actividades recreativas, laborales y educativas. Énfasis en la importancia del conocimiento como herramienta de independencia personal versus ocio negativo, distinguiéndose de la necesaria esfera lúdico-recreativa.

El módulo se complementa con el concepto y la práctica del autocuidado, vinculándolo al cuidado de la pareja, los hijos y las hijas, la familia, los referentes socioafectivos y los pares.

A continuación, se detallan los contenidos mínimos que deberán desarrollarse en las tres sesiones predeterminadas.

Primera sesión

- Concepto de salud y enfermedad.
- Factores de protección y de riesgo.
- Higiene del espacio en relación con la salud.
- Detección de necesidades para mantener la higiene del espacio de trabajo y del alojamiento (artículos de limpieza, sistema de implementación de las actividades de limpieza, organización, etc.).

Segunda sesión

- Alimentación e higiene personal y ambiental.
- Rutas saludables.

Tercera sesión

- Identificación y conocimiento de los efectos del consumo de drogas (físico, psíquico y social). Se sugiere abordar consumo de marihuana, alcohol, pasta base, cocaína y psicofármacos.
- Enfermedades transmisibles.

4.4.3 Módulo 3 | Resolución de conflictos

Fundamentación

La práctica y experiencia acumulada del dispositivo muestran un número elevado de personas privadas de libertad con dificultades en la solución de sus problemas interpersonales, por lo que una estrategia de tratamiento aplicada ha sido la de “solución cognitiva de problemas interpersonales”.

Descripción

Este módulo incluye, como temas centrales, el reconocimiento y la definición de un problema, la identificación de los sentimientos asociados a esa situación, la separación de hechos y opiniones, el análisis del problema y las posibles soluciones, así como las consecuencias asociadas a cada una de ellas. Finalmente, la definición de la solución más acertada y la posterior puesta en práctica.

Objetivos específicos

Brindar herramientas que permitan reconocer e identificar situaciones conflictivas cotidianas, con el propósito de alcanzar acuerdos satisfactorios que mejoren las relaciones interpersonales.

Contenidos

A continuación, se detallan los contenidos mínimos que deberán desarrollarse en las tres sesiones predeterminadas:

Primera sesión

- Definición, reconocimiento e identificación de un problema. Concepto de conflicto.
- Abordaje de problemas cotidianos.
- Asertividad y empatía.

Segunda sesión

- Comunicación verbal y no verbal.
- Pensamiento alternativo.

Tercera sesión

- Pensamiento consecuente y toma de decisiones.
- Asertividad y empatía.
- Identificación y resolución de conflictos cotidianos.

4.4.4 Módulo 4 | Manejo de emociones y su relación con el consumo de drogas

Fundamentación

Los desbordes emocionales pueden jugar un papel destacado en la génesis del comportamiento violento y delictivo, así como en el consumo de drogas. Existe una conexión entre las vivencias de tensión emocional y la propensión a cometer ciertos delitos y abusar de las drogas.

Descripción

En este módulo se presentan las habilidades necesarias para reconocer y manejar las emociones: el autorregistro, el auto desborde y la construcción de una jerarquía de situaciones cuando éstas se precipitan. También la reestructuración cognitiva, la relajación, el entrenamiento en afrontamiento y comunicación en el grupo, y su práctica en la vida diaria.

El trabajo se asienta desde el reforzamiento positivo y el moldeamiento, con oportunas clarificaciones y orientación profesional. Este módulo busca la elaboración de estrategias personales para controlar los impulsos.

El mantenimiento de la conducta prosocial a largo plazo se promueve mediante contratos conductuales que se explicitan con la persona privada de libertad y son parte de su plan de tratamiento, así como las consecuencias de sus esfuerzos y logros.

Objetivo específico

- Facilitar herramientas para reconocer emociones asociadas a historias de consumo para promover la resolución asertiva en situaciones cotidianas.

Contenidos

A continuación, se detallan los contenidos mínimos que deben desarrollarse en las tres sesiones predeterminadas.

Primera sesión

- Retomar la historia de consumo y su relación con los antecedentes de trasgresión y conflictos con la ley, intentando vincularlos con el control de los impulsos y el manejo de las emociones.

Segunda sesión

- Reconocimiento de señales corporales y psicológicas para el manejo de las emociones. Anticipación al desborde emocional.
- Estrategias concretas de control de impulsos. Planificación versus inmediatez. Desarrollo de nuevos roles e identificación de la vulnerabilidad.
- Identificación de la mediatización como contracara de la impulsividad.

Tercera Sesión

- Identificación y resolución de situaciones reales y cotidianas relacionadas con la temática.

4.4.5 Módulo 5 | Entorno y redes

Fundamentación

Este módulo trabaja la idea de que el vínculo adictivo genera múltiples impactos en el entorno, los vínculos y las redes socioafectivas.

Descripción

Su desarrollo apunta a la identificación de fortalezas y debilidades del entorno y las redes que favorecen el consumo, para la posterior problematización análisis y búsqueda de alternativas.

Se trabajan conceptos relativos a los factores de riesgo y de protección, procurando la identificación de los primeros y el reforzamiento de los segundos, en la búsqueda de alternativas para mantener el logro terapéutico y la prevención de recaídas.

Objetivos específicos

- Abordar el vínculo adictivo de la persona privada de libertad y el impacto que genera en su entorno y redes socioafectivas.
- Identificar factores de riesgo y de protección en la vida cotidiana y su vinculación con distintas partes de la red social.

Contenidos

A continuación, se detallan los contenidos mínimos que deberán desarrollarse en las tres sesiones predeterminadas.

Primera sesión

- Concepto de redes afectivas y sociales.
- Integrantes de la red (familia, referentes socioafectivos, instituciones, entre otros).
- Cómo utilizar el apoyo de la red en la vida cotidiana. Trabajar a partir de ejemplos o casos concretos, al estilo de viñetas, que permitan visualizar las redes operando en situaciones de la vida cotidiana.

Segunda sesión

- Elaboración de un mapa de redes.
- Lectura de fortalezas y debilidades de ese mapa. Opciones de cambio para el mapa de cada persona usuaria
- El grupo como parte de la red.

Tercera sesión

- Estrategias de corto, mediano y largo plazo para mejorar las redes.
- Presentación de recursos institucionales (sanitarios, educativos, pospenitenciarios, entre otros) para integrar y enriquecer la red individual.

4.4.6 Módulo 6 | Género: masculinidades y femineidades

4.4.6.1 Masculinidades, estereotipos de género y sexualidad (para trabajar con varones)

Fundamentación

Es necesario poder identificar los mitos, herencias familiares y mandatos sociales que van construyendo formas de ser varón y llevan a asumir conductas asociadas al riesgo, la violencia, la dominación, entre otras, como forma de oponerse a otros modelos de masculinidad.

Descripción

El módulo incorpora aspectos relacionados con las masculinidades, la construcción de modelos identificatorios y el ejercicio de la sexualidad. Se trata de ofrecer un ámbito para la discusión y el trabajo de temáticas sobre las que los varones no suelen hablar libremente.

También aborda las diferencias entre varones y mujeres, los aspectos sociales y culturales que hacen a lo que se espera del ser mujer y el ser varón. Otro punto a desarrollar es la sexualidad: se trabajarán contenidos que favorezcan la comprensión de factores que relacionados con el goce sexual, desarrollo físico y emocional, la sexualidad en la prisión y la violencia y el abuso como prácticas que suelen asociarse a las sexuales.

Contenidos

A continuación, se detallan los contenidos mínimos a desarrollar en las tres sesiones predeterminadas.

Primera sesión

- ¿Qué es ser hombre? Historia de vida y construcción de la masculinidad: vivencias, recuerdos, rituales.
- Modelos identificadorios.
- Modelo hegemónico de varón: qué mandatos lo constituyen.

Segunda sesión

- Diferencias entre los conceptos de sexo y género.
- Diferencias entre varones y mujeres: mitos, estereotipos y expectativas sociales.
- Formas de vincularse entre varones, formas de vincularse con las mujeres.

Tercera sesión

- La sexualidad y su lugar en la construcción del ser varón.
- Formas de expresión de la sexualidad.
- Vinculación con otras conductas: violencia, consumo, explotación, etc.

4.4.6.2 Femeinidades, estereotipos de género y sexualidad (para trabajar con mujeres)

Fundamentación

Se considera necesario abordar aspectos relacionados con la construcción del ser mujer, los modelos identificadorios, el ejercicio de la sexualidad y el conocimiento y cuidado del propio cuerpo. Este módulo ofrece un ámbito para discutir y trabajar temáticas usualmente consideradas como "privadas" que, por esa misma condición, son de difícil abordaje.

Descripción

En este módulo se aborda la construcción del "ser mujer" desde la perspectiva de la historia personal y familiar, y desde el punto de vista histórico (cambios culturales en las distintas épocas). Se trabajarán vivencias sobre el proceso de socialización.

Todas las sociedades tienen distintas formas de transmitir y aprender las normas y conductas sociales, a través de sus instituciones o sistemas; uno de los más importantes es la familia. Asimismo, estas familias son parte y se desarrollan en comunidades de mayor o menor grado de vulnerabilidad a la oferta y consumo de drogas e incluso, algunas de ellas, se encuentran expuestas a niveles de privación social y económica que profundizan aún más la aparición de situaciones de riesgos.

También se incorporan contenidos relacionados con la sexualidad para favorecer la comprensión de factores respecto del goce sexual, el desarrollo físico y emocional, la sexualidad en la prisión y las prácticas a las que las mujeres suelen estar sometidas. También, las diferencias entre varones y mujeres, aspectos sociales y culturales que hacen a lo que se espera del ser mujer y ser varón y contenidos que favorezcan la comprensión de factores sobre la elección sexual, el desarrollo físico y emocional y la violencia basada en género.

Contenidos

A continuación, se detallan los contenidos mínimos que deberán desarrollarse en las tres sesiones predeterminadas.

Primera sesión

- ¿Desde cuándo se es mujer? Historia de vida y construcción de la femineidad: vivencias, recuerdos, rituales.
- Modelos identificatorios.
- Elección sexual, crecimiento, caracteres secundarios, emociones. Desarrollo físico y emocional.
- Contenidos relacionados con los procesos de aprendizaje de hábitos, autoimagen y autoconcepto: reflexionar acerca de cómo se construye a partir de lo que se "recibe" de los otros.

Segunda sesión

- Diferencias entre los conceptos de sexo y género.
- Diferencias entre varones y mujeres: mitos, estereotipos, expectativas sociales.
- Formas de vincularse entre mujeres, formas de vincularse con los varones.

Tercera sesión

- Desarrollo físico y emocional. Sexualidad. Mitos
- Capacidad de elegir. Derecho a decir "no". Concepto de violencia y sus distintas modalidades. La violencia en la familia de origen.
- Vinculación con otras conductas: consumo, explotación, etc.

■ 4.5 Técnicas sugeridas para el desarrollo de las temáticas abordadas en los módulos

Se considera pertinente el uso de técnicas aplicadas al trabajo con grupos, aludiendo a herramientas que habiliten y faciliten, desde la participación grupal, el trabajo de los contenidos contemplados y planificados para cada módulo.

Es necesario diferenciar entre técnicas para el trabajo con grupos y técnicas participativas o de dinámicas de grupo. Las dinámicas de grupo se utilizan como técnicas, cuando se define claramente el objetivo; es decir, se utilizan para hacer visibles los procesos que se viven en el grupo. Las técnicas de dinámicas buscan que el grupo se conozca mejor, aumente su capacidad de resolver, analizar y aprender, facilitando la consolidación hacia un grupo maduro y productivo.

No hay una técnica que pueda aplicarse siempre y en cualquier circunstancia. Debe ser pensada y definida en torno a las necesidades y características del grupo y su coordinador.

A la hora de definir una técnica es importante considerar:

- los objetivos que se quieren conseguir;
- la cantidad de participantes y sus características;
- el ambiente físico;
- las características y competencias del coordinador del grupo.

Las dinámicas grupales pueden dividirse en:

- técnicas de presentación;
- técnicas divisorias;
- juegos de desinhibición / "rompehielos";
- técnicas para el conocimiento;
- técnicas para fomentar la participación;
- técnicas de planificación;
- técnicas de organización.

Un concepto fundamental al aplicar técnicas corporales o participativas es el caldeamiento, que consiste en un conjunto de procedimientos que intervienen en la preparación de la persona para que se encuentre en condiciones óptimas para la acción.

Distinguimos dos tipos de caldeamiento: el inespecífico y el específico.

- i. El **caldeamiento inespecífico** consiste en un conjunto de procedimientos para centralizar la atención de las personas participantes, disminuir los estados de tensión y facilitar la interacción. Corresponde al primer período del taller, encuentro o sesión y es previo a toda acción. Se inicia con la presentación de la actividad y de las personas participantes (si no se conocen) y se continúa con los comentarios que surgen en este primer momento. El caldeamiento inespecífico puede ser verbal y/o corporal y las temáticas no necesariamente son las centrales del taller, ya que su función es meramente preparatoria.
- ii. El **caldeamiento específico** se realiza con los emergentes del grupo con que se llevará adelante la técnica corporal (puede ser todo el grupo o una parte de él). Consiste en un conjunto de procedimientos destinados a la preparación del grupo para que encuentre las mejores condiciones para desarrollar la acción y está relacionado con la temática central del taller, sesión o encuentro. Se realiza un caldeamiento específico por cada rol que se desarrollará en la acción. En algunas dramatizaciones puede ser necesario invertir los roles y será necesario un nuevo caldeamiento para ese nuevo rol.

Las técnicas concretas son múltiples y de fácil acceso bibliográfico. Cabe resaltar, una vez más, que se deben elegir de acuerdo a las características y principios antes mencionados.

■ 4.6 El monitoreo y la evaluación del proceso

4.6.1 Instancias individuales

Además del monitoreo realizado durante las instancias grupales, durante todo el proceso de trabajo con el grupo se deben mantener espacios de trabajo individual, con una frecuencia al menos quincenal, para abordar contenidos que, por su naturaleza, no se trabajan en las instancias grupales. Estos espacios estarán orientados a establecer y reforzar el proyecto terapéutico individual y a desarrollar las estrategias motivacionales necesarias para su concreción.

En estas instancias, también se busca abordar el monitoreo de los contenidos abordados en los módulos temáticos, intentando evaluar la comprensión, la pertinencia y los intereses, a efectos de que sirvan de insumos para realizar ajustes en la planificación, si fuera necesario.

4.6.2 Evaluación y cierre del proceso

Luego del trabajo en los módulos temáticos se destinarán dos sesiones al trabajo de evaluación y cierre del proceso por parte de los usuarios y del equipo de técnicos que intervinieron. Se pretende que la evaluación se realice desde un enfoque cualitativo que aporte información acerca de los contenidos que se pretendieron transmitir en cada uno de los 6 módulos y los que fueron efectivamente transmitidos.

4.6.3 Seguimiento del postratamiento: dispositivo de mantenimiento de objetivos

El objetivo principal, y el mayor desafío al egreso del trabajo en módulos, es mantener los parámetros alcanzados, trabajando aspectos relacionados con la prevención de recaídas.

Es posible que la persona no presente una evolución favorable luego de su pasaje por el Dispositivo de trabajo en módulos y, por eso, no estaría en condiciones de ingresar a los dispositivos de postratamiento.

Se establecen seguimientos individuales quincenales, que podrán incluir instancias de seguimiento grupal, con el objetivo de dar continuidad a lo construido. Estos seguimientos se instrumentarán en función de las posibilidades de cada unidad penitenciaria y de las necesidades desplegadas por las personas participantes.

Un nivel de abordaje deseable sería contribuir en las gestiones para el acceso de las personas participantes del *Dispositivo de Trabajo en Módulos* a espacios educativos y/o laborales, cuando esto no se hubiera logrado en el transcurso del proceso. Además, se sugiere trabajar aspectos vinculados a la preparación para el egreso en los casos en que las personas participantes se encuentren próximas a esta etapa. Para ello, se propone tomar como referencia los gradientes de integración familiar, laboral y de relaciones interpersonales, considerando también el ocio, la vida afectiva y el manejo de conflictos y las emociones. Se sugiere coordinar con los técnicos referentes de la Dirección Nacional de Apoyo al Liberado (DINALI) en cada unidad penitenciaria. En los casos que se considere pertinente, se coordinará para que el seguimiento del Equipo de Salud Mental se continúe brindando a las personas que participaron del *Dispositivo de Trabajo en Módulos*.

5. Perfil del equipo técnico

Competencias profesionales requeridas para el trabajo técnico con poblaciones privadas de libertad y su abordaje del consumo problemático de drogas

La normativa nacional e internacional mandata que los profesionales de la salud mental, especializados en drogas, brinden servicios integrales para la atención al uso problemático de drogas, como forma de garantizar los más altos estándares clínicos y su eficiencia tanto para la persona usuaria como para la sociedad.

La evaluación y el seguimiento médico, toxicológico, psiquiátrico, social y psicológico son los ejes del marco regulatorio para la atención y el tratamiento del uso problemático de drogas que establece el Decreto N.º 274/013.

La integración multidisciplinaria es necesaria para llevar adelante el grupo de tratamiento. Ésta se podrá adecuar en función de la especificidad de las unidades en que el dispositivo se desarrolle. El equipo debe estar integrado, al menos, por un profesional de la salud mental, licenciado en psicología. La conformación de los equipos técnicos, compuestos por tres técnicos de diversas disciplinas (como licenciados en trabajo social, educadores sociales, operadores y educadores terapéuticos), también obedece a las competencias personales y profesionales necesarias para desarrollar intervenciones con estas poblaciones específicas. Todos los integrantes de los equipos deberán tener formación sobre el uso problemático de drogas, el trabajo en grupos, género, poblaciones vulnerables e interseccionalidad.



Concomitantemente a la consideración y valoración del conocimiento, experiencia formal y experticia que posea cada técnico, se evalúan las competencias personales. Los técnicos deben contar, independientemente de su especificidad profesional, con un grupo de características definidas como *competencias genéricas*, que son excluyentes:

- capacidad de escucha clínica;
- capacidad para establecer la alianza terapéutica con las personas usuarias;
- habilidad analítica;
- capacidad operativa.

Además de estas competencias genéricas, es necesario analizar las necesidades específicas que cada cargo plantea y que se denominan *competencias específicas*. Las competencias serán relevadas y definidas previamente y serán parte central del llamado, la selección y la gestión de los equipos de trabajo.

6. Condiciones edilicias y materiales

Las condiciones de vida de las personas privadas de libertad (hacinamiento, falta de higiene y condiciones mínimas de salubridad) producen subjetividad, formas de ser, pensar y actuar. Es necesario, entonces, identificar espacios adecuados para realizar las intervenciones de tratamiento.

La generación de conductas de cuidado del ambiente físico asignado para el funcionamiento del dispositivo permite desarrollar conductas de autocuidado novedosas o alternativas a las condiciones de vida dadas. Se debe contar al menos con un salón de dimensiones adecuadas para actividades grupales y un espacio para intervenciones individuales, con condiciones apropiadas de iluminación, higiene y privacidad, necesarias para realizar ambas actividades.

El dispositivo promueve acciones dirigidas al cuidado del espacio (limpieza y mejoras) por parte de las personas privadas de libertad, que garanticen condiciones ambientales adecuadas para la implementación de la intervención. También, la identificación, el esclarecimiento y el aprendizaje de hábitos saludables y estrategias de promoción de salud, trabajando conceptualizaciones sobre los factores de riesgo y protección.

Se debe prever la dotación de sillas para todas las personas participantes, pizarra y otros insumos necesarios para la realización de actividades expresivas y lúdicas previstas para los talleres.

7. Monitoreo y evaluación

Uno de los aspectos fundamentales del desarrollo del dispositivo es el monitoreo y la evaluación de los procesos realizados. Para ello se requiere la tarea de registro por parte de los equipos, donde se deberá relevar la asistencia al grupo, las técnicas y dinámicas utilizadas para abordar los temas propuestos y sus resultados. Para dicho registro se facilitarán fichas que unifican los mecanismos de recogida de información.

El monitoreo y la evaluación se enmarcan en el sistema de gestión de calidad de la SND, incorporando los requisitos de calidad establecidos por la norma ISO 9000 y criterios establecidos por el Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD, 2022).

El dispositivo se inscribe en el modelo de gestión de la Red Nacional de Drogas (RENADRO), por lo que se integrará, paulatinamente, al sistema de gestión de calidad (SGC) en desarrollo. Este sistema plantea una lógica de gestión basada en la mejora continua y la calidad de los procesos, que permita detectar las oportunidades de mejora e incorpore mecanismos específicos para modificarlas.

Esto genera ciclos permanentes de ejecución, evaluación, rediseño y planeamiento que irán modelando el sistema, de forma permanente, en el sentido de la calidad. Para ello es necesario implementar, desde el comienzo, un formato que incluya:

- la definición de los procesos y procedimientos;
- la definición de criterios de logro terapéutico;
- la evaluación de la gestión en función de ellos;
- la elaboración de documentos para detallar los hallazgos detectados;
- la formación de los técnicos de los equipos;
- el intercambio de buenas prácticas con equipos de otras unidades;
- la vinculación con otros dispositivos de la RENADRO.

Al mismo tiempo, se propone la evaluación del cumplimiento de los objetivos terapéuticos propuestos, es decir, la evaluación del resultado o logro terapéutico. Este apartado es una necesidad constatada para trabajar en el desarrollo de tratamientos de calidad, pero a nivel internacional existen pocas herramientas que hayan comprobado medir esta variable específicamente en la población privada de libertad. En este sentido, Uruguay está trabajando, en conjunto con varios países de la región, en un proyecto para validar una herramienta específica para este fin.

El **Instrumento de Medición de Resultados de Tratamiento** fue elaborado en el marco del trabajo desarrollado por el Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda de la CICAD (2017-2019). Es una iniciativa orientada a la necesidad de disponer de herramientas para medir con precisión y monitorear los resultados terapéuticos de las personas que reciben tratamiento por consumo problemático de sustancias. Su objetivo es medir, de manera sencilla, breve y oportuna, los resultados de las personas en tratamiento, para lo cual se formularon indicadores específicos que permitan realizar un seguimiento de sus avances terapéuticos, utilizando medidas objetivas y comparando el comportamiento antes, durante y después del tratamiento. El instrumento, que contiene un conjunto de preguntas que recopilan información sobre el consumo de sustancias, la salud física y mental y el funcionamiento social, se aplica mediante una entrevista breve que un integrante del equipo terapéutico realiza a la persona en evaluación (CICAD, 2019).

Al finalizar el proceso, se realizará una entrevista individual con cada persona participante donde se aplicará nuevamente el Instrumento de Evaluación de Logro Terapéutico.

Bibliografía

- Becoña, E. y Cortés M. (Coord.) (2011). Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. [Archivo PDF] <https://socidrogalcohol.org/proyecto/manual-de-adicciones-para-psicologos-especialistas-en-psicologia-clinica-en-formacion-2/>
- Briones, A.; Cumsille, F.; Henao, A.; Pardo, B. (Editores) (2013). El problema de las drogas en las Américas. OEA - CICAD. [Archivo PDF] https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/44143/OEA_EL_proble%C2%ADma_de_las_drogas_en_las_Am%C3%A9ricas_2013__117_p_.pdf?sequence=18
- Castelli, L.; Rossal, M.; Keuroglan, L.; Ramírez, J. y Suárez, H. (Coords.) (2019). Desarmando tramas: dos estudios sobre consumo de drogas y delito en población privada de libertad. Aproximaciones cuantitativas y etnográficas. JND y FHCE de la UdelaR. [Archivo PDF] <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/desarmando-tramas-dos-estudios-sobre-consumo-drogas-delitos-poblacion>
- CICAD (2019). Instrumento de evaluación de logros terapéuticos.
- CIDH (2018). Políticas Públicas con enfoque de derechos humanos. [Archivo PDF] <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PoliticasyPublicasDDHH.pdf>
- ____ (2023). Mujeres privadas de libertad en las Américas. [Archivo PDF] <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/Informe-Mujeres-privadas-libertad.pdf>
- COPOLAD (2022). Mujeres y políticas de drogas: Informe de situación en América latina y El Caribe, avances y prioridades a futuro. [Archivo PDF] https://copolad.eu/wp-content/uploads/2022/06/MUJERES_Y_POLITICAS_DROGAS.pdf
- Decreto 274 de 2013. Aprobación de la reforma del marco regulatorio para los establecimientos especializados en la atención y el tratamiento de "usuarios problemáticos de drogas" (UPD). Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/274-2013>
- Fernández R. (2010). Mujeres, prisiones y salud mental. [Archivo PDF] <https://www.academica.org/000-031/541>
- GNUDS (25 de abril de 2024). Enfoque para la programación basado en los Derechos Humanos. Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible. [Archivo PDF] <https://unsdg.un.org/es/2030-agenda/universal-values/human-rights-based-approach>
- INCB (2017). Report of the International Narcotics Control Board for 2017. [Archivo PDF] <https://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2017.html>
- Inmujeres, UNFPA (2016). Género y masculinidades, miradas y herramientas para la intervención. [Archivo PDF] <https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MASCULINIDADES.pdf>
- International Centre on Human Rights and Drug Policies, ACNUDH, UNAIDS, OMS y PNUD (2019). Directrices internacionales sobre Derechos Humanos y política de drogas. [Archivo PDF] <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/UNDP-WHO-UNAIDS-UNHCHR-HR-DP-Guidelines-SP.pdf>
- Jiménez Rodrigo, M. L. y Guzmán Ordaz, R. (2012). Género y usos de drogas: dimensiones de análisis e intersección con otros ejes de desigualdad. *Oñati Socio-legal Series [en línea]*, 2 (6), 77-96. <http://ssrn.com/abstract=2111917>

- JND (2011) Abordaje del uso problemático de drogas en mujeres privadas de libertad. Un modelo posible. [Archivo PDF] https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/Abordaje%20del%20uso%20problem%C3%A1tico%20de%20drogas%20en%20mujeres%20privadas%20de%20libertad_SND.pdf
- JND (2019). Mujeres políticas de drogas y encarcelamiento. [Archivo PDF] <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/Mujeres%20pol%C3%ADticas%20de%20drogas%20y%20encarcelamiento-WEB.pdf>
- JND (2019b). Infodrogas: más información menos riesgos. [Archivo PDF] <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/GuiaInfodrogas2019.pdf>
- JND (2021). Estrategia Nacional de Drogas. [Archivo PDF] <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/institucional/plan-estrategico/periodo-2021-2025>
- JND (2023). Habilidades para la vida. Materiales didácticos. (25 de abril de 2024). <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/habilidades-para-vida>
- JND (s.f.). La gestión de riesgos. Un camino hacia el abordaje de la problemática de drogas. [Archivo PDF] <https://vozyvos.org.uy/wp-content/uploads/2015/10/Gestion-de-riesgos-de-droga.pdf>
- PNEC (2023). Un modelo para el diagnóstico del analfabetismo en la población adulta privada de libertad en Uruguay. Informe de Resultados. Ministerio de Educación y Cultura, Programa Nacional de Educación en Cárceles. [Archivo PDF] https://www.gub.uy/ministerio-educacion-cultura/sites/ministerio-educacion-cultura/files/documentos/publicaciones/Informe%20PNEC%20DNE%20MEC%20mar%202023%20analfabetismo%20pob%20privada%20de%20libertad%20uruguay_0.pdf
- Ley de salud mental. Ley 19.529. 19 de setiembre de 2017. (Uruguay). Diario Oficial. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>
- Ley de violencia hacia las mujeres basada en género. Ley de violencia hacia las mujeres basada en género. Modificación a disposiciones del código civil y código penal. Ley N.º 19.580. 22 de diciembre de 2017. (Uruguay). Diario Oficial. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19580-2017>
- Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud. Creación del sistema nacional integrado de salud. Ley N.º 18.211. 15 de diciembre de 2007. (Uruguay). Diario Oficial. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007>
- MSP (2020). Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027. [Archivo PDF] <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/sites/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/files/documentos/noticias/Plan%20Nacional%20de%20Salud%20Mental%20%202020-2027%20aprobado.pdf>
- Musto, C. (2022). Estudio sobre la circulación social del delito. [Archivo PDF] https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-02/informe_final_estudio_de_circulacion_social_del_delito.pdf
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. 25 de abril de 2024. Prisons and drugs: health and social responses. Observatorio Europeo de las Drogas y Las Toxicomanías. https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/prisons-and-drugs-health-and-social-responses_en
- OEA (1978). Convención Americana sobre Derechos Humanos. Pacto de San José. 18 de julio de 1978. https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convenci%C3%B3n_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf

- OEA (1994). Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (*Belém do Pará*). [Archivo PDF] <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>
- OEA (2008). Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas. [Archivo PDF] <https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/mandato/basicos/principiosppl.asp>
- OEA (2020). Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas, 2021-2025. [Archivo PDF] https://www.oas.org/fpdb/press/Plan_de_Accion_Hemisferico_sobre_Drogas_2021-2025_ESP.pdf
- OMS (2008). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. [Archivo PDF] <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>
- OMS (2011). Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo problemático de sustancias - Manual para uso en la atención primaria. [Archivo PDF] <https://www.paho.org/es/documentos/intervencion-breve-vinculada-as-sist-para-consumo-riesgoso-nocivo-sustancias-manual-0>
- OMS (2022). La dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas. [Archivo PDF] https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_29-sp.pdf
- OMS y OPS (2017). Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Versión 2.0. Washington, D.C.: OPS. [Archivo PDF] <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071>
- OMS y UNODC (2020). International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders. Revised edition incorporating results of field-testing. [Archivo PDF] https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNO-DC-WHO_International_Standards_Treatment_Drug_Use_Disorders_April_2020.pdf
- ONU (1979). Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. [Archivo PDF] <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10710.pdf>
- ONU (2011). Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (*Reglas de Bangkok*). [Archivo PDF] https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ESP_24032015.pdf
- ONU (2015). Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (*Reglas de Mandela*). [Archivo PDF] https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-S-ebook.pdf
- ONU Mujeres y JND (2011). Abordaje multidisciplinario sobre la problemática del consumo de drogas. [Archivo PDF] https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/Abordaje%20del%20uso%20problem%C3%A1tico%20de%20drogas%20en%20mujeres%20privadas%20de%20libertad_SND.pdf
- OPS, OMS y OPP (2016). Salud y enfermedad en condiciones de privación de libertad: diagnóstico epidemiológico. [Archivo PDF] <https://www.paho.org/es/documentos/salud-enfermedad-condiciones-privacion-libertad-diagnostico-epidemiologico>
- OUD (2016). VI Encuesta Nacional en Hogares Sobre Consumo de Drogas. [Archivo PDF] <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/vi-encuesta-nacional-hogares-sobre-consumo-drogas-2016>
- OUD (2022). IX Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media. [Archivo PDF] https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/IX.Encuesta.EstudiantesDrogas_2022.pdf

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). 16 de diciembre de 1966.
<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
- Platero, R. (Coord.) (2012). Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada. *Bellaterra Ediciones*.
- PNUD (2015). Políticas de Control de Drogas y Desarrollo Humano. [Archivo PDF] https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/UNDP_RBLAC_PaperDrugPolicySP.pdf
- PNUD (21 de abril de 2024). Los ODS en acción. <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals>
- Salas Placeres, M. y Pujol López, V. (2011). Violencia Masculina. Una Mirada Desde Una Perspectiva De Género. (25 de abril de 2024). En: *Contribuciones a las Ciencias Sociales (2011)*.
<https://www.eumed.net/rev/cccss/12/sppl.htm>
- Secretaría de DDHH de Presidencia (s.f.). Derechos humanos y políticas públicas. Interrelación entre derechos humanos y Políticas Públicas. (25 de abril de 2024)
<https://www.gub.uy/secretaria-derechos-humanos/politicas-y-gestion/derechos-humanos-politicas-publicas>
- Suárez, H. et al (2011). Elaboración de diagnósticos locales sobre la problemática del consumo de drogas. Guía metodológica de investigación para la acción. *CICAD - SSM - OEA*. [Archivo PDF]
<https://www.oas.org/ext/DesktopModules/MVC/OASDnnModules/Views/Item/Download.aspx?type=1&i-d=541&lang=2>
- Tenenbaum, G., Fuentes, M., Viscardi, N., Salamano, I., Espíndola, F. (2021). Relatos de muerte. Homicidios de jóvenes montevideanos en ajuste de cuentas y conflictos entre grupos delictivos. *ANII, UDELAR*.
- UNGASS (2016). Documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016 Nueva York, 19-21 de abril de 2016. [Archivo PDF] <https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603304-S.pdf>
- UNODC (2003). Tratamiento contemporáneo del abuso de drogas: Análisis de las pruebas científicas. Manual sobre el tratamiento en abuso de drogas. [Archivo PDF] https://www.unodc.org/docs/treatment/Review_S.pdf
- UNODC (2008). Drug dependence treatment interventions for drug users in prison. [Archivo PDF]
https://www.unodc.org/docs/treatment/111_PRISON.pdf
- UNODC (2014). Manual sobre mujeres y encarcelamiento. *Serie manuales de justicia penal*. 2da. edición, en línea con las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok). [Archivo PDF] https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Manual_Mujeres_2da_edicion.compressed.pdf
- UNODC (2019). Women and drugs: Drug use, drug supply and their consequences. [Archivo PDF]
https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_5_WOMEN.pdf
- UNODC (2020). International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders. Revised edition incorporating results of field-testing. [Archivo PDF] <https://www.who.int/publications-detail-redirect/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>
- Vigna, A. (2012). Análisis de datos del I Censo Nacional de Reclusos, desde una perspectiva de género y Derechos Humanos. [Archivo PDF] <https://guiaderecursos.mides.gub.uy/innovaportal/file/24956/1/infocenso.pdf>

Anexos

■ Anexo 1 | Hoja de información

	Hoja de información	FTC. 001
	Dispositivo de tratamiento en privación de libertad	V. 001 Páginas 3

DISPOSITIVO DE TRATAMIENTO EN PRIVACIÓN DE LIBERTAD UNIDAD N.º _____

DATOS DE CONTACTO

El dispositivo está ubicado en _____ en la ciudad de _____

Días y Horarios: _____

Objetivo general

Brindar información, asesoramiento integral, diagnóstico y atención ambulatoria para Usuarios Problemáticos de Drogas (UPD).

Población objetivo

Podrán postularse para el ingreso todas aquellas personas privadas de libertad que, de forma voluntaria, se inscriban en la convocatoria realizada en la unidad penitenciaria. Para poder inscribirse es necesario que en la convocatoria se enfatice que las personas deben tener un consumo problemático de drogas. Serán criterios de exclusión: personas con patología psiquiátrica severa (psicosis crónicas, trastornos graves de la personalidad) o discapacidad cognitiva, así como criterios referidos a la seguridad de la unidad penitenciaria.

Equipo técnico

Cuenta con un equipo multidisciplinario, capacitado y con competencias clínicas pertinentes para atender la complejidad del desarrollo del plan y de las intervenciones terapéuticas adecuadas al perfil de cada persona. Dicho equipo dispone de la asignación horaria suficiente para dar cumplimiento a las prestaciones requeridas.

Modalidad de intervención

Se trabaja desde un abordaje biopsicosocial, con estrategias de intervención adecuadas, flexibles y oportunas, que consideran las características de cada persona usuaria en su singularidad.

El dispositivo se basa en la metodología de trabajo en módulos, la cual tiene una doble función: i) desarrollar habilidades y competencias necesarias para un cambio de estilos de vida en relación con el consumo de sustancias y ii) el monitoreo de las personas participantes a lo largo del ciclo de talleres grupales, a través de instancias individuales durante la privación de libertad y posterior al egreso.

Los módulos se llevan a cabo durante, al menos, 18 instancias de taller de dos horas de duración, durante 9 semanas consecutivas. Las instancias individuales se llevarán a cabo hasta 3 meses después de finalizados los talleres.

Se garantiza la atención integral de las personas usuarias a partir de un enfoque de derechos y de participación ciudadana, favoreciendo procesos saludables de autonomía y asegurando espacios de contención afectiva y protección contra prácticas discriminatorias.

La atención grupal tiene como objetivo trabajar mediante el entrenamiento de habilidades para la vida y hábitos saludables, a partir de las siguientes estrategias:

1. aproximación diagnóstica;
2. tratamiento individual y grupal;
3. atención psicosocial;
4. actividades de taller y, en particular, talleres psicosociales;
5. articulación con la red local sociosanitaria;
6. actividades de educación para el desarrollo de habilidades hacia el pleno ejercicio de ciudadanía;
7. seguimiento de postratamiento, a través de instancias individuales, pudiéndose realizar instancias grupales para el cierre del ciclo de dispositivo.

Gestión

El dispositivo es gestionado conjuntamente por la JND, el SAI-PPL de ASSE y el INR y es parte de la Red Nacional de Atención y Tratamiento de Drogas (RENADRO).

Modificaciones

Versión	Fecha	Modificación
		Primer versión, no aplica

	Elaborado	Revisado	Aprobado
Nombre			
Cargo			
Firma			
Fecha			

■ Anexo 2 | Consentimiento informado

	Formulario	FTC. 002 V. 001
	Contrato terapéutico y Consentimiento informado	Páginas 2

Departamento, / /

Dispositivo Privación de libertad _____

Reunidos, por una parte _____ en representación del Dispositivo

y por otra parte _____ con cédula de identidad n° _____

Exponen que _____:

- ha leído y comprendido la hoja de información del dispositivo destinada a informar sobre su contenido y condiciones;
- está interesado/a en seguir el tratamiento propuesto por el equipo;
- se le ha explicado el funcionamiento del Programa Terapéutico del Dispositivo y se le ha hecho entrega de la hoja de información;
- se le ha habilitado el espacio para preguntar acerca de cualquier duda;
- ha sido informado y ha manifestado el pleno conocimiento de su derecho a abandonar el tratamiento en cualquier momento que lo decida;
- se le ha explicado el sistema de manejo de la información de absoluta confidencialidad, regido por la ética profesional del personal de salud y la ley de protección de datos personales.

Estipulaciones

1. El dispositivo se compromete mediante este documento a:

- ofrecer un dispositivo grupal con acompañamiento individual, desde un enfoque de derechos y con base en estrategias personalizadas de tratamiento, que promuevan procesos de autonomía saludable y sostenible;
- ofrecer el equipo técnico necesario para llevar adelante el cumplimiento de los objetivos del dispositivo;
- mantener la más estricta confidencialidad respecto de la información recabada de la persona usuaria y mantener sus registros protegidos de acuerdo a la Ley N.° 18.331.

2. La persona usuaria se compromete a:

- respetar los acuerdos generados en el dispositivo;
- asistir a los 18 encuentros grupales y a las instancias individuales a las que sea convocada;
- transmitir al equipo, en caso de suceder, la decisión de abandonar el tratamiento.

Suspensión

1. El presente contrato podrá suspenderse por las siguientes razones:
2. por decisión voluntaria de la persona usuaria de abandonar el programa;
3. por no cumplimiento de la organización del acompañamiento acordado por parte de la persona usuaria;
4. por conducta inadecuada de la persona usuaria;
5. porque el equipo técnico entiende que la persona usuaria requiere una atención diferente.

Firma:

Persona usuaria _____

Representante del Dispositivo _____

5. Modificaciones

Versión	Fecha	Modificación
		Primer versión, no aplica

	Elaborado	Revisado	Aprobado
Nombre			
Cargo			
Firma			
Fecha			

■ Anexo 3 | Informe grupal

	Formulario	FTC. 003
	Informe Final Grupal	V. 001
		Páginas 3

Unidad penitenciaria

Fecha ___/___/___

1. Período en el que se realizó el grupo:

2. Técnicos que participaron:

3. Descripción del proceso:

3.1 Cantidad de personas que

3.1.1 comenzó el proceso:

3.1.2 culminó el proceso:

3.2 Motivos de abandono:

3.3 Cantidad de sesiones grupales efectivamente realizadas:

3.4 Cantidad de intervenciones individuales realizadas:

3.5 Facilitadores y obstáculos a lo largo del proceso:

3.6 Evaluación del funcionamiento del equipo:

3.7 Evaluación del proceso del grupo:

3.8 Metas generales del programa (evaluación y cumplimiento):

Fecha	Módulo	Contenidos	Dinámicas utilizadas	Duración	Número de participantes	Coordinadores

4. Modificaciones

Versión	Fecha	Modificación
		Primer versión, no aplica

	Elaborado	Revisado	Aprobado
Nombre			
Cargo			
Firma			
Fecha			

■ Anexo 4 | Ficha de asistencia

	Formulario	FTC.004
	Ficha de Asistencia	V.001
	Programa de Atención al UPD Unidad	Páginas 1

Fecha:

Equipo técnico:

Nombre y Apellido	Módulo/Piso	Firma

Modificaciones

Versión	Fecha	Modificación
		Primer versión, no aplica

	Elaborado	Revisado	Aprobado
Nombre			
Cargo			
Firma			
Fecha			

■ Anexo 5 | Ficha del proceso grupal

	Formulario	FTC. 005
	Ficha del proceso grupal	V. 001
	Programa de atención al UPD	Páginas 1
	Unidad	

Fecha	Módulo	Contenidos	Dinámicas utilizadas y metodología	Duración	Número de participantes	Coordinadores del Taller

Emergentes:

Evaluación y consideraciones:

Próximo taller:

Modificaciones

Versión	Fecha	Modificación
		Primer versión, no aplica

	Elaborado	Revisado	Aprobado
Nombre			
Cargo			
Firma			
Fecha			

■ ANEXO 6 | Procedimiento de derivación a dispositivos Ciudadela

	Procedimiento	PTC. 001
	Atención a PPL	V. 001
	Departamentos del interior del país	Páginas: 2

1. Objetivo

Establecer las pautas de atención y tratamiento a personas privadas de libertad, procurando disminuir la variabilidad de dicha práctica.

2. Alcance

Este procedimiento es aplicado por el personal técnico del centro Ciudadela especializado en tratamiento de drogas, en coordinación con el INR.

3. Responsables

3.1 De ejecución: personal técnico del centro especializado en tratamiento para uso problemático de drogas (Lic. en Psicología, Lic. en Enfermería, Médico Psiquiatra, Médico General, Médico de Familia, Lic. en Trabajo Social y/o Educadores Sociales (EC. 001).

3.2 De supervisión: Coordinador del dispositivo (EC.001).

4. Descripción

En el caso de solicitud de tratamiento:

4.1 Se recibirá por parte del equipo técnico de la unidad penitenciaria, vía correo electrónico, las solicitudes de atención y tratamiento referidas a las personas privadas de libertad.

4.2 Se verificará que en la unidad penitenciaria que realiza la solicitud no existan dispositivos de tratamiento.

4.3 Se acordará entre ambos equipos técnicos día y hora.

4.4 El equipo técnico del INR se encargará del traslado de la/s persona/s privadas de libertad al dispositivo Ciudadela.

4.5 El equipo Ciudadela realizará la atención y el tratamiento de acuerdo a lo establecido en PC.005. Tratamiento V0001.

En el caso de solicitud de intervención puntual de acercamiento con personas privadas de libertad próximas al egreso

4.6 Se recibirá por parte del equipo técnico de la unidad penitenciaria, vía correo electrónico, la solicitud de un encuentro con las personas identificadas que estén próximas al egreso y cuyo interés sea comenzar o continuar su tratamiento de drogas en el dispositivo Ciudadela.

4.7 Se acordará entre ambos equipos técnicos un día una hora de forma mensual.

4.8 El personal técnico del dispositivo Ciudadela se trasladará a la unidad penitenciaria para realizar el encuentro, que tendrá como finalidad informar acerca del dispositivo de atención y realizar el nexos pertinente para cuando la persona egrese de su privación de libertad.

4.9 La modalidad de atención puede ser grupal y/o individual, según criterio del equipo técnico del dispositivo Ciudadela.

5. Registros

5.1 El registro se realizará en Tratamiento.registra (T.R) (ficha de ingreso y tratamiento) y/o en la historia clínica.

6. Referencias

7. Anexos

N/A

8. Modificaciones

Versión	Fecha	Modificación
		Primer versión, no aplica

	Elaborado	Revisado	Aprobado
Nombre			
Cargo			
Firma			
Fecha			



Uruguay
Presidencia



**Junta Nacional
de Drogas**
Salud, Libertad y Solidaridad



Ministerio
del Interior

Instituto Nacional
de Rehabilitación



Ministerio
**de Desarrollo
Social**

Dirección Nacional de
Apoyo al Liberado



Sistema de Atención
Integral de las Personas
Privadas de Libertad