



SEDRONAR
Secretaría de Programación para la Prevención de
la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico



OBSERVATORIO
Argentino de Drogas

Indagación sobre los motivos de inicio en el consumo y abuso de sustancias psicoactivas entre reclusos y su tratamiento en el contexto de instituciones carcelarias.

Presentación del Proyecto

La SEDRONAR tiene entre sus metas el diseño e implementación de estrategias de prevención en materia del consumo y abuso de sustancias psicoactivas, originados en diagnósticos sobre diferentes aspectos de la problemática y sobre poblaciones específicas, entre ellas la población carcelaria y/o vinculada a la comisión de delitos. En este sentido, el Observatorio Argentino de Drogas inició durante el año 2005 una línea de investigación que busca conocer los diferentes aspectos vinculados a la relación entre consumo de sustancias psicoactivas y comportamientos delictivos.

Se considera que la relación que se establece entre las situaciones de consumo de sustancias y las conductas delictivas es compleja en su naturaleza causal y en las definiciones de metodologías apropiadas para su estudio y medición. Es por esto que la línea de investigación iniciada comenzó con una prueba piloto en comisarías para conocer la prevalencia y asociación del consumo de sustancias en los detenidos recientes.

Dentro de este programa, se considero diseñar y desarrollar un estudio cualitativo en instituciones carcelarias para la indagación, entre los reclusos, de:

- a) factores con incidencia directa o asociados al inicio y la continuidad del consumo de sustancias psicoactivas,
- b) vinculación entre consumo de sustancias psicoactivas y delito, y
- c) alternativas metodológicas institucionales con impactos positivos en la rehabilitación de reclusos.

En este marco, el presente proyecto propone el diseño y aplicación de herramientas de indagación cualitativa que permitan la identificación de factores asociados a las problemáticas de estudio a nivel cualitativo con el objeto de generar insumos básicos para una futura cuantificación.

La primera aplicación de esta metodología se realizará a partir de un acuerdo entre la SEDRONAR y la Dirección General de Salud Penitenciaria de la Sub Secretaría de Políticas Penitenciarias de la Provincia de Buenos Aires

Las actividades propuestas en el presente proyecto se han diseñado en función de los siguientes objetivos:

(A) Realizar una indagación cualitativa respecto del origen social de los internos y las condiciones del inicio en el consumo de sustancias psicoactivas

Esto supone, la indagación respecto de:

- Contexto socio-económico y demográfico de los entornos familiares de los reclusos
- Características de los grupos de referencia personal
- Características educativas y ocupacionales
- Características de los vínculos entre los internos y sus familiares con particular interés en las valoraciones personales de estos vínculos.
- Características de las formas de iniciación en el consumo (edad, entorno social, aspectos emocionales)

(B) Indagar respecto de la vinculación entre el consumo de sustancias psicoactivas y el delito. Esto supone, la indagación respecto de:

- Consideraciones del entorno socio-familiar en relación al tema del delito
- Motivaciones del delito
- Opinión respecto de la asociación entre consumo de sustancias psicoactivas y delito

(C) Identificar metodologías institucionales para la rehabilitación y sus resultados.

Esto supone, la indagación respecto de:

- Prácticas institucionales. Criterios de selección y derivación. Tipos de tratamientos.
- Caracterización de los perfiles del personal de la institución
- Efectos de las prácticas sobre los internos
- Representaciones del personal respecto de las problemáticas de los internos y las prácticas institucionales

1. Esquema metodológico

Para la consecución de los objetivos planteados, se diseñaron y aplicaron una serie de instrumentos de recolección de datos que se detallan a continuación. El relevamiento de datos involucró tanto a internos como al personal de la institución.

Unidad de análisis	Instrumento
Reclusos	Entrevistas semi-estructuradas
Informantes clave seleccionados entre el personal no jerárquico de la institución	Grupos focales Entrevistas semi-estructuradas
Funcionarios de la institución	Entrevistas semi-estructuradas

Las entrevistas semi-estructuradas permiten un acercamiento intensivo y flexible a la problemática a abordar y consistirán de reuniones en las que un entrevistador/ra aplicará una guía de pautas de bajo nivel de estructuración con la finalidad de “aprehender” la mayor cantidad de información e insights de un entrevistado/a.

Los grupos focales consisten en la realización de reuniones de entre 8 y 10 personas coordinadas por un moderador y un asistente para conversar acerca de un tema o problemática de abordaje. La fortaleza de esta técnica reside en la interacción y contraposición de opiniones entre participantes que permite un buen nivel de producción y profundización de representaciones y motivaciones en un contexto altamente espontáneo.

El presente informe reporta los resultados de una indagación cualitativa inicial basada en una serie de entrevistas y grupos focales a: internos y actores institucionales de la Unidad 18 ubicada en la localidad de Gorina, Municipio La Plata de la Provincia de Buenos Aires.

El desarrollo posterior del proyecto, en la provincia de Buenos Aires apunta hacia tres grandes direcciones:

- a) replicación de la indagación cualitativa en instituciones similares (unidades penitenciarias con sistemas de tratamiento ambulatorio y unidades con comunidades terapéuticas funcionando en su interior –tratamiento residencial no exclusivo-),
- b) la profundización de las indagaciones a través de la realización de historias de vida a internos, y
- c) el desarrollo de un sistema de codificación que permita el registro, procesamiento y análisis de los legajos de los internos.
- d) Realización de una encuesta cuantitativa sobre la problemática delito-droga en la población carcelaria de la Provincia de Buenos Aires.

El detalle de las actividades previstas para la primera etapa son:

- a) Entrevistas a internos (ver ANEXO, Guías de Pautas para las entrevistas)

Etapa del tratamiento	Cantidad de entrevistas
Área de Admisión	3
conductual asegurativo	3
cognitiva conductual	3
socioeducativo	3
Reinserción/social	3
Medio libre o salidas transitorias	3
Inserción/laboral	3

La selección de los internos se realizará del siguiente modo:

- b) Grupos focales a personal de la institución (ver ANEXO, Guías de Pautas para focus)

Perfil del personal	Cantidad de grupos focales
Médicos	1
Personal técnico/profesional	1
Personal de seguridad	1

2. Perfil social de los internos

De una primera apreciación de los resultados de las entrevistas realizadas, surge una cierta heterogeneidad en cuanto al origen social de los internos de la Unidad 18. Si bien, en su mayoría se ubican en los estratos sociales más carenciados, aparecen situaciones que tienden a ubicar a algunos entornos familiares en una posición muy cercana a los estratos medios. En este sentido aparecen, por ejemplo,

- a) padres con trabajos formales, con ingresos suficientes para el mantenimiento de sus hogares,
- b) padres presentes y con inserciones laborales no precarias,
- c) configuraciones familiares más cercanas a los estratos medios (padre, madre y hermanos dentro de un núcleo de 5 miembros),
- d) internos con niveles educativos igual o superior al secundario completo
 - o (*“tengo primaria, secundaria... estaba haciendo terciario”*)
- e) internos con historias laborales vinculadas al sector formal del mercado de trabajo
 - o (*“...trabajé en una fábrica textil, trabajé en un club de golf también, era caddyy ganaba buena plata...”*)

Debe señalarse que lo anterior no excluye situaciones como

1. la presencia violencia familiar

(“buscaba la calle porque no me podía quedar mirando a una persona que le pegaba a mi mamá, entonces me iba a la calle. Y no le echo la culpa ni a mi mamá ni a nada porque después de un tiempo yo le pregunté por qué estaba con esa persona y me dijo que la persona esa la

tenía amenazada, que si lo dejaba me mataba a mí. Y mi mamá por miedo a la vida, porque yo soy hijo único, no puede tener más hijos, nada, mata por mí. Entonces era un pánico que le había agarrado y no lo dejaba por miedo a que me matara a mí”),

2. la pertenencia a hogares a gran tamaño

(Yo cuando era muy chiquito, éramos todo una escalerita, yo los cuidaba a mis 8 hermanos porque mi vieja se iba a laburar),

3. situaciones marcadas por la carencia extrema de recursos.

Esto parecería indicar que los orígenes sociales de los internos no están asociados aun sólo estrato o grupos social, sino que los mismos presentan una cierta heterogeneidad. Dentro de esta relativa heterogeneidad de la población de internos, surgen puntos en común con importancia significativa como:

- a) la valoración de los entornos familiares a los que pertenece como hijo o a los propios como padre de familia
 - *(Miedo a perder lo poco que tienen, la familia, depende porque ante la pregunta en general yo te digo miedo del dolor... pero por ahí entraríamos en lo individual... y bueno... está el sufrimiento... el sufrimiento es sufrir las pérdidas familiares... pérdida del tiempo... estando acá...)*
- b) la fuerte presencia de las madres o parejas de los internos en estos entornos; pero fundamentalmente
 - *(“Las madres, generalmente de todos los internos de todas las Unidades la madre es la que no falta nunca, la madre viene siempre, la que más viene es la madre”)*,
- c) graves dificultades de comunicación asociadas en gran parte a las dificultades de hacer concientes y poder expresar distintos estados o procesos internos con grandes necesidades de contención consecuentes.
 - *(“Yo siempre tuve un resentimiento bárbaro con mi familia porque les decía que no me querían, que capaz que un montón de cosas que le hablo, y yo por ahí me doy cuenta que por ahí yo no tuve afecto ni cariño*

ni nada ¿por qué? porque nunca tuve un papá, ¿no? y estando al lado de él, yo le decía mi mamá nunca estuvo conmigo. Pero hoy me doy cuenta que ella estuvo, capaz que no estuvo en algunos aspectos, en algunos lugares, en lo afectivo, no? pero lo cierto estuvo en realidad” “claro, me sentía aparte y yo capaz que en el momento no podía hablar de lo que me pasaba o lo que quería y me alejaba yo, me alejaba de ellos y capaz que por esa circunstancia también me metí más en el delito o en el consumo”).

- d) La pertenencia a grupos de pares asociados con el consumo de sustancias psicoactivas y/o el delito.

3. Consumo de sustancias psicoactivas y delito

El relevamiento respecto de las situaciones de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas, no presenta situaciones especiales. El inicio que es ubicado entre los 12 y 16 años, está asociado principalmente con:

- a) la presencia de sustancias en entornos social cotidiano,
- b) la incidencia de grupos de referencia,
- c) la invitación de terceros ya iniciados en el consumo y
- d) la curiosidad inicial sobre los efectos de estas sustancias.

“...el ámbito que te rodea ya a veces te lleva a drogarte porque si yo me hubiese quedado a vivir donde vivía antes, ahí no había gente que se drogaba... yo capaz que podría, porque yo analizo hoy en día, que yo podría haber tenido todos los problema que tenía pero si no tenía la droga cerca capaz que no me drogaba...”

“...la primera vez fue junto con mis amigos (conocidos de la calle) porque mis amigos también consumieron junto conmigo la primera vez y fue marihuana, yo tenía 17...empezábamos a hablar entre nosotros y nos empezábamos a reír como sentíamos nosotros, éramos nosotros y nadie más, no nos importaban los demás... Nos sentíamos bien, alegres, contentos, sin ningún problema...”

“...empecé ¿qué sé yo?, como para una cosa.... haciéndome el grande por ahí, queriendo probar algo... con otros chicos más grandes, ¿no?...”

“...yo comencé a consumir drogas... cuando era chico capaz, capaz que vivíamos en un barrio muy humilde, ¿no?, muy, muy, o sea, mucha droga... Yo ya de chico no consumía pero ya andaba en ese ambiente, veía cosas, veía delincuencia, veía un montón de cosas. Veía a mi hermano más grande... ah, tengo un hermano que de los 7 que te dije, no lo veo nunca porque el vive en Benavides con su familia, bueno, y lo veía a él, que venía, que se drogaba también. Veía muchas cosas, no sé y después empecé a irme a la calle, empecé a ir a bailar a lugares así, matinée de chicos, y me juntaba con unos chicos que no se drogaban pero ya empecé a fumar cigarrillo, me acuerdo, todo eso...”

“...Yo siempre dije que fue una curiosidad porque para mí fue una curiosidad de ver que hacía, todos los pibes fumaban y yo no fumaba, vamos a ver que hacen y después no se otra razón no te puedo dar porque mi mamá no me pegaba, no era que me iba a buscar a las esquinas, nada, curiosidad de ver a los otros o sea somos un grupo de amigos y el código era yo fumo y vos también fumas porque sino es como que quedas del lado de afuera de la banda y bueno...”

“...para pertenecer al grupo entonces acepta los códigos del grupo y bueno, droga, delito...”

Las sustancias consumidas por los internos giran principalmente alrededor de: pegamentos a base de tolueno (poxiran), marihuana, cocaína, psicofármacos (pastillas) mezclados con alcohol y, en menor medida, LSD (ácido) y pasta base (quizás por la edad de los entrevistados –mayores de 20-).

Los pegamentos y la marihuana aparecen como principales sustancias de iniciación; la cocaína como la sustancia con mayores efectos adictivos y los psicofármacos suelen ser consumidos en combinación con la cocaína con el objeto de “balancear” sus efectos.

Al momento de analizar las motivaciones presentes en el mantenimiento y/o el abuso en el consumo de sustancias psicoactivas, las respuestas giran en torno a dos factores yuxtapuestos: la necesidad de evasión respecto de **situaciones angustiantes y la incidencia de inclinaciones de tipo hedonistas:**

“...sentía una sensación como de una a vece se toma una pastilla para, como se llama, como para llevarse todo por delante, más coraje...”

“...para mí la principal, yo creo que.... como le dije, ¿no?... por ahí yo veía muchos problemas en mi casa y es como que yo los quería tapar... como le dije antes ¿no?, con droga o con algo similar a la droga. Por ahí si lo tapaba antes con otras cosas, por ahí no llegaba a la droga, ¿no?...”

“...que vos como que te desahogás, como que lo enfrentás al problema. Porque uno se droga para tapar, para ‘no, no pasa nada, está todo bien’. Se droga, se olvida, y pasa, y no enfrenta el problema de ‘bueno, va a dolerme pero voy a ver cómo lo puedo trabajar’...”

“...para dañarme yo, para tratar de no estar lúcido en lo que era el día, en lo que era la noche como no había estado lúcido en todo el día o había estado castigándome yo solo, castigando el cuerpo durante todo el día, a la noche quería estar más o menos bien, entonces tenía que consumir cocaína para simular que supuestamente yo estaba bien, por dentro me estaba destruyendo cada día más, cada día más, cada día más y lo único que yo buscaba era seguir destruyéndome...”

“...No era adicto a la droga, era adicto a la sensación eso, no sé si se puede ser adicto a una sensación! Pero yo creo que era adicto a sentirme bien...”

En palabras de la directora de la Unidad 18, estos factores se encuentran a su vez asociados con una baja nivel de tolerancia a situaciones de frustración.

“...un poco la función de la droga es como evasiva. ¿de qué? sobre esta vida que me toca vivir, que no me gusta; pero también siento que por un momento soy dueño del mundo, esta cuestión existista, hedonista, esta situación de empoderamiento que da la droga, tengo el poder, tengo el poder que me da la droga y dura 5 minutos ¿no? pero me da poder y nosotros lo vemos mucho eso, esta cuestión de saldar esa baja tolerancia en las frustraciones, no poderse bancar la vida como se les presenta; ellos tienen una bajísima tolerancia a la frustración, esta necesidad de autoestima, entonces de ser alguien, de ser alguien pero a veces ese alguien lo logran en 5 minutos lo logran con la sustancia; entonces la sustancia les permite evadirse, les permite sentirse bien, esa cosa melancólica que hay y creo que son las razones por las cuales se inician en el consumo de sustancias, por lo menos en esta cuestión que tiene que ver con lo delictivo, incluso lo que tratan de sostener adentro de la cárcel porque hay que sostener esa situación privativa de libertad donde se los aísla, se los segrega, es: me evado de esta situación de agobio que tengo y trato de liberarme un poco porque para eso trato de fumar marihuana que es lo que me permite sentirme libre dentro de la cárcel o trato de tomar pastillas que es lo que me permite aplacarme y conseguir ese equilibrio emocional que a veces, no es cierto, en una convivencia se hace imposible ¿no?...”

Respecto de la vinculación entre el consumo de sustancias y el delito, si bien entre algunos internos surgen respuestas asociadas al modelo adicción-delito, esto es ubicando al delito (en la Unidad 18 sólo son aceptados internos con causas por delito simple o calificado) como una consecuencia de la adicción, la totalidad del personal institucional rechaza la pertinencia de este modelo.

“...robaba, robaba por la droga... hasta pude haber matado...Y después pensaba que antes de robar o de hacer cosas malas nunca me drogaba. Me drogaba medio para darle algo a mi familia, o no, me drogaba para la droga, era todo para la droga. Nunca me pude comprar una zapatilla, una ropa, nada... andaba todo croto, ¿por qué? Nada, porque me gastaba todo en droga o con mis amigos... los que decían que eran mis amigos...”

“...Sí, o sea, para mí la droga te lleva a muchas cosas, si no tenés plata y tenés un vicio caro... yo le decía que yo por día gastaba 50/60 pesos solamente para droga y de algún lado tenía que sacar plata para la droga, a veces en el trabajo pedía un vale por excusa de que tenía que pagar la luz, que tenía que pagar el teléfono y nada que ver hasta que después ya no podía pedir más porque llegaba al fin de mes y no cobraba nada. Y a veces iba, robaba así con un grupo de amigos y era como un plus que yo hacía para la droga pero después ya ví que se me había hecho costumbre...”

Tanto la totalidad del personal institucional entrevistado, como así también otros internos, se inclinan hacia una interpretación en la cual el consumo de sustancias es explicado dentro de un contexto delictivo enmarcado a su vez en un marco social con fuertes presiones hacia el consumo de drogas. En estos casos, el consumo de sustancias psicoactivas aparece como un factor adicional que motiva al delito en una instancia posterior a la iniciación en el delito.

“...Como te decía recién, iba a buscar plata porque me gustaba tener mi plata, mi auto, mi moto, me gustaba tener todo: yo no quería que venga mi vieja y me diga, tomá, andate a bailar, o andate a algún lado, ... yo quería lo mío, yo quería tener mi plata para mi droga, mi plata para todo, me entiende? Que sé yo... o por ahí pasaba algo y lo quería tener y lo tenía, me entiende? Era así, yo quería un minicomponente, lo quería y lo tenía...”

“...robaba... y después, la plata que tenía, como no la podía utilizar en nada porque mi mamá se iba a dar cuenta, la usaba para drogarme. Y después sí, fue que robaba y me gastaba la plata en drogas...”

“...el motivo, creo que no tuve. No tuve porque si... le digo la verdad, nunca tuve necesidad de robar. Lo que pasa que yo salí medio descarriado y ya cuando uno se metió en la droga, ya como quería que, me entiende?, quería ya empezar a como a hacerme el hombre de la casa y no es así. Si yo no necesitaba, tenía todo, me daban todo. Ya una vez, cuando me introduje en la droga, ya como que, ya quería otras cosas, como que las cosas me las quería comprar yo, quería tener mis cosas, mis pertenencias, cosas así...”

“...porque al principio al ser una droga ilegal significa que hay que conseguirla por otra ruta, por otra vía lo que los chilenos llaman el codeo o el pastoreo, justo el pastoreo, es decir, los inicia en una ruta de la ilegalidad y la ilegalidad generalmente los lleva que para conseguir ahí sí el consumo, para sostener el consumo tengan que robar que es el robo de la casa, el robo del monedero a mi mamá, la abuela, saco las cosas y después ya me inicio en la cocaína porque la cocaína me da fortaleza, me estimula, me hace bien, me hace revivir, me llevo el mundo por delante y ahí entonces ya inicio esta cosa alocada de la aventura que significa el delito. Está caminando por la cornisa, estar en el límite de lo riesgoso, de lo peligroso, de lo ilegal. Eso seduce; seduce jugar con un arma, seduce burlar a la policía y perder esta conciencia del sentido del límite entonces hasta me seduce gatillarle en la cabeza a alguien, me da placer, me seduce... o lastimarlo, o someterlo ¿sí? Pero ésa es la escalada por eso te digo que el interno o cualquier sujeto, con la droga hace ese contrato usurero donde entrega la vida, entrega la vida...”

“...Nosotros lo que vemos por el tipo de delito es que ya hay una conducta delictiva instalada; el chico que ya tiene esa costumbre hacia el delito...El mundo del delito generalmente arrastra al de la droga, seducen, están ahí, se relacionan. No necesariamente, no todas las personas que delinquen se drogan definitivamente; pero sí siempre hay una posibilidad y en estos chicos, en estos trastornos antisociales que... a ver: no todos los trastornos antisociales delinquen; de los trastornos antisociales que delinquen no todos asocian la droga pero sí un número importante, por esto, porque la droga les permite un estado que de otra manera no pueden alcanzar y que si bien no lo hacen... porque generalmente cuando uno evalúa no dicen que hayan utilizado la droga para robar a pesar de que para ellos sí es un beneficio decirlo porque les operaría como un atenuante sino nosotros vemos que la droga la toman luego de que consumieron como para disfrutar el éxito porque son drogas estimulantes, elitistas, entonces, ese mundo de presión, ese mundo de éxito, necesariamente necesita del consumo...”

“...Creo que son muy pocos los casos que realmente fue la cuestión de su adicción a las drogas la cual los hacía salir a robar y a conseguir plata para drogarse, hay casos si pero me parece que viene más por, yo en los pacientes que tengo cuento de lo que escucho yo en realidad viene más la droga acompañada del delito pero no como que fuera la causante de que ellos a partir de necesitar plata para drogarse salgan a robar...”

“...Es un estilo de vida donde tiene que ser todo ya tanto la satisfacción ya como el tener dinero ya, como el tener, digamos es un estilo que tiene que se acompañan por ahí, si lo que por ahí aparece es la desinhibición que genera que le genera por ahí si que son capaces por ahí de hacer otro tipo de delito...”

Una interpretación que surge de las entrevistas a personal de la institución respecto de la utilización del modelo adicción-delito se basa en la conveniencia de este modelo por parte de los internos que, por un lado, pueden conseguir condenas menos severas si se determina que han delinquido bajo los efectos de sustancias psicoactivas ya que justifican la comisión de delito como un efecto de la adicción.

Finalmente, surgen distintas declaraciones respecto a la funcionalidad del consumo de sustancias respecto del delito. Algunos internos han respondido que evitaban el consumo previo al delito, como así también otros internos han revelado que utilizaban las sustancias como elemento desinhibidor necesario para la realización del delito.

“...porque siempre la mayoría... arrancábamos en un grupo, ¿me entiende?, ya venían unos y decíamos ‘¿y si nos tomamos esto allá en el bar? ¿Tenés plata?’ ‘bueno, sí, vamos si total más de otra cosa no nos va a pasar’. Y así surgía para ir a robar todos juntos, ¿me entiende? Así nomás, ya estábamos drogados, íbamos con más confianza... como que uno drogado se siente más confianzudo, me entiende? Para robar...claro, frente a una situación de ir a robar, es como que le agarra más coraje...”

“...lo que tengo yo que siempre voy a robar nunca drogado, bajo ningún efecto, siempre fui conciente de que iba a robar. No me gustó ir nunca, opté por no ir drogado porque no, puedo cometer algún error, puedo razonar de otra manera

ante una situación que aparezca donde voy a robar. Entonces siempre me gustó ir conciente...porque yo puedo ir, puedo tomar 3 pastillas y viene una persona y no sé, el garrón y puedo reaccionar pegándole un tiro, porque el efecto de la pastilla sé, en un momento te pierde el efecto de la droga, entonces siempre me gustó para no... ni lastimar a la gente y actuar como deba actuar...”

4. Tratamiento

El primer elemento significativo en la metodología de tratamiento de la Unidad 18 es el criterio de selección para ser recibido en la misma. El perfil institucionalmente definido se restringe a reclusos con problemas de adicción con causas de robo simple o calificado que manifiesten la voluntad de someterse al tratamiento. Este perfil es definido en función de los alcances del tratamiento, esto es, es el perfil que se ajusta a las mayores probabilidades de éxito del tratamiento.

“...nosotros seleccionamos qué interno es posible en un tratamiento en la Unidad 18 por las características de la unidad; es una unidad de mediana complejidad, es decir que no puede ir cualquier preso, entre comillas...”

“...Y en realidad ya el hecho de que acá para ingresar a la unidad hay una pre admisión donde ahí ya hay requisitos establecidos entonces eso hace que la población ya esté armada de determinada forma, por consumo hay en todas las unidades pero bueno, entonces son personas que en general determinados delitos ya no ingresan, homicidio o violación, determinado perfil ya no ingresan al programa, condenas muy largas tampoco o sea que si esto se tiene en cuenta ya en la pre admisión y determinado perfil psiquiátrico digamos, algunas enfermedades, sicóticos por ejemplo tampoco, enfermedades prevalentes tampoco...”

Este filtro inicial busca garantizar resultados en términos de una efectividad basada en la delimitación de un contexto con un grado de homogeneidad que requiere la metodología de intervención. En este sentido, la Unidad 18 puede ser considerada como

una herramienta dedicada a un perfil determinado para el cual consigue sus mejores resultados y una ampliación de este perfil atentaría contra los resultados positivos de la misma.

Sin embargo, este hecho inobjetable, lleva a considerar la necesidad diseñar y desarrollar, a nivel de las políticas y estrategias específicas del área, alternativas de tratamiento adecuadas para perfiles de mayor gravedad en términos de los delitos cometidos, o de mayor compromiso con el consumo de sustancias.

A partir de esta selección el tratamiento comienza con el establecimiento de pautas que conlleva una organización de la cotidianeidad de los internos en tratamiento junto con implementación de asistencia profesional.

“...se enseña, se pone la responsabilidad, hay horarios, se enseña a respetar los horarios. Como una adaptación a la sociedad, es como estar en un trabajo todas las pautas que hay...y, me fui dando cuenta de las cosas, de la ayuda de los psicólogos... Los psicólogos te hacen ver las cosas de otra manera, te hablan, te explican...”

“...yo vine con cero acá y acá pude ver un montón de cosa... el tema de una responsabilidad, de lo que son valores, o se, yo tenía valores que ni sabía que existían incorporado... saber para qué sirven, era aprender a comunicarme bien porque yo venía con una comunicación mala ante de llegar acá...”

En todas las entrevistas a internos surgen con bastante notoriedad dos aspectos que son muy valorados por los internos. Por un lado, los internos manifiestan haber encontrado un contexto de contención que muchas veces ignoraban necesitar y, por el otro, declaran que el programa los ha ayudado no sólo a comprenderse sino que les ha dado herramientas para expresar sus necesidades. Esta mayor capacidad de auto-observación y expresión es muy apreciada.

“...sí, esto me ayudó mucho a mí, el tema, yo le decía, a expresarme, sí, sí, esto me... yo mismo hablo con una psicóloga, cuando me atendió la última vez le dije: ‘sabés, a mí me ayudó mucho porque yo en otro lado, no sé si estaría

hablando con usted como estoy hablando’, me expresaría peor porque no me saldrían las palabras. Pero sí, sí, esto me ayuda mucho, me ayuda mucho a pensar, a mantener la mente ocupada porque antes pensaba cosas malas, que quería salir a matar, quería seguir sin laburar, drogándome, quería hacer muchas cosas malas. Cuando vine a este lugar, aprendí que esas cosas no tenía que pensar, que tenía que pensar para mi futuro mejor...”

“...yo siempre digo que son inteligencias desaprovechadas. Yo creo que hay... no sé si es así pero sería un poco esto de ellos... esos retrasos culturales que cuando nosotros les aportamos cosas o les damos esa estimulación tardía, en tal caso pero se los estimula y a través del trabajo terapéutico se los acompaña en la reflexión aparecen cosas realmente muy interesantes y uno descubre producciones cognitivas realmente asombrosas, no desde lo artístico, por ejemplo, que se han encontrado vetas artísticas sino en cuanto a producciones. Claro, piensan que el tratamiento influye en la libertad de ellos y no es así es para ellos. Eso lo ignoran. Ellos piensan que porque están en fase 2 o haciendo el mejor tratamiento se van a ir en libertad y no es así. El tratamiento es para ellos. Sirve el concepto, les puede servir pero no depende la libertad de eso. Se trabaja sobre cinco palabras absolutamente abstractas, trabajamos la palabra libertad, paz, justicia, vida y muerte entonces ellos tienen que lucubrar sobre eso y se trabaja con el operador terapéutico que es el que aporta, digamos lo más elemental, lo más concreto del concepto, se trabaja con la psicopedagoga que trabaja con el concepto en un nivel más semántico y con el psicólogo que aporta el nivel más interior, digamos y las producciones son asombrosas. Cuando hablamos de la libertad es lo que yo no tengo porque estoy preso hasta hacer verdaderas reflexiones acerca de lo que es la libertad o lo que es la justicia en ese sentido, entonces me da la sensación que si bien estos chicos tienen seriamente comprometida su capacidad intelectual por la droga pero si uno los estimula hasta donde pueden, realmente pueden hacer producciones sumamente interesantes...”

“...Ellos a veces se asombran de encontrar significado a la violencia, cuando se trabaja en grupo digamos y uno amplía la cuestión se quedan como... y claro, era violento, digo, un castigo del padre como mandarlo a trabajar al rayo del

sol en vez de decirle bueno que tiene una penitencia y que se le suspenda, digo, el trato violento no lo reproducen como una situación de violencia, no lo registran, lo reproducen como decía en una cuestión natural, propia, inherente ya al funcionamiento que tienen con las personas, una modalidad de relación...”

Estas capacidades que surgirían a partir del tratamiento, son en parte empañadas al considerar la posibilidad de que las mismas sean parte de una estrategia de simulación y no como efectos de cambios reales.

“...algo que se llama conductas adaptativas por una cuestión de sobrevivencia. Yo soy dócil si necesito ser dócil, yo soy dócil si necesito ser dócil y voy a ser feroz si la ocasión lo requiere. Entonces ocurren estas cosas que nosotros lo vemos mucho, mucho y a veces generan conflictos porque el interno dice lo que el otro quiere escuchar y sabe a quién se lo está diciendo, muy hábil en el armado del discurso. Y eso que se llaman conductas acomodaticias, él se acomoda de acuerdo a sus intereses personales a veces, entonces no es le mismo discurso que tiene frente a su psicólogo, frente al guardiacárcel, frente al juez o frente al grupo de derechos humanos; es decir, va acomodando su discurso de acuerdo a su conveniencia pero por otro lado uno tiene que entenderlos, por lo menos quienes trabajamos con ellos, que forma parte de su naturaleza y de lo que es la cultura carcelaria...”

“...Los presos saben a quién pedirle una cosa, a quien pedirle otra, quien te va a dar esto y quien no te va a dar aquello, saben, aquella persona no voy porque aquella persona es rígida, a este voy que este es accesible... Que el preso sea dócil es porque le conviene, en varios casos, en familia la convivencia es esta cárcel, el preso desde el vamos es falso, entre ellos y con nosotros que somos la policía, es falso; es dócil porque le conviene. Toda persona tiene reacción nada más que es más tardía que otra, porque le conviene, quizás a mí me dicen un par de cosas yo quizás reaccione afuera, porque estoy afuera, pero el interno de una comunidad terapéutica quizás le explicas de una forma, le explicas de otra forma, y le decís que tiene que ser así pero a veces el interno se calla, o no dice

nada o lo hace, por qué, porque le conviene. Ese es el grado de docilidad que hay acá.”

“...son diferentes el punto de vista de cómo lo ven ustedes a cómo lo vemos nosotros, me entendés, de como el preso va a hablar con vos y cómo va a hablar conmigo, me entendés, a mí me va a decir la verdad por ahí y a vos te va a vender fantasmas...”

Sin embargo, debe señalarse que aún siendo estrategias simuladas, el desarrollo de capacidades de expresión (se utilicen o no con ajuste a la verdad) conlleva una potencialidad que acerca a los internos a una mayor probabilidad de reconocimiento y/o resolución de sus problemáticas personales.

El desarrollo de estas capacidades tiene vinculación, entre otros factores, con el desarrollo de un contexto de seguridad que permite al interno ocuparse de su tratamiento, lo cual constituye un de los logros más relevantes de la Unidad 18.

“...Acá pueden dormir tranquilos, en otra unidad no sé si pueden dormir tranquilos, sin tener ojos en la espalda...”

“...No, no llega más que a una discusión, es muy raro que se vea una pelea acá en esta Unidad...”

“...necesariamente acá en esta Unidad el interno astuto, inteligente, tiene una conducta en un año de 10, en cambio en una cárcel adonde se tiene que adaptar y aprender a vivir, la conducta nunca va a pasar de 3. Esa es una respuesta para Uds. en general, ¿no?...”

“...estaba en una cárcel donde había droga, donde hay puñaladas, donde hay robos, donde hay de todo, y quizás uno por no dejarse robar las zapatillas se tiene que agarrar a puñaladas y muchas cosas en común. Es un giro de 90 grados, una cosa y esto es otro, por eso. Tal vez estaba más en el pabellón que pensando en mí, porque en un pabellón de máxima tenés que estar fijándote que no te vengán a agarrar a puñaladas, que no te roben y muchas cosas más...”

“...un lugar donde uno está detenido pero continuamente en un tratamiento, y yo digo ‘bueno, por lo menos si voy a estar privado de mi libertad, por lo menos quiero hacer algo bueno, como que me sirva’. No ir a otro penal y aprender cosas malas, en otros penales lo único que se aprende son cosas malas. Yo tuve la suerte de ir a una unidad de conducta, que no tuve ningún problema, bueno... pero yo seguía consumiendo allá en esa unidad. O sea, que si yo salía en libertad, no sé dentro de 2, 3, 4, 5 años, iba a seguir consumiendo...”

Finalmente, resulta significativo el involucramiento de las familias en todas las etapas por las que han pasado y van a pasar los internos. Desde el origen de las conductas delictivas y adictivas, atravesando el tratamiento y llegando hasta su reinserción en el medio social, la familia constituye un factor de incidencia fundamental. En este sentido, sus capacidades o incapacidades de contención emocional, de acompañamiento durante el tratamiento y el proceso de reinserción son identificados por los internos como elementos significativos tanto en la historia como en las posibilidades futuras.

“...La familia es muy responsable de que sus hijos estén ahí. La forma de saldar la culpa en cierta medida, consciente o inconsciente es consentir todo lo que se pide, entonces si el muchacho pide unas zapatillas de \$150 la familia al día siguiente le va a llevar las zapatillas de \$150, si le pide que le lleve un porrito escondido en la zapatilla, va y le lleva un porrito escondido en las zapatillas, si le pide que vaya a hablar al juez para que lo cambien de módulo va a ir a hablar al juez...”

“...por los estudios que nosotros hemos hecho, la mayoría son familias muy sobreprotectoras, con una sobreprotección que conlleva una falta de contención, por ahí el hecho de... por su nivel de instrucción, de no poder acompañar a sus hijos en el proceso normal de desarrollo entonces están o acompañándolos a ellos si tienen alguna conducta delictiva...”

“...A veces la familia es más enferma que el enfermo que está acá adentro. Capaz que engañadas porque el adicto tiende mucho a manipular. Yo nunca lo

hice pero si le tendría que decir a mi señora que me traiga droga le diría bueno fijate que me falta un tiempo así se lo mato más rápido. Toda esa manipulación que tiene el drogadicto...”

5. Posibles líneas de desarrollo de políticas y estrategias públicas en el área

A partir de esta primera consideración cualitativa de las características de la Unidad 18, pueden ser pensadas algunas líneas estratégicas para el desarrollo de políticas y acciones públicas en el área.

Por un lado, además del desarrollo en sentido vertical, que ya mencionara, que permita la implementación de sistemas diseñados para la atención de perfiles de mayor gravedad en términos de su compromiso con las sustancias psicoactivas y el delito, resulta evidente, la pertinencia de replicar la experiencia de la unidad 18 en una estrategia de expansión horizontal.

Dentro de esta expansión horizontal, el sistema podría desarrollar estrategias que permitan la continuidad de los tratamientos tras la liberación de los internos. Este resulta ser, no sólo un requerimiento devenido primariamente de la necesidad y voluntad de recuperación de los internos que inician el tratamiento que se interrumpe con su liberación, sino que constituye un requerimiento para cristalice y justifique la inversión en diversos tipos de recursos que se han puesto en juego durante el tratamiento.

En esta línea resulta significativo considerar alternativas eficaces tanto para el trabajo con los familiares, que constituyen el núcleo social inmediato al que se regresa tras la liberación como así también con el desarrollo de estructura de contención que permitan asegurar y reforzar los logros alcanzados durante el tratamiento neutralizando los eventuales efectos contraproducentes del medio social al cual retorna tras su liberación.

“...Yo me acuerdo que salí y, por ejemplo, andaba cuando llego a lo de mi hermana, qué te pasa, qué, no estás contento pendejo, mirá la cara de orto que

tenés....; yo decía, contento de qué, si todavía no está nada logrado. Yo me considero una persona que está enferma, no superado ni nada a pesar de haber hecho el tratamiento. Me faltaban trabajar cosas y yo me acuerdo que se habían levantado todo y yo tenía que ir al colegio, los mandé que se acuesten de nuevo y me fui con mi hermana y me senté en la cama, trataba de explicarle que a mí me venían a ver así cada 6 mese, explicarle todo lo que venía haciendo, me acuerdo que tenía lo librito de HIV, los grupos que veníamos haciendo y la carpeta mía y no entendía nada, mi hermana, de toda las cosa que yo estaba haciendo, por ahí me decía sí, sí, sí...”

“...mí me llegó la libertad y me fui, no es... O sea, acá estamos haciendo un tratamiento y puede venir gente que, que le toque irse mañana, se va de acá de admisión, no es que los operadores dicen ‘no, este no está curado’... claro, yo me fui en una etapa de admisión, de fase I digo, cuando estaba trabajando en mi historia... Yo como decía, que por ahí yo quería internarme y, no es que no quisieron ayudarte, el Estado no les da las herramientas quizás. Y me gustaría que el Estado tome un poco más de conciencia sobre el tema de la droga, de lo que se está haciendo en el lugar, y que dé más herramientas para ayudarnos a nosotros...”

“... (mi mujer y mis hijos vivían) como en un pasillo de villa. Yo le venía insistiendo que se mude, todo, porque era una situación de riesgo para mí y lo primero que uno hace cuando ve algo así es agarrar, ir a robar a una farmacia, lo primero que se cruce para revertir esa situación y a mí mucha gente de acá me preguntaba qué iba a hacer cuando salía y yo no sabía que me iba a pasar, si iba a poder aguantar todo esto...”

“...están pidiendo mucho más volver a tener contacto con nosotros, como dar una respuesta a todo lo trabajado, con los mismos que habían estado trabajando digamos que les cuesta mucho encontrar un lugar donde continuar o hacer un tratamiento digamos que es más que dar una respuesta nosotros de aquellas preguntas que por ahí le hemos dado o aquellos grupos que han planteado cosas y uno le ha preguntado, una continuidad...”

ANEXO

GUÍA DE PAUTAS – ENTREVISTA CON INTERNOS

1. PRESENTACIÓN

Hola. Mi nombre es y estamos haciendo un estudio para comprender algunos temas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. Por eso nos gustaría que nos pudieras contar algunas cosas al respecto. Para nosotros es muy importante todo lo que nos puedas transmitir. Todo lo que charlemos sobre el tema nos va a ayudar a pensar cosas para trabajar mejor la prevención y atención institucional de personas con problemas de consumo de drogas. Esto lo queremos hacer a partir de lo que sienten o piensan y no de lo que otros piensan que a ustedes le pasa.

Antes que nada, te comento que la idea es ir hablando de varios temas, pero es importante que sepas, que no existen respuestas correctas ni incorrectas. Nada que este bien, ni mal, que podés decir lo que quieras y cómo lo quieras.

Además, quiero aclararte que las conclusiones que saquemos de este estudio van a ser analizadas en forma general, sin tener en cuenta individualmente quién dijo cada cosa. No va a figurar el nombre y apellido de nadie. El uso del grabador es para evitarme a mí tener que escribir mientras charlo con vos, y poderte prestar toda la atención necesaria.

2. DATOS PERSONALES Y DEL ENTORNO FAMILIAR

Bueno, si estás de acuerdo, empecemos por tu nombre.

¿Cómo te llamás?

¿Cuántos años tenés?

¿Hace cuánto que estás acá?

¿Por qué estás encerrado? ¿Desde cuándo?

¿Dónde vivías antes de entrar a la cárcel? ¿Siempre viviste ahí? ¿Dónde naciste?

¿Cómo era tu vida antes de entrar? ¿Con quiénes te juntabas? ¿Qué cosas hacías?

¿Tenés familiares? ¿Podrías describirme cómo es tu familia?

¿Me podrías decir qué es lo primero que se te pasa por la cabeza cuando pensás en cada uno de ellos?

3. VALORACIÓN DE LA IMPORTANCIA DEL VINCULO FAMILIAR

¿Cómo es tu contacto con tu familia? ¿Cada cuánto los ves?

¿Cómo viven ellos el hecho de que estés en la cárcel?

¿De qué temas hablan cuando te visitan?

¿Te gusta que te visiten? ¿Cómo es para vos esperar estas visitas? ¿Qué es para vos lo más importante de las visitas?

4. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Ahora, vamos a hablar algunas cosas sobre el consumo de sustancias psicoactivas de las que me gustaría conocer tu opinión.

¿Cómo fue que comenzaste a consumir drogas?

¿Cómo fue la primera vez?, ¿qué sensación te produjo?, ¿estabas solo o en grupo, con quiénes?

¿Cuál pensás, viéndolo desde hoy, el principal razón por la que empezaste a consumir?

¿Con qué empezaste?

¿Y luego cómo siguió? (indagar sustancia de base, cantidades, frecuencia, encadenamiento de sustancias, modos de obtención, lugares de consumo)
(Si nombra más de una sustancia, indagar modalidad de consumo, por cada una)

Y si le tuvieras que explicar a alguien por qué consumías, ¿qué le dirías? ¿qué sensaciones te producía?

¿Alguna vez te pasó por la cabeza que consumir sustancias te exponía a algún riesgo?, ¿Qué tipo de riesgo? ¿Hiciste algo para evitarlo?

¿Alguna vez te sentiste diferente por drogarte o te hicieron sentir diferente hacerlo?

Sinceramente, ¿qué le dirías hoy a un chico de 15 ó 18 años que se droga?

5. DELITO

¿El delito por el que estás encerrado es el único que cometiste?

¿Habías hecho otras cosas antes? (Si corresponde) ¿Qué fue el principal motivo que te llevó en ese momento a cometer el/los delito/s?

¿El consumo de drogas tuvo algo que ver con el delito que cometiste?

6. CARACTERÍSTICAS Y EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO

Ahora, quisiera que hablemos acerca de cómo es el tratamiento acá.

¿Cómo fue que ingresaste? ¿Cómo te recibieron?

¿Podrías hacer una descripción breve de las distintas etapas por las que pasaste acá?

¿Sentís que haya cambiado algo con vos desde que estás acá? ¿Qué cosa?

¿Cómo te ves dentro de 2 años? ¿Cómo creés que va a ser tu vida una vez que salgas?

¿Qué actividades hacés durante el día?

¿Con quiénes tenés contacto durante el día? ¿Cómo te trata la gente que trabaja acá?

¿Hay alguien que trabaje en la unidad con la que te lleves mejor? ¿Por qué?

Por último, si pudieras, ¿qué cosas cambiarías en la unidad?

7. AGRADECIMIENTOS Y DESPEDIDA

GUÍA DE PAUTAS – GRUPOS FOCALES CON PERSONAL DE LA U18

Para médicos, personal técnico y personal de seguridad

1. PRESENTACIÓN

Hola. Mi nombre es y estamos haciendo un estudio sobre problemáticas vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas y alternativas de tratamientos. Les comento que la idea es ir hablando de varios temas, pero es importante que sepan, que no existen respuestas correctas ni incorrectas. Nada que este bien, ni mal, que pueden decir lo que quieran por más que les parezca insignificante.

Además, quiero aclararles que las conclusiones que saquemos de este estudio van a ser analizadas en forma general, sin tener en cuenta individualmente quién dijo cada cosa. No va a figurar el nombre y apellido de nadie. El uso del grabador es para evitarme a mí tener que escribir mientras charlamos, todo el material que relevemos va a ser tratado de forma confidencial.

2. DATOS PERSONALES

Bueno, quisiéramos empezar entonces pidiéndoles que se presenten, diciéndonos:

- Su nombre,
- Su edad,
- Su profesión,
- Su cargo,
- Las actividades que realizan en la unidad

¿Alguno de Uds. ha realizado estudios específicos para trabajar con presos con problemas de consumo de sustancias psicoactivas? En caso afirmativo, ¿qué tipo de cursos han realizado y cuándo?

3. CARACTERIZACION DE LOS INTERNOS

Ahora que nos conocemos, quisiera plantearles el primer tema.

Si tuvieran, Uds. que contarle a alguien cómo son los internos de la unidad 18, ¿qué cosas le dirían? ¿Cómo describirían el perfil de los internos?

Y, en particular, ¿cómo son, para Uds. los contextos sociales de los que provienen los internos? ¿De dónde vienen?

Pensando en los casos que Uds. conocen y han conocido en este trabajo creen Uds. que la mayoría de los internos tiene algún tipo de patrón similar o son tantas historias distintas como personas.

Ahora les vamos a mencionar distintos temas y quisiera que nos dijeran cómo piensan que son los internos con relación a los siguientes temas. Es importante que sepan que es importante que contesten con lo primero que les surja en la cabeza.

- El problema principal
- La educación
- Las amistades
- La violencia
- La inteligencia
- La docilidad
- La disciplina
- El compañerismo
- El futuro
- Los familiares

4. EVALUACION DEL VINCULO FAMILIAR

¿Cómo son las familias de los internos? ¿Qué familiares tienen afuera?

¿Cómo es su relación con ellos?

¿Cómo son los internos cuando los vienen a visitar? ¿Qué valor le dan a las visitas?

Finalmente, ¿realizan Uds. algún trabajo con los familiares? ¿Tienen algún tipo de contacto con ellos? En caso afirmativo, ¿qué tipo de contactos?

5. CONSIDERACIONES RESPECTO DEL PERFIL DE CONSUMO

Ahora, considerando el consumo de sustancias psicoactivas. ¿Podrían decirme qcuál es el lugar que ocupan las drogas en la vida de los internos (tanto en el pasado como en el presente)?

¿Cuándo, consideran Uds., que empezaron los internos a consumir drogas? ¿Cómo creen que fue ese inicio?

¿Con qué drogas comenzaron? ¿Con qué drogas siguieron? ¿Hasta qué nivel de consumo llegaron?

¿Por qué creen que consumieron/en drogas?

Siempre hablando en términos generales, ¿Consideran Uds. que la mayoría de los internos tiene probabilidades ciertas para dejar las drogas? En caso afirmativo, ¿estas probabilidades son bajas o altas?

¿Creen Uds. que los internos tienen la voluntad de dejarlas?

Consultor responsable: Mariano Martínez de Ibarreta