



Reducción del consumo de sustancias psicoactivas en el sistema penitenciario y carcelario*

Marco técnico de acción

*Formulado con la participación del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, del Ministerio de Salud y Protección Social y los demás actores del Sistema.



MINJUSTICIA

Enrique Gil Botero

Ministro de Justicia y del Derecho

Carlos Medina Ramírez

Viceministro de Política Criminal y Justicia Restaurativa

Renzo Rodríguez Padilla

Director de Política contra las Drogas y Actividades Relacionadas

Martha Paredes Rosero

Sub Directora de Estrategia y de Análisis

Dirección de Política de Drogas y Actividades Relacionadas

Jenny Fagua Duarte

Profesional especializado

Dirección de Política contra las Drogas y Actividades Relacionadas

Observatorio de Drogas de Colombia

Camila Patiño Rodríguez

Contratista

Dirección de Política contra las Drogas y Actividades Relacionadas

Observatorio de Drogas de Colombia

Inés Elvira Mejía Motta

Consultora Convenio Ministerio de Justicia y del Derecho y la

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

Ministerio de Justicia y del Derecho
Calle 53 No. 13 - 27 – Bogotá D.C
www.minjusticia.gov.co - www.odc.gov.co



MINSALUD

Alejandro Gaviria Uribe

Ministro de Salud y Protección Social

Luis Fernando Correa Serna

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

Elkin de Jesús Osorio Saldarriaga

Director de Promoción y Prevención

Ana María Peñuela Poveda

Coordinadora

Grupo Convivencia Social y Ciudadanía

Diana Agudelo Camacho

Freddy Becerra Roza

Óscar Alejandro Marín Quintero

Orlando Scoppetta Díaz-Granados

Gonzalo Sosa Gutiérrez

Equipo Técnico

Ministerio de Salud y Protección Social
Carrera 13 No. 32 - 76 – Bogotá, D.C.
www.minsalud.gov.co



**Brigadier General
Jorge Luis Ramírez Aragón**
Director General

Roselín Martínez Rosales
Directora de Atención y Tratamiento

**Teniente Coronel
Elianee Katerinne Gaitan Serrano**
Subdirectora de Atención en Salud

Ernesto Beltrán
Subdirector (E) de Atención en Salud
hasta octubre 9 de 2016

Ruth Stella Tobar
Grupo Salud Pública



Bo Mathiasen
Representante en Colombia

María Mercedes Dueñas
Jefe del Área de Reducción del Consumo de Drogas

**Carolina García Sarmiento
Mónica León
Sandra Rincón**
Equipo Técnico
Área de Prevención del Consumo de Drogas

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito – UNODC
Carrera 7 No. 120 -20, piso 4, Usaquén Plaza - Bogotá, D.C.
www.unodc.org/colombia
www.descentralizadrogas.gov.co



Raúl Felix Tovar Beltrán
Director Ejecutivo

Irene Serrano Parra
Coordinadora Proceso de Investigación

**Jorge Parra Donato
Juliana Guarín Galvis
Sandra Serrano Mora
Graciela Polanía
Elizabeth Daza Cifuentes**
Equipo Técnico

Agradecimientos

Agradecemos el apoyo y compromiso de todos los que amablemente participaron en el proceso de construcción de este marco técnico y de las guías que lo acompañan, y que a partir de su experiencia, saberes y apertura contribuyeron a su contenido y desarrollo. Especialmente se agradece a:

Dirección General del INPEC

Subdirección de Atención y Tratamiento del INPEC

Direcciones Regionales del INPEC en Bogotá, Bucaramanga y Cali

Secretaría de Salud de Bucaramanga

Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Bogotá COMEB

Complejo Carcelario y Penitenciario de Jamundí COJAM

Cárcel Modelo de Bucaramanga

CAMAD Cárcel Distrital

Hospital Centro Oriente

Colonia Agrícola Acacias

Corporación CHDS

Corporación KAIROS

Corporación Consentidos

Corporación Caminos

Narcóticos Anónimos

Tabla de Contenido

PRESENTACIÓN	11
LISTA DE SIGLAS	14
CONTEXTO Y VULNERABILIDADES	16
1. Caracterización de la población y de los ámbitos de intervención en el sistema penitenciario y carcelario.	16
1.1 Antecedentes del abordaje en drogas en los centros de reclusión del país	19
MARCO CONCEPTUAL	22
2. Marco conceptual de reducción de la demanda de drogas en el sistema penitenciario y carcelario	22
2.1 Vulnerabilidad	22
2.2 Exclusión e inclusión	23
2.3 Estigma y discriminación	23
2.4 Capital social	24
2.5 Redes y actores sociales	24
2.6 Representaciones sociales	26
2.7 Importancia del abordaje del consumo de SPA en el ámbito carcelario desde una perspectiva de género	27
2.8 Enfoque de derechos	28
2.9 Enfoque de seguridad humana	28

MARCO TÉCNICO PARA LA ACCIÓN	29
3. Marco técnico de acción para personas privadas de la libertad	29
3.1 Componentes necesarios del Tratamiento Comunitario Basado en Prisión	30
3.2 Objetivos del Tratamiento Comunitario Basado en Prisión	32
3.3 Plataforma operativa	33
3.4 Proceso de implementación	35
3.5 Ejes necesarios para la articulación de los dispositivos	40
3.6 Intervenciones propuestas para la prevención, mitigación, superación y asistencia post tratamiento y al post penado	42
SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	44
4. Sistema de monitoreo y evaluación a personas privadas de la libertad	44
4.1 Uso de instrumentos	44
4.2 Objetivos del sistema de monitoreo	47
4.3 Sistema de indicadores	49
4.4 SUISPA y recomendaciones para SUICAD	50
MARCO NORMATIVO	51
5. Marco normativo para personas privadas de la libertad y con consumo de drogas	51
5.1 Tratamiento comunitario basado en prisión articulado al SGSSS	62
GLOSARIO	70
ANEXOS	74
Anexo 1. Líneas de acción para el trabajo de los dispositivos en centros carcelarios y penitenciarios	74
Anexo 2. Tipos de consumo de SPA	80
Anexo 3. Tipos de indicadores para el seguimiento y la evaluación de las acciones	82
REFERENCIAS	85

CAJA DE HERRAMIENTAS

87

- Guía metodológica y operativa para sensibilizar y socializar el marco técnico de acción. 87
- Guía metodológica y operativa para la construcción de inventarios de recursos y de actores para la implementación del marco técnico de acción. 121
- Módulos de formación elaborados para los miembros de los equipos de trabajo al interior de los centros penitenciarios y carcelarios, orientado a generar capacidad de respuesta técnica y conceptual en los equipos para la posterior conformación y puesta en marcha los dispositivos de escucha. 146



Presentación

El Ministerio Justicia y del Derecho, en asocio con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), viene liderando el desarrollo de herramientas prácticas que contribuyan a mejorar el quehacer preventivo y de mitigación en ámbitos en los que se encuentran las poblaciones de mayor vulnerabilidad al consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. Para ello se han construido marcos técnicos de acción, cada uno con una serie de herramientas dirigidas a población universitaria, población privada de la libertad y jóvenes en contextos de vulnerabilidad socio-económica.

La construcción de los marcos técnicos y de sus respectivas herramientas se ha llevado a cabo en dos momentos. El primero consistió en el desarrollo de las propuestas generales para la aproximación a cada uno de los contextos, dichas propuestas fueron producto de un estado del arte y del análisis de cada contexto, así como del aporte de operadores con amplia experiencia de intervención en cada uno de los ámbitos. Las propuestas fueron ampliamente consultadas con expertos y partes interesadas en diversas reuniones y ajustadas con base en los aportes obtenidos.

Posteriormente, se llevó a cabo la primera fase de implementación de los marcos técnicos de acción, a partir de ello se desarrollaron las herramientas técnicas propiamente dichas. Cada herramienta técnica fue piloteada en campo con el fin de asegurar que se ajustaba al contexto. En términos generales y con algunos matices y desarrollos diferenciales por ámbito, el resultado de este ejercicio fue el diseño de herramientas para el levantamiento de líneas de base y diagnósticos de contexto, herramientas para el seguimiento y la evaluación, así como para la formación en las intervenciones que propone cada estrategia.

El producto del primer momento, es decir, los documentos propuestos como marcos técnicos de acción fueron ajustados y sintetizados con base en la experiencia de su aplicación en la primera fase de implementación y las lecciones aprendidas a lo largo de este proceso.

El documento de marco técnico de acción para orientar las acciones de reducción del consumo de drogas en el Sistema Penitenciario y Carcelario fue elaborado con la asesoría de la Corporación Viviendo, en el marco del Proyecto “Apoyo Institucional al Sistema Penal Colombiano”, DCI-ALA/2010/022-249, suscrito entre el Ministerio de Justicia y del Derecho y la Unión Europea, con la participación del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, del Ministerio de Salud y Protección Social y los demás actores del Sistema. Como se mencionó anteriormente, este documento fue ajustado y sintetizado mediante una consultoría externa. Igualmente, la fase de implementación del componente operativo y metodológico fue realizada por esta misma organización, con el apoyo del INPEC.

Además, este documento se enmarca en el Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014-2021.

El presente documento corresponde al marco técnico de acción para orientar las acciones de reducción del consumo de drogas en el Sistema Penitenciario y Carcelario, ofrece la caracterización de la población privada de la libertad desde una perspectiva de vulnerabilidad, una revisión de los marcos conceptuales que dan fundamento a la estrategia y la descripción del marco técnico de acción propiamente dicho. En éste se detallan los objetivos, las líneas de acción y las recomendaciones específicas para su aplicación por parte del INPEC. Así mismo, ofrece orientaciones para implementar acciones de seguimiento y evaluación y el marco normativo que da soporte a la estrategia.

Esta propuesta de acción con población privada de la libertad se enmarca en el Modelo de Inclusión Social del Ministerio de Salud y Protección Social para personas consumidoras de sustancias psicoactivas, cuya aplicación se ha venido piloteando en diversos ámbitos, entre ellos el penitenciario y carcelario.

El modelo de Inclusión social es una de las estrategias del eje de Mitigación de la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas (2007), busca orientar la construcción de dispositivos en red para “disminuir el impacto del consumo y reducir



la vulnerabilidad de individuos, familias y comunidades a sufrir daños continuos, evitables y prevenibles”. Para cumplir esta meta es preciso desarrollar servicios y espacios de bajo umbral, integrales, oportunos y articulados para asegurar la accesibilidad, detección temprana, referencia de casos de consumo problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas en diferentes ámbitos.

El Modelo de Inclusión Social propone la creación de dispositivos para atención integral en situaciones asociadas a consumo de sustancias psicoactivas que respondan a las necesidades locales, en el que participen las redes y actores presentes en el territorio para la construcción de alternativas de inclusión social. El modelo propone cinco líneas estratégicas de trabajo: (i) Prevención de la exclusión social interviniendo los riesgos. Busca propiciar movilización social para la disminución del estigma y la discriminación asociados al consumo de drogas. (ii) La construcción de un dispositivo en red para la inclusión, a través de formación en la acción, en el que participen todos los actores comunitarios e institucionales.. (iii) Desarrollo de servicios preferenciales para generar oportunidades laborales, educativas, de capacitación, recreación. (iv) Implementación de un sistema de monitoreo y evaluación que permita visibilizar los resultados del proceso con las personas y las redes, direccionar las acciones y hacer comparaciones entre las diversas experiencias.

El Modelo de Inclusión Social busca desarrollar procesos de construcción del conocimiento y definición de estrategias de trabajo orientadas al cambio, todo ello enmarcado en la participación de todos los actores sociales, en el contexto de vida cotidiana de la comunidad.

Este marco técnico orienta en la aplicación del Modelo de Inclusión Social en el ámbito penitenciario y carcelario y desarrolla lo que se ha denominado el tratamiento comunitario basado en prisión.

Hacen parte integral de este documento las guías desarrolladas en la primera fase de implementación que orientan el desarrollo del inventario de recursos y actores y la propuesta de sensibilización y socialización del Marco Técnico para la aplicación del modelo de tratamiento comunitario basado en prisión, con el cual se orienta el proceso de formación a los actores del Sistema penitenciario y carcelario para la correcta aplicación del marco técnico.

Lista de siglas

AA:	Alcohólicos Anónimos
ARL:	Aseguradora de Riesgos Laborales
ASRO:	Addressing Substance-Related Offending
CAD:	Centros de Atención en Drogadicción
CICAD:	Comisión Interamericana de Drogas
COJAM:	Complejo de Jamundí
CTM:	Comunidad terapéutica modificada
CUPS:	Clasificación Única de Procedimientos en Salud
HRS:	Situaciones de Alto Riesgo
ILANUD:	Comisión de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Justicia Penal
INPEC:	Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario
IVIC:	Instrumento de Valoración Integral de Condenados
MICA:	Enfermedad mental y trastornos de abuso químico de sustancias
MIS:	Modelo de Inclusión Social
MSPS:	Ministerio de Salud y Protección Social
MSR:	Manejo Social del Riesgo
NA:	Narcóticos Anónimos
OFP:	Oficina Federal de Prisiones



OMS:	Organización Mundial de Salud
ONG:	Organización No Gubernamental
OSAPP:	Offender Substance Abuse Pre-Release Program
P y P:	Promoción y Prevención
PIC:	Plan de Intervenciones Colectivas
PNRSPA:	Política Nacional de Reducción del Consumo de SPA y su Impacto
PPL:	Personas Privadas de la Libertad
PRISM:	Programme for Reducing Individual Substance Misuse
RD:	Reducción de Daño
SENA:	Servicio Nacional de Aprendizaje
SEMBR:	Sistema de Evaluación y Monitoreo Basado en Resultados
SGSSS:	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SNC:	Sistema Nervioso Central
SPA:	Sustancias Psicoactivas
SUISPA:	Sistema Único de Indicadores de Sustancias Psicoactivas
TCBP:	Tratamiento Comunitario Basado en Prisión
TCC:	Terapia cognitivo conductual
UNODC:	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

Contexto y vulnerabilidades

1. Caracterización de la población y de los ámbitos de intervención¹ en el sistema penitenciario y carcelario

16

El panorama actual de la situación carcelaria en el país es bastante preocupante. Las condiciones sociales que reflejan el aumento de cifras de delincuencia en todos los niveles, la baja capacidad del Estado y de la sociedad en general para generar estrategias de impacto que logren transformar las condiciones sociales de violencia, maltrato, pobreza e inequidad que se vive en el país, se traducen en estadísticas crecientes de delincuencia y comisión de delitos de toda clase, saturando así la capacidad de los centros penitenciarios y carcelarios del país.

Una premisa que empieza a aceptarse, se fundamenta en la idea de que muchas de las dificultades que se presentan en los centros penitenciarios y carcelarios están atravesadas o atenuadas por el consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Si bien es cierto que el consumo de SPA no necesariamente se inicia al entrar al centro penitenciario, hay factores que intensifican el consumo de sustancias psicoactivas al interior de los centros penitenciarios y carcelarios del país tales como la situación de encierro, desesperanza e imposibilidades de visionar un futuro claro que a su vez constituyen una condición de vulnerabilidad para el mantenimiento o el incremento del consumo.

¹ A lo largo de todo el documento se tienen en cuenta las diferencias entre géneros y se evitan las referencias "sexistas". Sin embargo, con el fin de aligerar y facilitar la lectura sólo se hará referencia a tal diferencia cuando sea estrictamente necesario.



De acuerdo con el informe de la UNODC (2010), las personas consumidoras privadas de la libertad son “población joven y adulta joven, la mayoría se encuentra entre los 18 y los 30 años de edad. Tienen una débil vinculación al trabajo formal y experiencias fallidas de escolarización. Un alto porcentaje de ellos indicó tener algún familiar con antecedentes delictivos. El consumo de alcohol todos los días es muy frecuente, lo mismo que el uso de marihuana y cocaína o pasta base/basuco, con altos niveles de policonsumo” (p.8).²

En los centros penitenciarios existen dos poblaciones, los condenados y los sindicados, a este último grupo pertenecen quienes aún no han sido juzgados y se encuentran en espera de un juicio o de una definición de su condena; por tanto, no reciben formalmente el proceso de tratamiento penitenciario, pues para ello se requiere estar condenado; generando con ello un gran número de internos que no cuentan con actividades específicas orientadas a un proceso de resocialización.

Algunos factores de riesgo de consumo y abuso en los centros penitenciarios son:

- Presencia de violencia física y sexual en el centro penitenciario entre los internos y entre diversos actores del sistema como producto del establecimiento de sistemas de control y gobierno del “territorio”.
- Tipo de delito: en función del tipo de delito el interno puede ser blanco o no de algún tipo de matoneo o discriminación por parte sus compañeros y del equipo de custodia y vigilancia.
- Pérdida de red de soporte social, especialmente en mujeres: al ingresar al centro penitenciario las mujeres suelen perder, en mayor medida que los hombres, su red de soporte social, lo que es un factor de riesgo no sólo para el consumo, sino para el desarrollo de sintomatología psicológica.
- Mujeres gestantes y madres: el consumo de SPA durante el período de gestación y lactancia es considerado en todo los casos como un consumo problemático, que genera consecuencias negativas tanto para el niño como para la madre.

² Según este mismo informe, en el caso particular de Colombia, más del 90% de la población penal usó drogas legales alguna vez en la vida y un 38% usó drogas ilegales en el mismo período. La población privada de libertad presentaba altas tasas de consumo de marihuana, cocaína, basuco y benzodicepinas durante el último año, antes de ingresar a los centros penitenciarios. De igual modo, el 80% de la población privada de libertad de los países incluidos en el estudio, ha experimentado alguna vez con drogas ilegales y el perfil predominante es el policonsumo, donde en promedio se han probado entre dos y tres sustancias.

- Dependencia productiva y económica de otros afectando la calidad de vida del interno, la generación de relaciones que en momentos son fuente de sometimiento, abuso y violencia y una pérdida de la capacidad de la persona para responder por sí misma y afrontar sus necesidades.
- Pérdida de la privacidad e intimidad por cuanto no se cuenta con los espacios necesarios para que cada persona logre contar con un mínimo vital que le genere bienestar. El hacinamiento existente impide que las personas puedan gozar de un espacio personal, mantener los elementos que le conectan con la familia, la historia (fotos, ropa, cama), mantener la distancia necesaria y no ser expuesto al abuso, la violencia o el maltrato.
- Diferencia de acceso a los beneficios entre sindicados y condenados: por lo general hasta no estar condenados, los internos no acceden a cierto tipo de beneficios, ni se pueden involucrar en determinados programas y actividades. Es fundamental tener en cuenta este aspecto y planear algunas acciones dirigidas a la población sindicada, de modo que no se inicie, aumente o problematice el consumo. Las acciones podrían estar centradas en el eje de prevención.
- Limitadas opciones para la ocupación del tiempo libre: las personas privadas de la libertad tienen mucho tiempo no ocupado, lo que aumenta la vulnerabilidad al consumo.
- Falta de servicios de apoyo institucionales que complementen y/o amplíen la oferta institucional que tiene el sistema penitenciario y que ayudarían en los procesos de inclusión social.
- Incumplimiento del fin de la pena: en general, el fin de la pena que es la resocialización e inclusión social no se cumple, por los pocos recursos materiales, físicos y humanos de que disponen los centros penitenciarios.
- Doble estigmatización (consumidores y delincuentes) de todos los actores del sistema incluyendo a las mismas personas privadas de la libertad.



1.1. Antecedentes del abordaje en drogas en los centros de reclusión del país

El INPEC ha trabajado desde hace más de dos décadas en el tema de drogas al interior de los centros penitenciarios. En 1989, el Ministerio de Justicia y el Ministerio de Salud en convenio con el Programa de las Naciones Unidas para el Problema de las Drogas concedieron cinco becas para funcionarios de la entonces Dirección General de Prisiones, con el fin de capacitarlos la metodología de Comunidad Terapéutica en el Centro Italiano de Solidaridad (Roma, Italia), con el fin de implementar tal metodología en los pabellones de menores 16-18 que en ese entonces existían en los establecimientos de reclusión. Con el cambio de legislación, que equiparó la edad civil con la edad penal desaparecieron los pabellones de menores, coyuntura que sirvió para llevar el programa a las demás personas privada de la libertad. Para esa época, se constituyó el programa con tres componentes de prevención primaria, secundaria y terciaria

Una de las estrategias que empezó a aplicarse desde 1994, en dos Centros Penitenciarios, “La Colonia Agrícola” en Acacias, Meta y la otra en la Cárcel Modelo de Bucaramanga, fue la de la “Comunidad Terapéutica – Nuevos Horizontes”, fundamentada en el enfoque sistémico – epidemiológico y que además sigue lineamientos cognitivo – comportamentales. Con actividades orientadas a re-estructurar cumplimiento de normas, rutinas, comportamientos desadaptativos se ha tratado de modificar las conductas adictivas. Es característico que estas comunidades terapéuticas funcionen de manera autónoma y con otros parámetros al interior de los centros de reclusión por la dinámica social propia que allí se vive, pero atendiendo los lineamientos de cualquier comunidad terapéutica de las que existen en el país.

A nivel nacional, se cuenta con publicaciones que articulan esfuerzos desde el Ministerio de Justicia y del Derecho, las Universidades y el INPEC, tal es el caso de la experiencia de trabajo liderada por la Universidad Pontificia Bolivariana (2005 – 2007), que instauró los cimientos para lo que denominan prevención integral.

Estas experiencias incluyen guías para la implementación en los centros penitenciarios del país; sin embargo en ellas se denota una fuerte tendencia a ubicar el tema en dos extremos: el de la prevención y el del tratamiento, con experiencias exitosas de comunidades terapéuticas en varios centros penitenciarios del territorio nacional. Se dimensiona con

mayor facilidad y con mayor claridad la operación de las comunidades terapéuticas, sus dinámicas, sus estrategias y tareas.

Como buenas prácticas, se incluyen las experiencias, lideradas por la Universidad Pontificia Bolivariana, en el mismo lapso de tiempo, frente a la implementación de dos estrategias encaminadas tanto a la prevención como a la atención. Inicialmente se entrenaron 66 equipos provenientes de igual número de establecimientos de reclusión para activar de manera permanente los procesos de investigación epidemiológica sobre consumo. De esta experiencia se logró la consolidación de 72 comités locales en prevención correspondientes al mismo número de establecimientos, seis comités regionales que corresponden a cada Dirección Regional y un comité nacional en la Sede Central del INPEC.

Durante los años 2005 y 2006, los comités estaban orientados a implementar y fortalecer el subprograma “Red de Escucha Activa”, estrategia de prevención al consumo de sustancias psicoactivas “legales” (tabaco, alcohol). Una vez entrenados en Redes de escucha activa, estos comités iniciaron su implementación en sustancias ilícitas, conformación de grupos de ayuda mutua, preacogidas y comunidades terapéuticas. Por otro lado se realizó un reentrenamiento del personal de cuatro comunidades terapéuticas (Acacias, Popayán, Bucaramanga, Medellín). Esto sirvió como modelo para la creación de otras comunidades terapéuticas (Valledupar y Pereira), esta última creada con enfoque de género por ser reclusión de mujeres.

Todo ello generó el compromiso de 800 funcionarios a nivel nacional, que además fueron entrenados a lo largo de un Diplomado ofrecido por la entidad consultora (Universidad Pontificia Bolivariana).

En este punto, se observa una mirada más amplia frente al tema del consumo de sustancias psicoactivas, y a su vez, la implementación de estrategias que incluyen “la escucha activa” y el compromiso de muchos actores que hacen parte de las dinámicas carcelarias. Los lineamientos de prevención, mitigación y superación empiezan a coexistir desde una mirada que integra las redes de recursos, las posibilidades, los aprendizajes y experiencias que cada Centro Penitenciario ha ido desarrollando en función de sus particularidades, de las condiciones de consumo y de otras que los caracterizan.

Es así como en el año 2012, Caritas Alemana y la Corporación Viviendo llevaron a cabo un proyecto en el que se describieron las condiciones iniciales para el acercamiento a los Centros Penitenciarios en función de



la implementación de Centros de Escucha al interior de los mismos en la ciudad de Bucaramanga. Se han consolidado experiencias y acciones de prevención, en programas como “delinquir no paga” que extiende sus acciones hacia la comunidad.

En el campo de la mitigación y reducción de daños aún hay un camino por construir, con algunas dificultades que suponen dimensionar representaciones en torno a la vida carcelaria, el consumo, la seguridad, pero también con muchas posibilidades; pues las cárceles cuentan con redes de apoyo social (redes de recursos) que son valiosas.

Un aspecto importante a resaltar frente a las dinámicas de los centros de reclusión, es que hoy el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario cuenta en todas las regionales y Centros de Reclusión con equipos psicosociales, que orientan sus labores a los procesos de resocialización que permiten a los internos replantear sus proyectos de vida y repensar su vida fuera del encerramiento; y uno de los temas que se aborda, aunque en algunos no de manera directa o exclusiva, es el de consumo de SPA.

La preocupación por la atención y la disminución de condiciones que pongan en riesgo el equilibrio y la calidad de vida de las personas que están privadas de la libertad, se evidencia en los lineamientos que se estipularon por el INPEC en la definición de pautas y consideraciones para las acciones de promoción de estilos de vida saludables, prevención, mitigación y superación” en 2014, atendiendo a los tres ejes expuestos en la Política Nacional de Reducción del Consumo de SPA.

Por ejemplo, en el eje de mitigación, promueve el acceso a redes de escucha y grupos de apoyo, una vez los internos han sido sensibilizados desde los programas de promoción y prevención para pedir ayuda para sí mismos, otros o para su comunidad.

El eje de superación propende por fortalecer habilidades de los internos para relacionarse consigo mismos y con otros de manera más asertiva, y reconociendo y fortaleciendo factores protectores.

Marco Conceptual

2. Marco conceptual de reducción de la demanda de drogas en el sistema penitenciario y carcelario

22

Además del marco conceptual propuesto en la Política Nacional de Reducción del Consumo de SPA³ y el Modelo de Inclusión Social para personas consumidoras de sustancias psicoactivas⁴, las acciones de reducción de la demanda de drogas en el sistema penitenciario y carcelario debe tener en cuenta aspectos relacionados con:

2.1 Vulnerabilidad

La vulnerabilidad social hace referencia a la mayor exposición en que se encuentran los individuos, los grupos, las familias, las comunidades a posibles problemáticas de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) legales o no legales y otras conexas, debido a determinantes sociales que restringen sus oportunidades de acceso al sistema de oportunidades, sus limitaciones de recursos materiales y culturales, dificultades de acceso a redes relacionales heterogéneas y su escasez de vínculos afectivos. Igualmente, un individuo consumidor de SPA en condiciones de vulnerabilidad social se encuentra más afectado que otro que no viva en

3 Ver: <http://www.descentralizadrogas.gov.co/wp-content/uploads/2014/10/PoliticaNalReduccionConsumoResumenEjecutivo.pdf>

4 Ver: <http://www.descentralizadrogas.gov.co/wp-content/uploads/2015/02/Modelo-inclusion-social-para-personas-consumidoras.pdf>



esas condiciones; esto hace mucho más compleja la problemática y por lo tanto es igualmente complejo el proceso de inclusión social, pues se requiere abordar diversos niveles y situaciones para que dicha inclusión logre producirse (Ministerio de Protección Social 2007a, 2007b).

2.2 Exclusión e inclusión

- Exclusión

En el documento de Modelo de Inclusión Social de personas consumidoras de SPA (2007^a) se menciona que los enfoques más reiterativos para describir y analizar la exclusión social plantean: 1) La exclusión como apartamiento voluntario o involuntario de los estándares sociales dominantes; 2) La exclusión centrada en aspectos de índole económica; es decir, en relación con las carencias generadas por condiciones estructurales de la sociedad, que llevan a que individuos y grupos no tengan acceso a empleo, ingresos, educación, habilidades, bienes materiales o propiedades, recursos financieros, que les permitan alcanzar un nivel de vida digno. 3) La exclusión entendida en una perspectiva social y política, en la que el individuo es excluido en tanto no es considerado sujeto de derechos, es decir, ciudadano participante en acciones y decisiones que orientan el rumbo y el desarrollo de una sociedad (Velásquez, 2001).

- Inclusión Social

Es un proceso resultado de las acciones que se realizan entre los diversos actores sociales de un territorio, para generar condiciones y posibilidades que propicien procesos de integración de las personas a las redes sociales de la zona donde viven, están y/o trabajan. Requiere integrar los diversos actores sociales: los que producen la exclusión, los que se han organizado para atenderla y los que la sufren.

Es en las comunidades locales en donde el trabajo de redes sociales incluyentes se hace práctico, real y efectivo; el individuo se integra a una dinámica concreta de participación, es reconocido como sujeto activo y se asume como ciudadano participante.

2.3 Estigma y discriminación

Hay una construcción social y cultural basada en el estigma, que es arbitraria y que impacta negativamente al consumidor de drogas;

sumado a esto, los grupos sociales, constantemente clasifican a los individuos de acuerdo a su comportamiento, y en este caso el consumo de SPA se cataloga como delito, lo cual pasa de ser una conducta atípica a reflejar las diversas situaciones de exclusión y marginación en las que viven las personas que han decidido consumir drogas como parte de su estilo de vida. Ello deja ver de forma implícita cómo se prescinde de individuos que se encuentran fuera de los límites establecidos socialmente, censurándolos y considerándolos como inferiores, comparándolos con los no consumidores e imponiendo una manera ser “apropiada” en detrimento de otra que se considera censurable desde el punto de vista social.

2.4 Capital social

En el ámbito penitenciario y carcelario, un elemento importante en el desarrollo de programas de prevención y mitigación sobre el consumo de sustancias psicoactivas es el capital social; entendido como aquél grupo humano y aquellos aspectos que con su colaboración hacen posible la construcción de relaciones sociales, por medio de la cuales se puede trabajar en torno a una acción colectiva, basada en la confianza mutua, las normas efectivas y las redes sociales. Todo ello permite al capital social, apuntar hacia factores que facilitan el acercamiento entre los individuos, lo que a su vez se convierte en una oportunidad para la cooperación fundamentada en acciones colectivas y la búsqueda del bienestar grupal.

2.5 Redes y actores sociales

Hablar de redes sociales tiene un mayor sentido en la medida en que se vean como parte de un sistema que las articula y les da contexto.

Las redes sociales de apoyo muestran la importancia que tiene para un individuo establecer vínculos que promuevan el desarrollo adecuado de sus habilidades y estrategias, permitiendo afrontar diversas situaciones y exigencias de la vida social. Esto fortalece las relaciones sociales a través del reconocimiento del otro, no sin antes entender que cada persona tiene posiciones y roles diferentes dentro de un grupo, y que se encuentran involucrados sentimientos y pensamientos de todos los individuos que intervienen en la red.

De otra parte Urie Bronferbrenner (1979) enfatiza en su Modelo de Ecología Humana la importancia que tiene el ambiente en el que se



desenvuelve el sujeto pues su interacción con el desarrollo humano define de alguna manera, el campo de oportunidades y posibilidades que tenga. El mismo autor afirma que el desarrollo humano supone la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que esa persona vive. Acomodación mutua que se va produciendo a través de un proceso continuo, afectado a su vez por las relaciones que se establecen en los distintos entornos en los que participa la persona y los macro-contextos.

Desde esta perspectiva, las personas participan de diversos niveles de interacción entre sistemas que se afectan de manera permanente; es así como el nivel micro (más cercano a la persona) se ve afectado por el macro (medidas económicas y políticas) produciendo acomodaciones y/o cambios.

Los sistemas propuestos son:

Microsistema: Entorno más inmediato como la familia, los amigos y los vecinos. Corresponde al patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado en el que participa.

Meso sistema: Comprende la red social personal y del contexto de vida y las interrelaciones de dos o más entornos (microsistemas) en los que la persona participa (por ejemplo, para un niño, las relaciones entre el hogar, la escuela y el grupo de pares del barrio; para un adulto, entre la familia, el trabajo y la vida social).

Ecosistema: Se refiere a los propios entornos (uno o más) en los que la persona en desarrollo no está incluida directamente, pero en los que se producen hechos que afectan lo que ocurre en los entornos en los que la persona sí está incluida (para el niño, podría ser el lugar de trabajo de los padres, la clase del hermano mayor, el círculo de amigos de los padres, las propuestas del consejo escolar, etc.).

Macrosistema: Se refiere a los marcos culturales o ideológicos que afectan o pueden afectar transversalmente a los sistemas de menor orden (micro-, meso y eco) y que les confiere a estos una cierta uniformidad, en forma y contenido, y a la vez una cierta diferencia con respecto a otros entornos influidos por marcos culturales o Ideológicos diferentes.

Pensar el sistema penitenciario como “sistema” con niveles que se interrelacionan y que comprometen a los diversos niveles (micro, meso, eco

y el macro) y redes, podría crear un marco de posibilidades y oportunidades para las personas privadas de la libertad, de tal manera que encuentren mecanismos y alternativas para afrontar las situaciones relacionadas con su nuevo estado: evitar la pérdida paulatina de la red social de apoyo o la fragilización de la misma, encontrar respuestas a sus nuevas necesidades a partir de la participación y articulación de diversos actores, sectores y servicios y crear alternativas para prevenir, reducir los daños y riesgos asociados al uso de drogas o avanzar en la superación del mismo.

2.6 Representaciones sociales

Es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. La representación es el conocimiento de sentido común que tiene como objetivos comunicar, estar al día y sentirse dentro del ambiente social y que se origina en el intercambio de comunicaciones del grupo social.

Es una forma de conocimiento a través de la cual quien conoce, se coloca dentro de lo que conoce. Al tener la representación social dos caras -la figurativa y la simbólica- es posible atribuir a toda figura un sentido y a todo sentido una figura.

Según Moscovici (1979), las representaciones sociales emergen determinadas por las condiciones en que son pensadas y constituidas, teniendo como denominador el hecho de surgir en momentos de crisis y conflictos. De manera convergente, se propone que las representaciones sociales requieren responder a tres necesidades: a) clasificar y comprender acontecimientos complejos y dolorosos, b) justificar acciones planeadas o cometidas contra otros grupos; y c) para diferenciar un grupo respecto de los demás existentes, en momentos en que pareciera desvanecerse esa distinción.

En suma, causalidad, justificación y diferenciación social. Entonces, podemos definir a las representaciones sociales como una visión funcional del mundo que permite al individuo o al grupo dar sentido a sus conductas, entender la realidad a partir del propio sistema de referencias y adaptar y definir de este modo un lugar para sí. Es una manera de organizar la realidad, entendiendo que hay factores más generales que rebasan la situación misma: contexto social e ideológico, lugar del individuo en la organización social, historia del individuo y del grupo, desafíos sociales.

Estas representaciones cumplen cuatro funciones fundamentales: saber, identificar, orientar y justificar.



La representación social de situaciones tales como el uso de drogas, ser parte o haber sido parte del sistema penitenciario, ser identificado como delincuente, vivir con VIH, son condiciones que les integra o les aparta del marco de las relaciones sociales, de la participación, de la exigibilidad de los derechos o en ocasiones del marco de las oportunidades “para el desarrollo”.

Trabajar por el cambio de posturas y comportamientos frente a las personas que usan drogas es un elemento central que requiere nuevos escenarios de trabajo y el reconocimiento de estas personas como actores sociales. La inclusión es entonces una práctica sobre la cual se cimienta la prevención, la mitigación y la superación del uso de drogas.

2.7 Importancia del abordaje del consumo de SPA en el ámbito carcelario desde una perspectiva de género

El abordaje del consumo de sustancias psicoactivas en los centros penitenciarios y carcelarios de Colombia, ha carecido históricamente de dispositivos estructurados que incluyan la perspectiva de género, pues tiende a considerar la población reclusa como homogénea, tomando como punto de partida la visión masculina y desatendiendo los elementos que hacen parte de la reclusión femenina y la población consumidora de SPA. Los usos problemáticos de SPA presentan características diferentes entre hombres y mujeres, incluyendo los motivos para consumir (Secretaría Nacional de Drogas de Uruguay, 2011).

Así pues, pensarse la perspectiva de género, es permitir y considerar como distintas las conductas, actitudes, acciones, modos de ser y estar para todos los géneros; aspectos que no se consideran en las decisiones judiciales y en la administración carcelaria nacional.

Adicionalmente, el hacinamiento, el deterioro de la planta física de los establecimientos, la sobrepoblación, la vulneración de derechos y la dificultad de satisfacer las necesidades básicas – higiene, alimentación, atención médica, entre otras- son graves problemas que se presentan en el cotidiano de las cárceles para hombres y mujeres, pero que en el caso de estas últimas, se intensifican a partir de las particularidades propias de la condición de género.

El surgimiento de algunos modelos teóricos multidimensionales ha aportado elementos claves en la construcción de la perspectiva de género. Uno de ellos es el modelo biopsicosocial, a través del cual se destaca la

importancia de reconocer la naturaleza biológica, psicológica y social de los consumidores, teniendo en cuenta variables propias de la sustancia, del consumidor y de su contexto social, así como la interacción entre los diferentes factores: droga - persona - medio.

2.8 Enfoque de derechos

En el abordaje del consumo de drogas al interior de los centros de reclusión, el enfoque de derechos se expresa en la garantía del derecho a la salud de quienes usan estas sustancias. Antes de ser un sujeto a sancionar, la persona privada de la libertad es un sujeto de derechos a quien se le debe garantizar el acceso a servicios de salud efectivos, de alta calidad y adecuados a sus condiciones personales. En concreto, medidas de prevención, mitigación y superación del consumo de SPA integrales y humanas.

2.9 Enfoque de seguridad humana

El concepto de seguridad humana se asimila a lo desarrollado por el reciente reporte de las Naciones Unidas para Latinoamérica titulado "Seguridad Ciudadana con Rostro Humano" (PNUD, 2013). Se trata de una semblanza entre la noción de seguridad ciudadana y la noción de desarrollo humano. En pocas palabras, "la seguridad humana se define como la condición de vivir libre de temor y libre de necesidad."

En el ámbito de la política de drogas al interior del sistema carcelario, el concepto amplio de seguridad humana que se ha esbozado se traduce en la urgencia de generar un contexto social lo suficientemente humano para garantizar que cada recluso consumidor de SPA, cuente con las capacidades suficientes para razonar y escoger un proyecto de vida propio. La seguridad humana no se mide por la capacidad de reprimir el porte o consumo de sustancias, sino por las posibilidades reales con las que cuenta cada persona para alcanzar su propio bienestar.

Para mayor claridad sobre los tipos de consumo y consumidores ver anexo 2.



Marco técnico de acción

3. Marco técnico de acción para personas privadas de la libertad

El marco técnico de acción que a continuación se presenta propone integrar los ejes propuestos por la Política Nacional para la Reducción del Consumo de SPA y su impacto (MPS, 2007c), a partir de entender cómo el problema de las drogas se manifiesta en el contexto, cuáles son sus actores, las necesidades de la población, las manifestaciones del problema, los recursos internos y externos y la manera como los mismos se pueden articular para llegar a un objetivo común que puede ser el mejoramiento de la calidad de vida de las personas que se encuentran privadas de la libertad.

En el sistema de atención al problema de drogas propuesto, se concibe a los centros penitenciarios como escenarios para el desarrollo de Tratamiento Comunitario Basado en Prisión (TCBP), como una modalidad que permita que al interior de los mismos se generen condiciones para disminuir la vulnerabilidad frente al consumo, se reduzcan los riesgos y daños asociados para la persona y el contexto, se avance hacia la superación del mismo y se logre el mantenimiento antes y después del cumplimiento de la pena.

El Tratamiento Comunitario Basado en Prisión (TCBP) consistirá en la creación, y el fortalecimiento de un conjunto de redes, contenidos, culturas, procesos, actores, acciones, procedimientos e instrumentos que interrelacionados, crean alternativas de respuestas para afrontar el

consumo de drogas. Desde esta perspectiva, los centros penitenciarios y carcelarios se convierten en comunidades locales, que tienen competencias para responder desde diversos niveles y complejidades a las realidades que presentan las personas que se encuentran internas.

Cada una de las fases de los procesos que en la actualidad se vienen desarrollando al interior de los centros penitenciarios y carcelarios (observación, diagnóstico y clasificación; alta seguridad; mediana seguridad; mínima seguridad y confianza) serán escenarios para la prevención, la mitigación y el tratamiento. La comunidad terapéutica como miembro de la red de recursos, cumple su función en cuanto a la superación del uso de drogas para las personas que lo requieran.

3.1 Componentes necesarios del Tratamiento Comunitario Basado en Prisión (TCBP)

Lograr constituir los contextos penitenciarios como escenarios de tratamiento para el abordaje del problema de drogas exige componentes esenciales sin los cuales el marco técnico de acción no puede ser operativizado. Cabe resaltar, que los recursos existentes en los centros penitenciarios y carcelarios son un punto de partida para la conformación de estos componentes:

- a) Equipos constituidos/entrenados
- b) Marcos operativos de organización del equipo
- c) Formación permanente y continua de todos los equipos que conforman el TCBP
- d) Identificación y fortalecimiento de un sistema de redes
- e) Diversos contextos de actuación

a) Equipos constituidos/entrenados

El desarrollo del tratamiento comunitario con base en prisión requiere de un equipo mixto, integrado por los profesionales de los equipos psicosociales y miembros operativos y residentes del centro penitenciario y carcelario, que tengan competencias de liderazgo, formación académica mínima (aunque no necesariamente), habilidades y competencias relacionales, destrezas en trabajo con personas y que deseen ser parte de los procesos que se agencien.

Es indispensable contar con perfiles diferenciados, de tal manera que se logre conjugar saberes/experiencias/competencias necesarias para ampliar la visión del problema y encontrar respuestas o alternativas



más adecuadas a las situaciones del contexto o de las personas. Adicionalmente, es factible y necesario incluir como parte de esos equipos mixtos, miembros de las redes sociales de apoyo que intervienen en los centros penitenciarios

El equipo mixto/red operacional estará articulado al área de atención y tratamiento e integrará los equipos psicosociales, al comité de evaluación y tratamiento y a los equipos de comunidad terapéutica, así como a representantes del cuerpo de custodia y vigilancia.

b) Marcos operativos de organización del equipo

Cada centro penitenciario y carcelario debe garantizar la construcción de unos mínimos operativos que guíen la acción del equipo, la toma de decisiones, la construcción de planes de acción y los mínimos de actuación requeridos de acuerdo a los valores y principios del trabajo a realizar.

c) Formación permanente y continua de todos los equipos que conforman el TCBP

Es también fundamental el desarrollo de un programa de formación inicial para los miembros de los equipos de trabajo al interior de los centros penitenciarios y carcelarios, con el fin de generar capacidad de respuesta técnica y conceptual en los equipos. Como apoyo a esta acción se han diseñado los Módulos de formación elaborados para los miembros de los equipos de trabajo al interior de los centros penitenciarios y carcelarios, orientado a generar capacidad de respuesta técnica y conceptual en los equipos para la posterior conformación y puesta en marcha los dispositivos de escucha. (Ver página 144).

La formación permanente y continua de los miembros de los equipos se deberá articular con el componente colectivo de los Planes Territoriales de Salud, permitiendo que en los Centros Carcelarios y Penitenciarios del país se cuente con la competencia técnica necesaria para desarrollar con éxito el tratamiento comunitario con base en prisión.

d) Identificación y fortalecimiento de un sistema de redes

La creación de mejores condiciones para el abordaje de situaciones asociadas al uso de drogas tiene como base para la instauración de las acciones en prevención, mitigación y superación, la creación de un sistema de redes sociales necesarias para poder contener, reducir daños y riesgos, atender y generar respuestas a las diversas situaciones y características

de las poblaciones que se encuentran en los centros penitenciarios y carcelarios.

Dichas redes corresponden a: la red subjetiva comunitaria, red operativa, red de recursos comunitarios y red de líderes de opinión (ver numeral 3.4.5 más adelante).

e) Diversos contextos de actuación

La construcción de los centros penitenciarios como escenarios de tratamiento, requiere el aprovechamiento de todos los espacios y contextos en los cuales es posible generar acciones y procesos que permitan el acercamiento, la escucha, la acogida, la intervención breve, la educación no formal, la vinculación y el fortalecimiento de las redes.

Los dispositivos de Escucha (fijos o móviles como las carpas) son una posibilidad que podría funcionar al interior de las diversas estructuras o patios, unidades de salud, talleres, espacios de escolarización, pabellones, torres, canchas, granjas y áreas comunes, desde los cuales se puedan construir los procesos de prevención, mitigación y tratamiento, se articulen las redes, se canalicen las personas y se haga seguimiento y evaluación de los casos que se estén llevando. Es importante señalar que el modelo que se propone es flexible y puede ser desarrollado en distintos lugares de los centros penitenciarios.

3.2 Objetivos del Tratamiento Comunitario Basado en Prisión

a) Objetivo general:

Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas privadas de la libertad consumidoras de SPA, de modo que se reduzcan las condiciones de vulnerabilidad y/o el riesgo al consumo o al tránsito hacia consumos problemáticos y se promueva la búsqueda de alternativas para la superación del mismo, con la participación de todos los actores sociales.

b) Objetivos específicos:

- Fortalecer e interconectar el tejido de redes desde el nivel microsocial hasta el macrosocial.
- Disminuir el estigma y la discriminación de los consumidores de SPA, de modo que se genere un cambio en las representaciones



sociales y se promueva la inclusión social de las personas privadas de la libertad (PPL) que usan drogas, a lo largo de todo el proceso.

- Fortalecer la capacidad de respuesta técnica, operativa y de servicios de los centros penitenciarios y carcelarios, coherente con las características y necesidades de la PPL.
- Incrementar las alternativas de respuesta para la atención al consumo de SPA y situaciones conexas al interior de los centros penitenciarios y carcelarios.
- Promover la generación de un sistema de información, monitoreo y evaluación de los procesos y de los casos particulares.

3.3 Plataforma operativa

La plataforma operativa se encuentra constituida por tres dispositivos (dispositivo de escucha, dispositivo de atención ambulatoria y dispositivo de atención de alta complejidad), los cuales están conformados por las estructuras físicas, las redes, las relaciones y los servicios articulados para dar respuesta a las demandas y necesidades de la población que se encuentra privada de la libertad⁵.

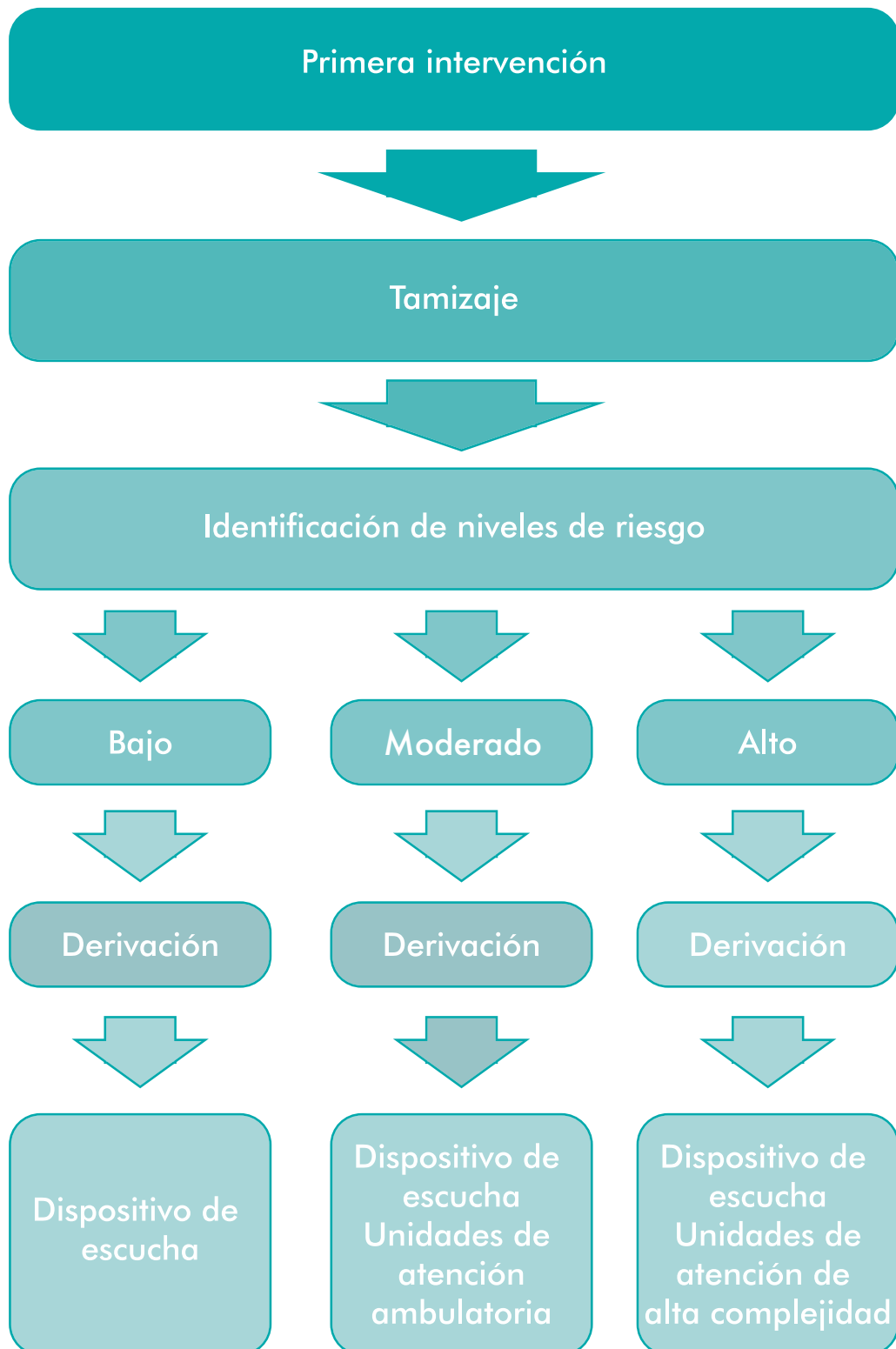
- a. Dispositivo de Escucha (Zona Franca): Se asume como dispositivo de escucha, el conjunto de redes⁶, que permiten al equipo o a la red operativa hacer lo que han planeado hacer, garantizando la seguridad de las personas que trabajan, pero también de las que participan de la experiencia de hacer juntos⁷. El dispositivo de escucha comunitaria es el escenario de trabajo en el cual es posible crear confianza, reconocer al otro como sujeto, escuchar, acoger, identificar necesidades, situaciones problema, y generar respuestas desde y con los recursos de la red comunitaria y la red de servicios existentes dentro del penal y fuera de él.
- b. Unidades de atención ambulatoria: están constituidas por espacios/ acciones que tienen como función principal la atención de casos de personas que usan drogas, desean controlar/abandonar el consumo y asumir su proceso de salida vinculándose a las ofertas de servicios existentes o a la oferta de las redes conexas.

5 En el anexo 1 encontrará la guía de acciones propuestas a desarrollar en los dispositivos descritos.

6 Las redes a las que se refiere son: Red subjetiva comunitaria, red operativa, red de servicios comunitarios, red de líderes de opinión.

7 Milanese Efre. *Tratamiento comunitario. Manual de trabajo*. 2012. Instituto Empodera.

- c. Unidades de Atención de alta complejidad (comunidades Terapéuticas, Granjas): son escenarios para la atención especializada de personas con uso de drogas problemático y que desean abandonar el consumo.





3.4 Proceso de implementación

Este marco técnico de acción cuenta con dos guías operativas para la identificación de actores claves y para la sensibilización y socialización del modelo cuyo fin es la identificación y el trabajo al interior del sistema penitenciario, estas son:

Guía metodológica y operativa para la sensibilización y socialización del marco técnico de acción con actores internos y externos.

Guía metodológica y operativa para la construcción de inventarios de recursos y de actores para la implementación del marco técnico de acción que orienta las acciones de reducción de la demanda de drogas en el sistema penitenciario y carcelario.

Adicionalmente, cuenta con un programa de formación inicial para los miembros de los equipos de trabajo al interior de los centros penitenciarios y carcelarios:

Módulos de formación elaborados para los miembros de los equipos de trabajo al interior de los centros penitenciarios y carcelarios, orientado a generar capacidad de respuesta técnica y conceptual en los equipos para la posterior conformación y puesta en marcha los dispositivos de escucha.

3.4.1 Identificación de los actores claves para la implementación del marco técnico (ver anexo 5)

Los **actores claves** son aquellas instituciones, organizaciones o personas que a diferentes niveles (político y técnico - operativos) y escenarios (nacional, regional y local) aportarán para la implementación del marco técnico; estos actores tienen como tarea la toma de decisiones y la implementación de las acciones, siempre enmarcado en el fortalecimiento del sistema de redes.

Los **actores políticos** son los encargados de poner el tema de reducción de la demanda en el ámbito carcelario y penitenciario en la agenda pública.

Los actores técnico - operativos (equipos mixtos) son los encargados de la ejecución de las acciones y la gestión a nivel micro para que éstas se

den en los contextos de trabajo (patios, callejones, pasillos, etc.). De igual manera tienen un rol de sostenimiento y acompañamiento permanente de las redes con los internos.

La presencia y participación de los actores varían según el nivel de gestión o ejecución que se necesite, pero aun así siempre deben estar presentes y aportando a los procesos. Deben existir además unos actores externos que son observadores y evaluadores de la aplicación de los lineamientos, quienes son los encargados de hacer el monitoreo externo y la evaluación de los indicadores. Es muy importante la participación de estos actores porque son los que dan una mirada más objetiva a los procesos.

Dentro de la implementación de las acciones hay actores que son fluctuantes y otros permanentes, por ejemplo, el personal de custodia y vigilancia, el equipo psicosocial y el equipo mixto estarán presentes en todas las etapas del proceso, sobre todo en la ejecución e implementación de las acciones.

3.4.2 Gestión política y operativa para la implementación del marco técnico

La gestión política corresponde al desarrollo de un conjunto de acciones de estudio, información pública, consulta, diálogo social, denuncia, propuestas alternativas, etc., que buscan fundamentalmente influenciar las decisiones que permitan orientar políticas públicas prioritarias para el proceso de inclusión social del consumidor de drogas. Se necesitan transformaciones en lo local, lo departamental y lo nacional que posibiliten realmente que el tratamiento comunitario basado en prisión se integre como parte de la política pública en Colombia. Este aspecto requiere ser legislado y para ello es necesario identificar las propuestas de Ley que propicien su articulación real con las normatividades dirigidas al consumidor de drogas en el país.

3.4.3 Construcción de acuerdos para la implementación del marco técnico

Los diferentes actores deben llegar a acuerdos en relación a tiempos, acciones a implementar y recursos asignados para el cumplimiento de lo que se propone en la plataforma operativa del marco técnico, esto con el fin de garantizar el sostenimiento y evidencia de resultados.



La importancia de la negociación para la generación de acuerdos concertados es, sin duda, que todos los actores del sistema lleguen a un consenso en el tema prioritario. Adicionalmente, el monitoreo de este tipo de acciones facilita el cumplimiento de metas porque se trabaja soportado en un consenso y no una regla impuesta. Los acuerdos tienen mucho que ver con el posicionamiento del tema en la agenda pública y la importancia que se le dé para la ejecución de acciones que aporten al favorecimiento de acciones propias de la población beneficiaria.

Los acuerdos deben ir enmarcados en acciones de beneficio colectivo y público y de sostenimiento y viabilidad de las acciones.

3.4.4 Proceso de información y sensibilización frente a la implementación de los del marco técnico

Para la puesta en marcha del marco técnico se hace necesaria la socialización del mismo con los diferentes actores propuestos para su ejecución, esto con el fin de realizar una sensibilización y gestión política para el posicionamiento del tema. De la misma manera, socializar el marco técnico, posibilita el trabajo en red en los diferentes niveles y amplía la visión de generar mayores acciones en beneficio de la población de manera conjunta y articulada.

El proceso de información y sensibilización debe ser liderado a nivel nacional por el Ministerio de Justicia y del Derecho, con el apoyo permanente del INPEC, quien a su vez debe promoverlo en las diferentes regionales.

Para mayor información sobre cómo realizar el proceso se recomienda revisar la *Guía metodológica y operativa para la sensibilización y socialización del marco técnico de acción con actores internos y externos*.

3.4.5 Construcción de un escenario de prevención (fortalecimiento de redes y reducción de estigma y discriminación y de las situaciones de vulnerabilidad que producen sufrimiento)

La construcción del sistema de redes sociales al interior de cada una de las comunidades penitenciarias es un elemento fundamental sobre el cual se sustenta este marco técnico de acción. Entendido el centro penitenciario

y carcelario como una comunidad en la cual se instaurarán una serie de dispositivos de ayuda, se debe pensar la misma como un entramado de redes de actores (personas, líderes de opinión formales y no formales, organizaciones de la sociedad civil, instituciones, etc.), que construyen y animan un territorio. Por consecuencia, un territorio es un producto de una red de actores sociales y se caracteriza por ser un espacio geográfico, con uno o más lenguajes, procesos organizativos, funciones sociales, conflictos y sus soluciones, intereses culturales, etc. (Milanese, 2012).

La condición de estar privado de la libertad poco a poco va fragilizando o hace que se pierdan las relaciones significativas (familia, grupos, amigos, compañeros de trabajo, estudio, vecinos) que son parte integral e importante de la vida de la persona y se ve abocada a construir nuevas relaciones que le permitan un mínimo de seguridad y contención.

Teniendo en cuenta esto, se requiere emerger como se ha dicho, la primera red necesaria que es la **Red Subjetiva Comunitaria**, entendida ésta como el conjunto de relaciones que se tejen al interior de cada centro penitenciario o en los contextos en los cuales transcurre la vida de las personas privadas de la libertad y se dan las situaciones de riesgo, esto son: patios, callejones, pasillos, comunidad terapéutica, entre otras.

El objetivo de la construcción de esta red es lograr construir la seguridad necesaria para poder trabajar al interior del sistema, a partir del conocimiento de cada persona, que las personas conozcan el trabajo que se realiza y a los miembros de los equipos, así como establecer el mayor número de relaciones posibles para poder iniciar un proceso de trabajo. La función de estas redes es garantizar el proceso de construcción de relaciones amistosas en el interior de la comunidad, incluso con los actores que podrían ver sus intereses afectados con la presencia del TCBP.

La **Red Operativa** de trabajo, está integrada por todas aquellas personas que han sido sensibilizadas, les interesan los temas o problemáticas de las poblaciones, forman parte de los contextos, tienen relaciones construidas (redes subjetivas personales) son reconocidas y desean apoyar las acciones de los procesos. La red operativa está integrada por los miembros del equipo (profesionales, técnicos, operativos, pares) más las relaciones que éstos tienen construidas en el contexto y que sirven de apoyo, seguridad, influencia y reciprocidad. Al final se cuenta con una estructura de relaciones más amplia, que va a permitir un mayor impacto en las acciones y poder llegar a los lugares en donde quizás, el equipo no pueda hacerlo.



La **Red de Recursos Comunitarios** está constituida por el conjunto de actores que son un recurso potencial para el proyecto. La construcción de la red de recursos comunitarios es un proceso que permite pasar del estado de potencialidad, al estado de actuación y permite que los recursos comunitarios participen directamente en las actividades del programa con sus competencias y con su capital social.

La **Red de Líderes de Opinión** está constituida por el conjunto de actores y sus interconexiones, que tienen la capacidad de influenciar la opinión (ideas de pensamiento) o posición (acciones, actitudes, estilo de vida) de los miembros de la comunidad carcelaria en relación a los temas críticos: drogas, violencia, VIH entre otros.

Estos líderes tienen el poder de producir cambios, persistencias, resistencias, cooperación, sinergias o rechazo. Identificar esta red es un proceso de trabajo del equipo y la red operativa mediante un trabajo de calle y de comunidad.

3.4.6 Creación e implementación de dispositivos

Los tres dispositivos propuestos (dispositivo de escucha, dispositivo de atención ambulatoria y dispositivo de atención de alta complejidad) están conformados por las estructuras físicas, las redes, las relaciones y los servicios articulados para dar respuesta a las demandas y necesidades de la población que se encuentra privada de la libertad⁸. Cada uno de los dispositivos propuestos tiene su proceso de construcción, siendo el dispositivo de escucha, la plataforma sobre la cual se cimientan y/o articulan los demás.

El Dispositivo de escucha requiere de base la articulación del sistema de redes (subjetivas, operativa, de servicios y de líderes de opinión), la construcción de un sistema de diagnóstico estratégico (SiDiEs) y la implementación de los ejes que soportan la atención.

El Dispositivo Ambulatorio y de Comunidad Terapéutica cuenta con protocolos para su organización dados por UNODC y la Federación Mundial de Comunidades terapéutica.

3.4.6.1 Dispositivo de Escucha (Zona Franca): Se asume como dispositivo de escucha, el conjunto de redes⁹, que permiten al equipo

⁸ En el anexo 1 encontrará la guía de acciones propuestas a desarrollar en los dispositivos descritos.

⁹ Las redes a las que se refiere son: Red subjetiva comunitaria, red operativa, red de servicios comunitarios, red de líderes de opinión.

o a la red operativa hacer lo que han planeado hacer, garantizando la seguridad de las personas que trabajan, pero también de las que participan de la experiencia de hacer juntos¹⁰. Estas redes se dan en espacios y en relaciones concretas, cuentan con una cultura propia y una percepción de los problemas y demandas de las personas que las constituyen y expresan la vida cotidiana de la comunidad.

El dispositivo de escucha comunitaria es el escenario de trabajo en el cual es posible crear confianza, reconocer al otro como sujeto, escuchar, acoger, identificar necesidades, situaciones problema y generar respuestas desde y con los recursos de la red comunitaria y la red de servicios existentes dentro del penal y fuera de él.

3.4.6.2 Unidades de atención ambulatoria: están constituidas por espacios/acciones que tienen como función principal la atención de casos de personas que usan drogas, desean controlar/abandonar el consumo y asumir proceso de salida vinculándose a las ofertas de servicios existentes o al a oferta de las redes conexas.

3.4.6.3 Unidades de Atención de alta complejidad (comunidades terapéuticas, granjas): son escenarios para la atención especializada de personas con uso de drogas problemático y que desean abandonar el consumo.

3.5 Ejes necesarios para la articulación de los dispositivos

Los dispositivos sirven para dar respuesta a las demandas de las personas, para escuchar, orientar, acompañar, canalizar, remitir, mediar y hacer seguimiento a los casos, a las redes, a las familias, a los grupos. Los dispositivos que se organicen estarán en relación con las demandas, necesidades, recursos (internos y externos) y actores de cada centro penitenciario. Sin embargo, se sugiere que los mismos puedan articular respuestas en relación a 5 Ejes fundamentales, estos son:

- **Eje de Redes:**

Este eje es entendido como la organización de los recursos presentes en la comunidad y construcción del dispositivo: dispositivo de trabajo desde el cual se articulan los demás ejes.

¹⁰ Las redes a las que se refiere son: Red subjetiva comunitaria, red operativa, red de servicios comunitarios, red de líderes de opinión.



- **Eje de apoyo:**

Es el conjunto de servicios/respuestas/actores organizados para afrontar las necesidades y demandas de asistencia básica humanitaria, que se presenten con las personas y que son fundamentales para la sobrevivencia, la protección, la salud y la vida¹¹.

- **Eje de educación:**

El eje de educación permite a los internos acceder a oportunidades de afianzamiento de habilidades, búsqueda de nuevas potencialidades y fortalecimiento de competencias que les permitan avanzar hacia la calificación académica, la prevención de situaciones críticas, reducir riesgos y daños asociados a las mismas, reconocimiento de sus derechos, incrementar habilidades ocupacionales y de trabajo, y en consecuencia fortalecer su proyecto de vida.

La articulación de este eje incluye el trabajo en red con instituciones educativas, de salud, deportivas y de recreación, de capacitación y de generación de renta formal y no formal.

- **Eje de terapia:**

El eje de terapia integra el conjunto de procesos, acciones, procedimientos e instrumentos, tendientes a mejorar la salud física y psicológica de la persona. Este eje involucra el trabajo del área de sanidad, de atención y tratamiento, y red de apoyo social interna y externa. Los niveles propuestos son: consejo y orientación, relación de ayuda, intervención breve, grupos de apoyo, grupos terapéuticos, terapia clínica individual y de grupos, intervención en red.

- **Eje de trabajo:**

Son todas las alternativas construidas alrededor del campo laboral y la generación de renta, la sostenibilidad financiera y la preparación para el desempeño laboral y ocupacional. Integra la red interna y externa.

En este eje se incluyen actividades que van desde actividades ocupacionales, desempeño de roles, hábitos y competencias para trabajar, como la participación en puestos de trabajo o desarrollo de emprendimientos que puedan ser avalados por organizaciones locales encargados de este componente.

¹¹ Estos pueden ser: Alimentación, atención en salud, medicamentos, implementos de aseo, vestido, entre otras. Estos se logran con la red interna y externa al centro penitenciario.

3.6 Intervenciones propuestas para la prevención, mitigación, superación y asistencia post tratamiento y al post penado

Ver anexo 1 para mayor detalle de las líneas de acción propuestas para el trabajo de los dispositivos en centros carcelarios y penitenciarios.

3.6.1 Intervenciones para la prevención

Las acciones de prevención estarían dirigidas a toda la población privada de la libertad, sin distinguir, entre sindicados y condenados. La prevención, por tanto, debe de ser permanente, dirigida a todos los actores, flexible y ajustable al contexto, a las características de la población y situaciones críticas (violencia, uso de drogas, abusos), que van emergiendo y que contribuirían al incremento del uso de drogas. Debe responder a la reducción de las condiciones que generan estigma, discriminación, exclusión y sufrimiento como antesala al uso de drogas. Estas acciones deben incrementar el sistema de vinculación entre actores (redes), favorecer la organización del sistema, generar respuestas a las demandas y necesidades de la población e incrementar la participación de todos los miembros del sistema entre ellos, las personas que usan drogas.

3.6.2 Intervenciones para la mitigación

Las intervenciones para la mitigación se relacionan con la posibilidad de introducir acciones y prácticas que ayuden a que los internos que usan drogas, transformen sus conductas de riesgo, reduzcan los daños asociados al uso problemático de drogas y transiten hacia la búsqueda de alternativas al consumo en medio de las condiciones de encerramiento.

Así mismo, se sustentan en la consolidación de redes subjetivas de apoyo que permitan a diferentes actores involucrados en los distintos centros penitenciarios y carcelarios del país, asumir roles distintos en la articulación de acciones que favorecen el reconocimiento del otro, la búsqueda de mejores condiciones en la calidad de vida carcelaria y que van más allá de las actividades propias de los roles que allí se ocupan.

3.6.3 Intervenciones para la superación

La superación pretende brindar medios oportunos para hacer frente al consumo y propender hacia su superación (MPS, 2007), por medio



de estrategias que incluyen el tratamiento, la rehabilitación y la inclusión social.

Las intervenciones para la superación se relacionan con la posibilidad de generar procesos de intervención que partan de la voluntad de la persona que desee superar o transformar la relación que tiene con las drogas.

Los servicios de superación estarán dirigidos a personas privadas de la libertad que:

- Tengan todavía por cumplir al menos un año de condena.
- Que tenga como máximo un segundo ingreso al sistema penitenciario.
- Presenten consumo problemático de drogas.
- Tengan la voluntad de dejar de consumir.
- No presenten trastornos psiquiátricos o sintomatología psiquiátrica severa.

3.6.4 Asistencia post tratamiento y al post penado

Una vez culminado el tratamiento, la persona privada de la libertad retorna a un contexto en el que los factores de riesgo y variables asociadas a los mismos continúan presentes, por lo que se hace necesario implementar acciones tendientes a mantener los cambios logrados con el tratamiento.

Por otra parte, es fundamental que el post penado, una vez cumplida su pena, pueda contar con servicios de apoyo y consejería, así como todos aquellos que le permitan integrarse a las redes sociales y laborales. Para ello, es fundamental contar con una red de servicios a la que la persona quede articulada y que esté disponible para su atención. Es importante tener en cuenta que esta red ha venido siendo construida y fortalecida desde el inicio del proceso, de modo que se active en el momento en que se requiera.

Sistema de Monitoreo y Evaluación

4. Sistema de monitoreo y evaluación a personas privadas de la libertad

44

El sistema de monitoreo permite la revisión de los objetivos y el replanteamiento de estrategias, la verificación y actualización de los contenidos del plan de acción propuesto; además, contribuye a la verificación del cumplimiento y el replanteamiento de objetivos y actividades. Es esencial en un proceso de planeación, ejecución y verificación en el que el plan de monitoreo esté presente y que sea constante no sólo al finalizar los procesos, lo cual asegura la posibilidad de tomar decisiones a tiempo. El sistema de monitoreo y evaluación sugerida para proyectos con personas privadas de la libertad, tiene dos aspectos:

4.1 Uso de instrumentos

Se requiere utilizar instrumentos que ayuden a conocer cada contexto, sus actores, las dinámicas internas, las redes, el pensamiento de los mismos frente a los problemas, percepciones frente al consumo y las sustancias, así como poder saber cuáles son los cambios que la implementación de los programas generan en el contexto como en las personas.

Es fundamental contar con los instrumentos formales de la historia clínica, pero también otros con los que sea posible integrar el conocimiento cotidiano y fundamenten la toma de decisiones de los equipos.



Esta labor debe ser promovida por todos los miembros de los equipos y no estar restringida solo a los profesionales. Se debe crear una línea de base con los casos, de tal manera que se logre saber la información que pueda servir como insumo para la toma de decisión técnica y política frente a los procesos.

4.1.1 Sistema de registro de información y seguimiento de casos:

Es fundamental que todo proceso de registro de datos se haga utilizando formatos estandarizados, en los que se registre toda la información pertinente. Los formatos de seguimiento de casos deben ser diligenciados después de cada intervención, de modo que se cuente siempre con información actualizada y disponible para el equipo terapéutico, además debe tener estándares de gestión documental para la disponibilidad de archivo.

Se sugiere entrenar a cada uno de los miembros del equipo en el diligenciamiento de los formatos, conceptos básicos para la recolección de la información, así como de cualquiera de los instrumentos utilizados y en el manejo de protocolos y rutas de referencia y contra-referencia.

Para lograr implementar el sistema de monitoreo y evaluación es necesario:

1. Seleccionar, diseñar y/o adaptar instrumentos de recolección de la información.
2. Implementar procesos de formación a los miembros del equipo para la recolección y análisis de datos.
3. Llevar un registro sistemático de la información y establecer medios de verificación, que incluya además de los instrumentos, diarios de campo, actas de reuniones del equipo, planes de trabajo, memorias de encuentros, registro visual y auditivo, entre otros.
4. Llevar a cabo análisis periódicos de la información sistematizada, que permitan el ajuste de las acciones.
5. Socializar resultados a todos los actores del sistema.

Un sistema de evaluación y monitoreo orientado a apoyar la gestión por resultados, debe establecerse considerando tres componentes principales: i) evaluaciones de resultados anuales, ii) evaluaciones de impacto y iii) la implementación piloto de un **Sistema de Indicadores para el Monitoreo basado en Resultados (SEMBR)**.

La conceptualización de los tres componentes traslada el énfasis de la gestión tradicional, concentrada en insumos, a la consecución de

resultados. La figura siguiente muestra la interacción de los componentes y su alcance:

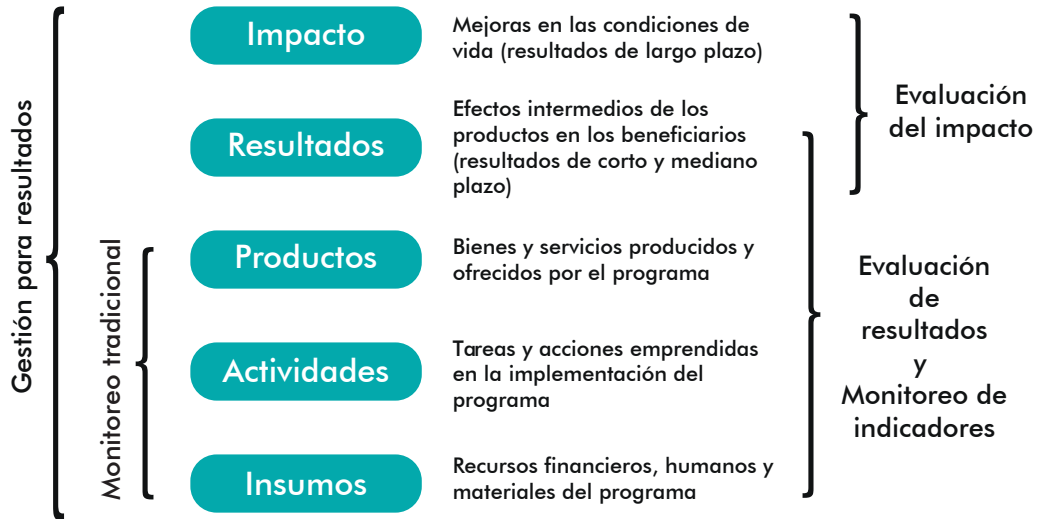


Figura # 3 Sistema de evaluación y monitoreo basado en resultados

Por otro lado, un elemento clave del proceso, es poder generar conocimiento y evidencia alrededor del tema de la atención integral de los internos de instituciones penitenciarias, dando cuenta del proceso, pero al mismo tiempo sustentando su importancia y capacidad de generar créditos sociales y económicos a la institucionalidad.

La evaluación es entonces una combinación de resultados en la implementación, en los impactos y en lo presupuestal, tal como como se verá en la siguiente gráfica.

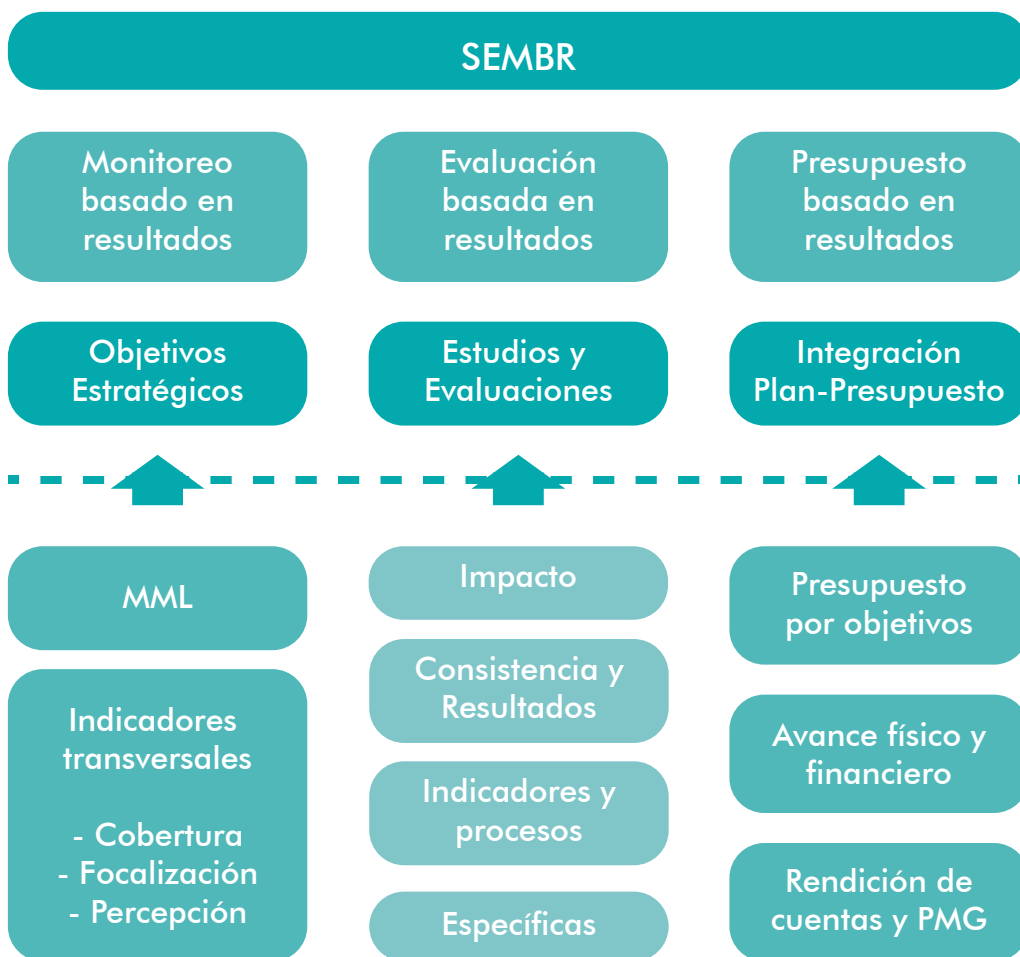


Figura # 4 Nuevo modelo conceptual del SEMBR

4.2 Objetivos del sistema de monitoreo

- Evaluar, controlar e informar del desarrollo de las actividades y metas para el plan de actividades propuesto, para cada uno de los ejes.
- Retroalimentar el plan propuesto por medio del replanteamiento de objetivos y acciones, si fuera necesario.
- Orientar la elaboración de informes periódicos de la evolución del proceso en cada uno de los ejes, fuese estudio de casos o de acciones generales.
- Brindar elementos para la medición de la relación costo – beneficio de la atención del consumo de SPA en el escenario penitenciario.

La verificación del cumplimiento de las actividades propuestas para el desarrollo de las actividades en cada eje, debe incluir los siguientes aspectos:

- La comprobación del cumplimiento de los plazos inicialmente fijados para el desarrollo de las actividades previstas.
- La comprobación del cumplimiento de los objetivos previstos en los plazos fijados.
- Alcance y cumplimiento de los indicadores propuestos.
- Seguimiento y monitoreo de casos.

El plan de seguimiento propone que cada patio o instancia donde se desarrollarán las acciones, tenga una estrategia de seguimiento periódico, puede ser en las reuniones de comités, en las redes o en un espacio propicio para tratar el tema de reducción del consumo de drogas, donde estén los actores del proceso, ejecutores, beneficiarios y otros actores que se considere importante involucrar.

En dichos espacios se deben tener en cuenta:

- Contextualizar las fases del plan operativo: basado en las categorías descritas en la formulación de los objetivos.
- Revisar indicadores y metas a corto y largo plazo.
- Revisar medios de verificación de desarrollo de las actividades.
- Promediar el número de beneficiarios de las actividades propuestas para el periodo que se esté evaluando.
- Reconocer fortalezas y debilidades del proceso.
- Revisar que los resultados obtenidos estén basados en el objetivo general del plan, teniendo en cuenta que todas las actividades deben ir dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas privadas de la libertad.
- Buscar puntos de articulación con acciones propuestas por otros actores o entidades.
- Proponer acciones de mejoramiento.
- Proponer actividades de campo para la verificación del cumplimiento de metas.
- Proponer nuevas acciones o estrategias, a partir del desarrollo del plan de seguimiento.

Para poder evaluar con éxito las actuaciones, es necesario utilizar un sistema de medida y evaluación estandarizado y coherente con las acciones que se llevan a cabo. Este dependerá de los indicadores propuestos, dependiendo de las dinámicas con los beneficiarios, las redes y los actores del proceso.

Pueden ser valores estadísticos simples ya disponibles en los sistemas de información local o nacional. Los indicadores medirán en qué grado se han alcanzado los objetivos propuestos a corto, medio y/o largo plazo



y deberán ser elegidos precisamente y en función de esos objetivos que se pretende medir.

4.3 Sistema de indicadores

Estos nacen a partir de la definición de las variables críticas para cada objetivo, los indicadores se toman o miden dentro de un período de tiempo determinado, para poder comparar los distintos períodos.

La comparación de mediciones permite ver la evolución en el tiempo y estudiar tendencias acerca de la situación de consumo de drogas con la población privada de la libertad, adquiriendo así un gran valor como herramienta en los procesos de evaluación y de toma de decisiones.

El objetivo de los indicadores de resultado y seguimiento es evaluar qué tan efectivas están siendo las acciones propuestas con los internos. Es importante reconocer que los indicadores deben construirse de tal manera que se pueda hacer seguimiento en tiempo y productos.

Los indicadores deben caracterizarse por dar una información concreta sobre el seguimiento y cumplimiento de actividades propias del plan, para ello es importante que tengan las siguientes características:

- Ser exactos: presentar la situación como realmente es.
- Su forma: (cualitativa, cuantitativa). La elección depende de la situación y necesidades.
- Frecuencia: qué tan a menudo se requiere analizar.
- Extensión: referente al alcance por su cobertura del área de interés.

Uno de los recursos para implementar el sistema de monitoreo de los procesos se articula al CET (comité de evaluación y tratamiento). A partir del seguimiento de casos que realiza este comité se pueden establecer indicadores de impacto tales como:

- Porcentaje de internos que participan en actividades educativas, de talleres durante la semana/porcentaje de internos que están libres todo el día.
- # de actividades y/o experiencias de trabajo con internos(as) que se encuentran en los patios de "sindicados".
- Personal de guardia, tratamiento y administrativos, formados en "escucha activa" y actividades de "enganche".

- Porcentaje de internos con proceso de comunidad terapéutica (CT) terminado/número de cupos en la CT
- Porcentaje de internos que solicitan ingreso a la CT/número de internos aceptados trimestralmente
- Porcentaje de internos que regresan a los patios sin recaer en consumo/porcentaje de internos que recaen en los patios.

El anexo 3 presenta ejemplos de indicadores más detallados.

4.4 SUISPA y recomendaciones para el SUICAD

A finales del año 2009, UNODC, el Ministerio de la Protección Social y la Dirección Nacional de Estupefacientes, establecieron un acuerdo para el diseño de un sistema único de indicadores sobre consumo de sustancias psicoactivas. A partir de allí, el sistema se desarrolló hasta lo que hoy se conoce como el SUISPA, un esquema de indicadores que tiene como fundamento el aprovechamiento de la información existente para su utilización en análisis regionales, que sirva para un mejor conocimiento local y nacional sobre la dinámica del consumo de sustancias psicoactivas y sus consecuencias.

El SUISPA está dividido en tres áreas de indicadores: sobre las características del consumo; sobre las consecuencias del consumo y sobre la respuesta institucional ante la situación. El segundo nivel incluye como fuente de información a los centros de tratamiento a personas que consumen sustancias psicoactivas.



Marco Normativo

5. Marco normativo para personas privadas de la libertad y con consumo de drogas

En Colombia, la Corte Constitucional ha reconocido el consumo personal de drogas ilícitas como un ejercicio legítimo del derecho a la libertad de expresión. Según este Tribunal, se trata de una actividad que hace parte del fuero interno de la persona y que, al no interferir en los derechos de los demás, cualquier sanción o intervención estatal sobre ella no solo no es legítima, sino que significaría implementar un paternalismo jurídico contrario a la Constitución.

Sin embargo, dicho derecho a consumir sustancias psicoactivas (tanto legales como prohibidas) es restringido en el ámbito penitenciario y carcelario. No porque haya dejado de ser una actividad autónoma e individual que no afecta a terceros, sino porque entre el Estado y la persona privada de la libertad, existe una relación especial de sujeción que admite este tipo de limitaciones a ciertos derechos.

En efecto, la misma Corte Constitucional ha reconocido como una de las consecuencias jurídicas derivadas de dicha relación especial de sujeción “La posibilidad de limitar el ejercicio de algunos derechos fundamentales de los reclusos.” Dichas limitaciones deben estar autorizadas por la Constitución y la ley, y deben tener como finalidad el “garantizar los medios para el ejercicio de los demás derechos de los internos (con medidas dirigidas a garantizar disciplina, seguridad y

salubridad) y lograr el cometido principal de la pena: la resocialización.” (Corte Constitucional. Sentencia T-490, 2004).

En coherencia con lo anterior, la regulación penitenciaria frente al consumo de drogas ilícitas se caracteriza por la prohibición absoluta de cualquier actividad relacionada con estas sustancias y la imposición de sanciones por su realización. Así se desprende del régimen disciplinario para internos contenido en el Código Nacional Penitenciario (Ley 65 de 1993), el cual tipifica como falta grave¹² la posesión, consumo o comercialización de “sustancias alucinógenas o que produzcan dependencia física o psíquica o de bebidas embriagantes” (Art. 121). De igual manera, no está permitido el ingreso de este tipo de sustancias de parte del cuerpo de custodia y vigilancia¹³ y de los visitantes¹⁴, lo que ratifica la prohibición legal de disponer de estupefacientes en los centros de reclusión del país.

El abordaje del consumo de drogas en el ámbito penitenciario no puede dejar de lado la protección de los derechos de las personas privadas de la libertad. Aun cuando sea procedente la imposición de sanciones por realizar esta actividad, el Estado tiene el deber de tomar una posición activa en la protección del derecho a la salud de estas personas. Por lo tanto, debe quedar claro que los reclusos consumidores de SPA, aun cuando incurran en la prohibición legal de consumo de drogas en los centros penitenciarios, son sujetos de derechos que merecen una protección especial de parte de las autoridades estatales, en particular en el ámbito de la salud.

Por eso, a continuación se identifica el funcionamiento del sistema de salud penitenciario en general, junto con algunas disposiciones especiales que involucran o pueden involucrar a usuarios de sustancias:

Para estudiar el servicio de salud carcelario primero es necesario aclarar la afiliación de los reclusos al Sistema General de Seguridad Social dado por la Ley 100 de 1993. Al respecto, la Ley 1122 de 2007 modificó las disposiciones de la Ley 100 y añadió nuevas reglas sobre aseguramiento,

12 Las faltas graves, según el Código Nacional Penitenciario, pueden generar la imposición de tres sanciones según el artículo 123: 1) Pérdida del derecho de redención de la pena hasta por sesenta días; 2) Suspensión hasta de diez visitas sucesivas; y 3) Aislamiento en celda hasta por sesenta días y sin visitas.

13 Según el artículo 45 de la Ley 65 de 1993, el ingreso de sustancias psicotrópicas o estupefacientes por parte del personal de custodia y vigilancia es causal de destitución.

14 De conformidad con el artículo 112 del Código Nacional Penitenciario, “Al visitante sorprendido o que se le demuestre posesión, circulación o tráfico de sustancias psicotrópicas le quedará definitiva mente cancelado el permiso de visita a los centros de reclusión, sin perjuicio de la acción penal correspondiente.



incluyendo una relativa a las personas privadas de la libertad. En el literal M de su artículo 14 esta norma indicó que: *La población reclusa del país se afiliará al Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Gobierno Nacional determinará los mecanismos que permitan la operatividad para que esta población reciba adecuadamente sus servicios.*

Este mandato de regulación de la afiliación de los reclusos al sistema de salud fue atendido por el Gobierno Nacional mediante el Decreto 1141 de 2009 “Por el cual se reglamenta la afiliación de la población reclusa al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.” En esta norma se fijaron, entre otros lineamientos, los siguientes:

- La afiliación de la población reclusa se realizará al régimen subsidiado mediante subsidio total, a través de una entidad promotora de salud del régimen subsidiado de naturaleza pública del orden nacional¹⁵ (Art. 2).
- La población reclusa que se encuentre afiliada al régimen contributivo o a regímenes exceptuados conservará su afiliación, siempre y cuando continúe cumpliendo con las condiciones de dicha afiliación (Art. 2, par. 1º)
- La afiliación al régimen subsidiado a través del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, beneficiará únicamente a los internos reclusos en los establecimientos de reclusión a cargo del mencionado Instituto y a los menores de tres (3) años que convivan con sus madres en estos establecimientos (Art. 2, par. 2º).
- La financiación de la afiliación al régimen subsidiado de la población reclusa en establecimientos de reclusión a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, se garantizará con los recursos apropiados en el Presupuesto General de la Nación para el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, con destino a la atención en salud de esta población (Art. 3)
- La entidad promotora de salud del régimen subsidiado de naturaleza pública del orden nacional que sea responsable del aseguramiento de la población reclusa en los establecimientos de reclusión a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, deberá garantizar la prestación de servicios de salud en función del plan de beneficios, teniendo en cuenta las condiciones de seguridad requeridas por dicha población, para lo cual deberá coordinar lo pertinente con el Instituto (Art. 5).

¹⁵ Actualmente la EPS a la cual están afiliados los reclusos en Colombia es CAPRECOM.

Adicionalmente debe tenerse en cuenta que según la Corte Constitucional, el sistema de salud debe garantizar el acceso a servicios de atención en salud para personas consumidoras de drogas, incluyendo su tratamiento y rehabilitación. Así por ejemplo, mediante sentencia T-949 de 2013, dicha Corporación señaló que “[r]especto de las personas que sufren afectaciones a su salud mental, la Corte ha indicado que, por las implicaciones que tienen frente a la posibilidad de tomar decisiones, de interactuar con otros, y en tanto implican serios padecimientos para ellos y sus familias, son sujetos de especial protección constitucional y merecen mayor atención por parte de la sociedad en general, especialmente de sus familiares y de los sectores encargados de suministrar atención en salud” y, además, que “la drogadicción crónica es una enfermedad psiquiátrica que requiere tratamiento médico en tanto afecta la autodeterminación y autonomía de quien la padece, dejándola en un estado de debilidad e indefensión que hace necesaria la intervención del Estado en aras de mantener incólumes los derechos fundamentales del afectado.”

En el mismo sentido, mediante sentencia T-796 de 2012 la Corte Constitucional otorgó el amparo a una persona dependiente al alcohol cuyo tratamiento fue negado por su EPS: “Al momento en que el interesado le presentó la solicitud de servicios a Emssanar EPS para el tratamiento de su adicción al alcohol, estaban dadas todas las condiciones para concluir que éste requería el tratamiento de rehabilitación con necesidad y, en consecuencia, el paciente era titular del derecho fundamental a la prestación de los servicios requeridos, incluidos o no en el POS. En efecto, como lo ha sostenido reiteradamente la Corte Constitucional, el derecho fundamental a la salud implica el derecho de toda persona a que la entidad encargada de garantizarle los procedimientos médicos le autorice el acceso a los servicios que requiere con necesidad, incluso si no se encuentran en el plan obligatorio de salud. Por consiguiente, Emssanar EPS vulneró los derechos fundamentales de Pedro al negarle la prestación de los servicios médicos requeridos con necesidad para el tratamiento de su adicción al alcohol.”

De esta manera, la jurisprudencia reiterada de la Corte ha señalado que sin importar si el tratamiento de adicciones a SPA hace parte o no del plan obligatorio de salud-POS, el Estado y el sistema de salud deben garantizar su acceso efectivo cuando así se requiera. Por lo tanto, las personas privadas de la libertad cuentan con el mismo derecho.

Adicionalmente, el susodicho precedente constitucional recibió recientemente un respaldo legislativo a través de la Ley 1566 de 2012 “Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a



personas que consumen sustancias psicoactivas”. Esta norma no solo reconoce “que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. Por lo tanto, el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado. (...)”; sino que además es clara en reconocer el derecho de las personas farmacodependientes a ser atendidas integralmente por el sistema de seguridad social en salud.

Según la Ley 1566, art. 2, *“Toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos.”* Por lo tanto, no queda duda en que el sistema de salud debe garantizar el acceso a todos los ciudadanos incluyendo los privados de la libertad, a acceder a servicios de atención en salud para farmacodependientes que incluyen el tratamiento y la rehabilitación de sus consumos problemáticos.

Además de la atención del sistema de salud que debe garantizar la EPS contratada por el INPEC, existe también el servicio de sanidad carcelario contemplado en el Título IX del Código Nacional Penitenciario. Cada establecimiento carcelario o penitenciario debe contar con un servicio sanitario que vele por la salud de los internos y que los examine tanto en la entrada¹⁶ como en la salida del penal. La ley es explícita en decir que dicho servicio debe estar integrado por médicos, psicólogos, odontólogos, psiquiatras, terapeutas, enfermeros y auxiliares de enfermería. En caso de que el personal de planta de la institución no pueda prestar estos servicios, éstos pueden contratarse con una entidad pública o privada. En todo caso, la Resolución 7302 de 2005 del INPEC, es clara en señalar, en su artículo 6º, la atención integral y tratamiento penitenciario al interior de los centros de reclusión debe estar a cargo de un grupo interdisciplinario en coherencia con la ley recién citada.

La manera en que se prestan estos servicios se define por los lineamientos dispuestos en los reglamentos internos de cada centro de reclusión. Así por ejemplo, en la Cárcel Distrital de Bogotá se ha definido que la

¹⁶ Según la Resolución 7302 de 2005 del INPEC, la primera fase del tratamiento penitenciario es el de observación, diagnóstico y clasificación, dentro del cual se incluye un momento de “sensibilización” en el cual se deben realizar talleres y actividades que le permitan al interno adquirir nuevos conocimientos sobre normas, hábitos, y características de su entorno, orientados a prevenir factores de riesgo, entre otros, como los asociados al consumo de sustancias psicoactivas. (Art. 10).

atención médica se debe dar de la siguiente manera: *“El enfermero con la colaboración de los operadores de pabellón diariamente recorrerá los patios para determinar las necesidades de servicio médico. Con base en este recorrido, elaborará un listado de internos que revisa y coteja con las historias clínicas, y define el programa diario de atenciones por grupos.”*¹⁷

Sin embargo, todo centro de reclusión debe cumplir con la Resolución 7302 del 23 de noviembre de 2005 promulgada por el director del INPEC. Dicha resolución define como principios de la atención y el tratamiento penitenciario al respeto a la dignidad humana, la legalidad, la igualdad, la equidad, la autonomía, entre otros. Además, señala que la finalidad del tratamiento penitenciario es alcanzar la resocialización del infractor, lo cual se logra a través de la influencia en la condición de las personas mediante el aprovechamiento del tiempo de condena como oportunidades para que puedan construir y llevar a cabo su propio proyecto de vida, de manera tal que logren competencias para integrarse a la comunidad como seres creativos, productivos, autogestionarios, una vez que recuperen su libertad (art. 4º).

Los servicios de urgencias deben ser prestados de manera inmediata por el personal del centro de reclusión o mediante remisión a un centro de salud. Así se indica en el reglamento general del INPEC, que establece en su artículo 47 que cuando el establecimiento carcelario o penitenciario no tenga capacidad de atender la urgencia, la persona debe ser trasladada inmediatamente a un centro hospitalario previo concepto favorable del médico de la institución. Los costos de la atención serán asumidos por el INPEC salvo cuando la familia decide que ésta se realice en un centro de salud diferente al definido por el médico del penal.

Adicional a los servicios de salud señalados, el régimen penitenciario y carcelario también prevé la implementación de programas de salud pública y salud ocupacional. En el reglamento del INPEC (Art. 49) se deja en manos del equipo interdisciplinario en salud de cada centro de reclusión, la elaboración anual de un cronograma de actividades de salud preventiva y saneamiento ambiental que se debe ejecutar semestralmente. Dentro de estas actividades se incluyen acciones de control epidemiológico, fumigaciones, brigadas de salud, controles de bacteriología, promoción y cuidado de la salud, charlas y conferencias.

El cumplimiento de estos programas debe lograrse mediante la cooperación institucional con entidades de salud territoriales y la

17 Art. 40 de la Resolución 066 de 2002 del director de la cárcel distrital de Bogotá “Por la cual se expide el Reglamento Interno de la Cárcel Distrital de Varones y Anexo de Mujeres de Bogotá D.C.”



contratación con instituciones privadas. Se requiere que cada centro de reclusión coordine su implementación con el Ministerio de Salud, las Secretarías Departamentales y Municipales de Salud, los hospitales locales y con las entidades privadas que deseen apoyar las acciones. Además, los cronogramas y su ejecución deben reportarse a la División de Salud el INPEC y su evaluación será objeto de estudio del Comité de Salud¹⁸ conformado por internos de cada reclusorio.

En este sentido la Ley 1616 de 2013 (Ley de salud mental), es clara en señalar en su artículo 4º en que el Ministerio de Justicia y del Derecho, el INPEC y las entidades prestadoras de servicio de salud contratadas para atender a los reclusos adoptarán programas de atención para los enfermos mentales privados de la libertad.

Como se dijo anteriormente, los detalles operativos para el funcionamiento del sistema de salud en los centros de reclusión se termina de definir en los reglamentos internos de cada establecimiento. Sin embargo, tanto en el Código Nacional Penitenciario como en el Reglamento General del INPEC se incluyen algunas disposiciones específicas para la atención a poblaciones especiales como personas con enfermedades contagiosas o mujeres embarazadas.

Las personas con enfermedad infecciosa merecen una protección especial cuando viven por ejemplo, con el virus del VIH/SIDA. Así lo reiteró la Corte Constitucional en sentencia T-035 de 2013, pues se encuentran en un estado de debilidad manifiesta causado por el deterioro paulatino y constante de su salud. En el ámbito carcelario, dijo la Corte, el Estado debe garantizar una mayor protección a sus derechos fundamentales, pues además de portar el virus, el estar privado de la libertad genera también una obligación de especial protección.

En la regulación revisada se encuentran algunas disposiciones dirigidas a los reclusos con enfermedades de origen infeccioso. La que más llama la atención es la medida de aislamiento que se impone desde el ingreso de la persona al centro de reclusión. En el artículo 61 del Código Nacional Penitenciario se indica que “en caso de padecer enfermedad infectocontagiosa será aislado.” Sin embargo, se rescata que dentro del servicio de sanidad se indique que los internos que contraigan este tipo de enfermedades, se determinará la procedencia de su traslado a un centro hospitalario.

18 De conformidad con el artículo 83 del Reglamento General del INPEC, cada centro de reclusión debe tener al menos cinco comités de internos que eleven propuestas y sugerencias sobre las actividades que realizan. Entre estos se incluye un comité de salud, compuesto por entre 3 y 7 internos elegidos por su buena conducta por la Junta de Evaluación de Trabajo, Estudio y Enseñanza. Ver artículos 83, 84 y 85.

Al igual que las personas con VIH, los enfermos mentales cuentan con una regulación especial en el ámbito carcelario en lo atinente a su atención en salud. De conformidad con el artículo 107 del Código Nacional Penitenciario, a aquel interno que presente signos de enajenación mental y que padezca una enfermedad psíquica, puede ser ingresado a un establecimiento psiquiátrico por solicitud del director del establecimiento y previo concepto médico favorable.

Además, dentro de la clasificación de centros de reclusión definidos legalmente, se incluye un tipo de establecimiento especial para personas con problemas de salud mental. Se trata de los *establecimientos de rehabilitación y pabellones psiquiátricos* destinados a “alojar y rehabilitar personas que tengan calidad de inimputables¹⁹ por trastorno mental o inmadurez psicológica, según dictamen pericial.” Según el artículo 24 de la Ley 65 de 1993, estos centros tendrán un carácter asistencial y pueden especializarse en tratamiento psiquiátrico y de drogadicción. Sin embargo, la misma norma aclara que la responsabilidad de brindar tratamiento psiquiátrico a los inimputables debe ser incorporada al Sistema Nacional de Salud, por lo que son las entidades territoriales del sector salud quienes deben cumplir con esta obligación²⁰.

Finalmente, además de la atención especial que por ley merecen poblaciones como la afectada por el VIH y los enfermos mentales, existe también un mandato normativo sobre la prestación de servicios de salud a usuarios de drogas ilícitas. Mediante el Decreto 1108 de 1994 “Por el cual se sistematizan, coordinan y reglamentan algunas disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas”, se ordenó a los centros de reclusión del país garantizar el acceso a programas de tratamiento de rehabilitación por el uso y abuso de drogas ilícitas:

Decreto 1108 de 1994; Art. 28: *El interno de cualquier establecimiento de reclusión que porte o consuma estupefacientes o sustancias psicotrópicas se le proporcionará tratamiento por parte del servicio médico del sitio de reclusión, con el fin de procurar su rehabilitación física y psicológica, previa evaluación médica, psicológica y psiquiátrica del interno, sin perjuicio de las acciones penales y disciplinarias a que haya lugar.*

19 INIMPUTABILIDAD

20 Así se indica en el artículo 43.1.10 de la Ley 715 de 2001, en el cual se asigna a las entidades departamentales del sector salud la obligación de “Ejecutar las acciones inherentes a la atención en salud de las personas declaradas por vía judicial como inimputables por trastorno mental o inmadurez psicológica, con los recursos nacionales de destinación específica que para tal efecto transfiera la Nación.”



Hasta este punto del marco normativo analizado se identifican cinco escenarios en los cuales un consumidor de sustancias psicoactivas puede recibir atención en salud especializada para abordar su uso de drogas: 1) Servicios de salud contemplados en el POS del régimen subsidiado y atención de emergencias, 2) programas de atención en salud y de salud pública ofrecidos por el equipo sanitario de cada centro de reclusión según sus reglamentos internos, 3) atención especial a las personas que padecen enfermedad infectocontagiosa como el VIH, 4) atención especial a los reclusos que padecen una enfermedad mental, y 5) servicio de tratamiento de rehabilitación física y psicológica para superar el consumo de drogas.

Respecto a este último escenario se encuentra que la prestación de los servicios de salud dirigidos particularmente a la población reclusa consumidora de sustancias psicoactivas, se ha desarrollado también dentro de un marco de política pública. Se destacan dos políticas que prevén acciones institucionales desde una perspectiva de salud, dirigidas a los usuarios de drogas en las cárceles en Colombia: por un lado la Política Nacional para la Reducción del Consumo de SPA y su Impacto (MPS, 2007c), y por otro lado el Modelo de inclusión social para personas consumidoras de SPA (MPS, 2007a).

La Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto (MPS, 2007c) abarca también el ámbito carcelario. Dado que su alcance no está limitado a contextos particulares o a tipos de consumo determinados, y que su propósito es disminuir la demanda de estas drogas y sus daños asociados en todo el país, no hay ninguna razón para excluir a la población carcelaria consumidora como población destinataria de dicha política. La falta de un enfoque diferenciado frente a esta población no impide concluir que los cuatro ejes operativos de esta política (prevención, mitigación, superación y construir capacidad de respuesta) deben implementarse también en los centros de reclusión colombianos.

En dos ocasiones la Política identifica a las personas privadas de la libertad como una población especial frente a la cual se deben direccionar los esfuerzos estatales para reducir el consumo de drogas y su impacto. En primer lugar, dentro del documento final que recoge el diseño de la política pública, se reconoce que dentro de la estrategia de mitigación de daños se requiere priorizar el trabajo con cinco grupos poblacionales: i) consumidores excluidos de cualquier institucionalidad, ii) consumidores privados de la libertad, iii) mujeres consumidoras en edad reproductiva,

iv) consumidores en riesgo de transición a la inyección, y v) consumidores con co-morbilidad psiquiátrica²¹.

Adicionalmente, dentro del Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas 2009-2010, que operativizó la implementación de la Política Nacional de Reducción del Consumo de SPA y su Impacto, se identifican tres estrategias a desarrollar por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –INPEC:

En primer lugar, en el ámbito de la prevención, la estrategia a desarrollar por el INPEC se planteó como meta para el año 2010, haber “involucrado en el sistema de oportunidades laborales, educativas y formativas de 100 establecimientos de reclusión, las estrategias necesarias para garantizar la promoción de estilos de vida saludable y la disminución de los factores de vulnerabilidad asociados al uso de sustancias psicoactivas.” Para ello, los equipos de tratamiento y desarrollo de cada establecimiento de reclusión debían ejecutar los proyectos diseñados en el transcurso de sus diplomados de formación.

En segundo lugar, en el ámbito de la mitigación, se planteó como meta para el año 2010 que el INPEC contará “con un programa de detección, sensibilización y remisión al sistema de oportunidades y servicios de “atención y tratamiento penitenciario, dados en el marco de los procesos de resocialización”, en 100 establecimientos y dirigido específicamente a personas privadas de la libertad que usan y abusan sustancias psicoactivas.” Para lograr conquistarla, se debían desarrollar dos actividades: 1) Desarrollar diplomados para la formación de los promotores y la articulación de los planes de acción en cada establecimiento, y 2) Fortalecer, ampliar e implementar las Redes de Escucha “Zona Franca”, lideradas por los equipos de atención y tratamiento penitenciario y desarrolladas por internos promotores de salud.

En tercer lugar, en el ámbito de la superación, para el año 2010 el INPEC debía contar con al menos 20 comunidades terapéuticas en sus establecimientos de reclusión y ofrecer otras modalidades de atención a personas consumidoras privadas de la libertad en 100 establecimientos”, es decir, se debían crear 8 nuevos Centros de Atención en Drogadicción (CAD). Para ello se debían realizar dos actividades: 1) Realizar diagnósticos de factibilidad necesarios, formar y vincular al personal requerido y Realizar los procesos de implementación, seguimiento y certificación de los servicios; y 2) Evaluar las condiciones existentes y proponer una

21 Ver documento completo de la Política Nacional para la Reducción del Consumo de SPA y su Impacto, 2007.



estrategia tendiente al fortalecimiento de las 12 comunidades terapéuticas existentes para su posterior evaluación y certificación ante las autoridades competentes.

El Ministerio de Salud ha contemplado nuevas medidas para la atención integral de la población consumidora de SPA en Colombia. En el **Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021**, adoptado a través de la Resolución número 1841 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, se incorpora como dimensión prioritaria la “convivencia social y salud mental” definida como el *espacio de acción transectorial y comunitario que, mediante la promoción de la salud mental y la convivencia, la transformación de problemas y trastornos prevalentes en salud mental y la intervención sobre las diferentes formas de la violencia; contribuya al bienestar y al desarrollo humano y social en todas las etapas del curso de vida, con equidad y enfoque diferencial, en los territorios cotidianos.*

Dentro de los objetivos la susodicha prioridad se incluye el fortalecimiento de la gestión institucional y comunitaria para garantizar la atención integral de los problemas y trastornos mentales y los eventos asociados, incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas. Y como estrategia de la misma se encuentra la participación social y comunitaria para la prevención, atención y mitigación de los problemas, trastornos y eventos vinculados a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas.

En todo caso, es necesario resaltar que los escenarios recién caracterizados para la garantía del acceso a la atención en salud de usuarios de droga en los centros de reclusión del país, se mantendrán insuficientes en su alcance mientras no se implementen mecanismos de vigilancia y control que garanticen su pleno respeto y cumplimiento.

Por esta razón, se cierra la recopilación del marco normativo con el visto bueno a la circular externa 0015 del 19 de marzo de 2014 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el cual se afirma que el sistema de vigilancia en salud pública aplica plenamente para centros de reclusión y que, además, para darle cumplimiento se deben tener presentes los “Lineamientos generales para la vigilancia y control de eventos de interés en salud pública en establecimientos penitenciarios y carcelarios del país” (circular conjunta 051 de 2012). Por eso, dicha circular es acertada en promover la plena identificación y caracterización de cada evento de interés en salud pública que ocurra en cualquier centro de reclusión del país, lo cual incluye cuadros de dependencia a sustancias psicoactivas.

5.1 Tratamiento comunitario basado en prisión articulado al SGSSS

Para hacer posible lo propuesto en el marco técnico que este documento expone, se debe generar una interrelación con el Sistema de Seguridad Social en Salud actualmente en el país, a las normas que para la atención de la población privada de la libertad están vigentes y además exponer algunas consideraciones que deben ser tomadas en cuenta al momento de colocar en marcha esta propuesta.

Un aspecto importante a tener en cuenta, es la articulación que debe hacerse desde la planeación y ejecución de acciones que afectan al colectivo; lo cual es realizado obligatoriamente por las entidades territoriales, e incluyen el ámbito carcelario como un escenario para trabajar. En los lineamientos definidos en el Plan Decenal de Salud Pública, se tiene como principio fundamental la *universalidad*, incluyendo por ende a la población privada de la libertad, al momento de ejecutar las acciones; además prioriza que al momento de diseñarlas se debe tener en cuenta el “*Enfoque Diferencial*”; es decir, adecuar los planteamientos de acuerdo a las características de la población con la cual se va a trabajar (Presidencia de la República, 2011).

La población carcelaria, como se mencionó en el Marco Normativo, en la actualidad se encuentra afiliada al SGSSS por medio de la EPS CAPRECOM, que debe brindar la atención en salud de la población privada de la libertad teniendo como premisa la garantía de los derechos; asegurando que tengan acceso a los servicios de salud con oportunidad, calidad, pertinencia y seguridad; incluida la problemática de consumo de sustancias psicoactivas y las complicaciones derivadas del mismo. Esta situación, se modificará, dando la posibilidad de afiliar a la población objeto a diferentes aseguradores que estén autorizados para administrar el Régimen Subsidiado, lo que, según informe de Emergencia Carcelaria presentado a la Corte Constitucional, se daría a finales del 2013 (Presidencia de la República, 2012).

Así mismo, es importante tener en consideración la vigencia del Manual Técnico para la Prestación de Servicios de Salud CAPRECOM EPS - INPEC Versión 2, 2012; (EPS-INPEC, CAPRECOM, 2012), donde se expone el Modelo de Salud para la población privada de la libertad, el cual no incluye explícitamente la atención a la problemática relacionada con la Salud Mental. Este Manual sería actualizado durante el 2014 (Presidencia de la República, 2012).



Se hace necesario entonces, que en la actualización de manuales y normatividad para la prestación de servicios de salud en población privada de la libertad, se tenga en cuenta la atención en salud mental y sustancias psicoactivas, vista desde el punto de vista de salud pública y así poder incidir de manera positiva desde la prevención, mitigación y superación los indicadores epidemiológicos en el tema. Ante esto se genera la necesidad de mejorar la capacidad instalada al interior de las instituciones carcelarias para lo que se requiere:

- a. Compromiso por parte del INPEC articulado con la EPS en la inversión de recursos para la formación de personal de la institución, los equipos intramurales aportados por la EPS, la red de prestación de servicios de salud, garantizando la estandarización de conocimientos y criterios de atención a la población.
- b. Fortalecer el área profesional psicosocial (existente y nuevo) en la atención intramural, de manera que se permita la atención permanente y continua del fenómeno del consumo al interior de las instituciones carcelarias.
- c. Adecuación de las Unidades de Sanidad que permita la atención con oportunidad y seguridad clínica de los personal privado de la libertad que se encuentran en consumo de sustancias psicoactivas, esta incluye infraestructura, dotación y suministro de medicamentos.
- d. Generación de condiciones técnico- científicas, realización de guías clínicas, condiciones de atención respetando las particularidades de cada cárcel y que permitan cumplir con los requisitos necesarios para la prestación de este servicio.
- e. Fortalecer la red de prestación de servicios de salud, en el cual se deben incluir prestadores que permitan la referencia y contra-referencia de los pacientes atendidos dentro de las instituciones carcelarias, según lo requieran.

De acuerdo al orden dado en el marco técnico, la propuesta para articulación es la siguiente.

5.1.1 Componentes:

a. Equipos constituidos y entrenados

El Manual Técnico para la Prestación de Servicios de Salud CAPRECOM EPS - INPEC Versión 2, 2012; (EPS-INPEC, CAPRECOM, 2012), incluye la atención en algunas cárceles con equipos intramurales y en las que estos no existan se realizará contratación con la red pública para la prestación

de servicios en la modalidad extramural. Además, en el marco de la emergencia carcelaria (INPEC, 2013) se están realizando brigadas de salud con personal sanitario básico.

Teniendo en cuenta que el Manual determina que el personal sanitario que presta sus servicios desde la modalidad intramural se concertará entre el INPEC – CAPRECOM EPS, y en el mismo documento se define que el personal corresponderá al necesario para prestar servicios de baja complejidad, los perfiles definidos son: médico, odontólogo, enfermera y terapia física. Por tanto, se propone dentro del plan de monitoreo y evaluación, la revisión constante del cumplimiento de este equipo en perfiles, atención y permanencia.

Se hace necesario, que al momento en que en efecto se dé la actualización del Manual, se tenga en cuenta que en los equipos multidisciplinarios de atención intramural se incluya a profesionales del área psicosocial. Se requiere que los perfiles aseguren la atención integral de los internos, según sus necesidades (MSPS, 2013) y en concordancia con el marco técnico expuesto.

Es importante tener en cuenta, que estos estén formados en la atención del consumo de sustancias psicoactivas y que reciban inducción frente al tratamiento comunitario con base en prisión, además de permanente actualización y capacitación.

b. Marco operativo de organización de los equipos

Desde la organización del modelo de operación de la prestación de servicios de salud, el Decreto 2496 de 2012 (Presidencia de la República, 2012), en el artículo 6 define “*que se debe organizar la prestación de servicios de salud para la población librada de la libertad, y entre los aspectos a tener en cuenta específica la salud mental*”. El resultado de este trabajo conjunto entre el INPEC y los aseguradores que afilien la población privada de la libertad será el nuevo Manual Técnico – Administrativo para la prestación de servicios de salud, y es recomendable que se tenga como referente el presente documento.

El Manual tendría carácter de política nacional para el INPEC y los aseguradores, pero deberá incluir la propuesta metodológica que haga posible en cada uno de los establecimientos carcelarios dicha política, para esto, deben dejarse claro en la puesta en marcha los conceptos de población – territorio, ciclos vitales, género, entre otros.



En el marco operativo en Manual Técnico Administrativo deberá entonces considerar:

- Los mecanismos de articulación con las políticas territoriales frente al tema del consumo de sustancias psicoactivas, ante la posibilidad de ejecución conjunta de acciones al colectivo y que implican la garantía de los derechos de la población privada de la libertad.
- La necesidad de conocer y reconocer el contexto donde se trabaja, permitiendo organizar el trabajo en cada institución carcelaria de acuerdo a la realidad de la población que atiende. Para esto deben definirse los instrumentos que permitan la realización de diagnósticos de contexto e incluir en ellos los relacionados directamente con el consumo de sustancias psicoactivas.
- Incluir instrumentos de tamizaje individual, que permitan la detección temprana y oportuna de personas que tengan consumo de sustancias psicoactivas y su canalización a los servicios que requieren.
- Programa de capacitación continua a los grupos intra y extramurales para el manejo de la problemática, la realización de diagnósticos, aplicación de instrumentos, asesoría y canalización a servicios a los miembros del equipo, los cuales no solo incluyen a los profesionales del equipo multidisciplinario, sino a personas que laboran en el INPEC y personas privadas de la libertad (equipos mixtos).
- Diseñar procesos de inducción y reinducción del personal que labora en el INPEC, las aseguradores y en la red de prestación de servicios de salud, que permita que lo expuesto en estos lineamientos se mantenga de manera permanente y continua en las instituciones carcelarias.
- El diagnóstico deber servir para que cada institución carcelaria defina según sus características:
 - o La construcción de guías clínicas de atención al consumo de sustancias psicoactivas desde las características propias detectadas en cada institución carcelaria.
 - o Servicios habilitados según los lineamientos del Sistema de Gestión de Servicios del Ministerio de Salud y Protección Social para la atención integral de personas que consumen drogas con los siete ejes que la norma exige y definir la inversión necesaria para realizar la adecuación de dichos servicios.
 - o Articulación con los prestadores de servicios habilitados en el territorio donde se ubica la población privada de la libertad para atender a quienes usan, en los casos que se requiere.

- o Definición de rutas de referencia y contra-referencia de las personas que requieren atención extramural.
- o Articulación con programas de prevención y atención de enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida, TBC y otras transmisibles, de acuerdo a la realidad del establecimiento carcelario.
- o La necesidad que el modelo de atención diseñado se enmarque en los requisitos de atención que incluyan al individuo y a la familia. Además, que preparen al individuo para retornar a su comunidad, para lo cual de ser necesario se articulará con redes comunitarias que permitan en apoyo posterior a salir de la institución carcelaria.
- Acoger los lineamientos en cuanto al Sistema de Monitoreo que se presentan en el presente documento y articularlo con los Sistemas de Información territorial, facilitando la toma de decisiones y el monitoreo en la implementación de acciones de atención en la población privada de la libertad.

5.1.2 Intervenciones propuestas para la prevención, mitigación, superación y asistencia post tratamiento y al post penado

a. Prevención

Para las intervenciones en prevención es importante el desarrollo en el ámbito carcelario de la estrategia de Atención Primaria en Salud (Presidencia de la República, 2011), y dar una relevancia al enfoque diferencial y territorial; elementos importantes a tener en cuenta en la construcción del Manual Técnico – Administrativo para la prestación de servicios de salud. Permitiendo que dé directrices para el trabajo nacional, pero que respete las realidades de la población privada de la libertad en cada espacio en donde se ubica.

Desde el Sistema de Salud basado en un enfoque garante de derechos, es necesario generar acciones para disminuir el estigma y la discriminación, en especial para la población que consume sustancias psicoactivas. Las Unidades de Salud de las instituciones carcelarias deben articularse a las redes del territorio, lo que permitiría que las acciones de prevención al interior de las cárceles se den de manera integral, oportuna y articulada (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Además, la articulación al territorio contribuye a que se cumpla con las metas propuestas tanto para las dimensiones prioritarias como para las transversales del Plan Decenal de Salud Pública.



Por ejemplo, promover de manera articulada la práctica de actividad física en el territorio con las instituciones municipales dedicadas al deporte, impacta directamente el indicador de actividad física propuesto en la dimensión de Vida Saludable y condiciones no transmisibles.

La aplicación del Marco Técnico aquí propuesto ayuda a complementar el trabajo expuesto en la dimensión de Convivencia y salud mental de dicho Plan.

La inclusión de las instituciones carcelarias con otras entidades ubicadas al territorio para el desarrollo de acciones intramurales, es una acción que ayuda a que las metas propuestas por el territorio se cumplan y para que la población carcelaria mejore su calidad de vida. Por tanto, una de las primeras premisas que debe incluirse en la formación de los equipos del INPEC y los aseguradores, es el modelo de determinantes sociales así como la red de recursos que menciona este documento.

Dentro de los aspectos contemplados en la prevención, hay acciones que no se ejecutan en el colectivo, sino en el individuo; ello debe ser descrito de manera clara en el manual para la prestación de servicios de salud, basado en el Acuerdo 029 de 2011 ya que hacen parte del POS y su financiación está a cargo del asegurador.

Las acciones individuales que están incluidas en el Acuerdo 029 de 2011, cuentan con códigos CUPS que incluyen por ejemplo, tales como las pruebas de tamizaje con código 940301, bajo la denominación Evolución de Alteración de Emocionales y/o conducta. Igual situación ocurre con terapia motivacional e intervención breve, ya sea realizada por la comunidad o por psicólogo o trabajador social.

Se debe resaltar que en el POS las intervenciones están incluidas tanto para el individuo, como para el grupo y la familia (CRES, 2011), facilitando de esta manera la ejecución de lo propuesto en este marco técnico.

Las acciones realizadas por los pares en el marco de las acciones de equipos mixtos, podrán también ser realizadas y facturadas dentro del POS.

b. Mitigación

Las intervenciones en mitigación requieren que se incorpore el concepto que la reducción del daño desde la institucionalidad como alternativa para la intervención de personas que consumen sustancias psicoactivas.

Tanto en la Política Nacional para la Reducción del consumo de SPA, como en el Plan Decenal de Salud, se ha dado un lugar importante a la dimensión de Convivencia y Salud Mental y al manejo integral de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas, haciendo visible la mitigación como una estrategia a desarrollar desde el concepto de rehabilitación en salud mental basado en comunidad.

Opciones como estrategias de pares, grupos de apoyo y proyectos comunitarios son acciones que en la actualidad se requerirían en el contexto carcelario para mejorar la calidad de vida de la población privada de la libertad.

Las intervenciones en mitigación deben estar incluidas en el Manual Técnico – Administrativo para la prestación de servicios de salud, generando estrategias comunitarias en los lugares de reclusión y espacios que garanticen la atención individual.

Logrando articular lo colectivo y lo individual como una oportunidad para la reducción del riesgo, es posible generar un proceso de atención que asegure la continuidad, la seguridad y la gestión del riesgo necesarias para impactar la calidad de en este contexto. Pero ello requiere trascender la mirada de la atención sectorial y generar alianzas que incorporen otros sectores a la red de recursos, lo cual hace parte integral de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Durante el proceso de alentar a la población a tomar decisiones que reduzcan el riesgo relacionado con el consumo, es deseable abordar temas relacionados con la prevención de infecciones de transmisión sexual y el VIH/sida como parte del cumplimiento de las metas para este grupo poblacional en la dimensión de Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos del Plan Decenal de Salud Pública (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Las Unidades de Salud habilitadas según los lineamientos normativos de la resolución 1441 de 2013, deben contar con personal formado, dotación y medicamentos necesarios para la atención en crisis de las personas privadas de la libertad que consumen sustancias psicoactivas. Además, es de vital importancia incluir en la actualización del Manual que los prestadores de servicios garanticen la atención y la operación del Sistema de Referencia y Contra-referencia cuando se amerite. Esto permitirá su incorporación a la **red de recursos** y la consolidación de la misma.

Es necesario también concertar con los aseguradores la atención NO POS, teniendo en cuenta que las terapias, de acuerdo al Acuerdo 029 de



2011 y la Ley 1566 del 2012, tienen un límite y El INPEC debe considerar recursos adicionales para ello.

Un aspecto importante a ser considerado es la implementación de los tratamientos de sustitución con Metadona (medicamento incluido en el POS). Este servicio requiere cumplir con requisitos específicos en cuanto a la formación de personal, manejo del tratamiento a la población privada de la libertad, certificaciones expedidas por el departamento para el manejo de medicamentos de control, la adecuación de la infraestructura para el almacenamiento del mismo.

c. Superación

Para garantizar el éxito de las intervenciones para la superación se prevé una duración que oscila entre 18 y 24 meses, esto debe ser tenido en cuenta a la hora de generar las condiciones para la atención de la población privada de la libertad que usa drogas pues ha de ser incluido en el Modelo de Atención.

Según el Acuerdo 029 de 2011, la Ley 1566 de 2012 y la Ley 1616 de 2013 las aseguradoras de los planes de beneficio deben garantizar a cada individuo 30 sesiones de psicoterapia individual, 30 sesiones de terapias grupales, familiares o de pareja por un año y máximo 90 días de internamiento para mayores de 18 años.

Después de los 90 días es un evento NO POS y de acuerdo con el artículo 10 del Decreto 2496 del 2012 estará a cargo del INPEC. La modalidad de tratamiento clasificada como Comunidad Terapéutica debe incluir el estudio y la inversión necesaria para lograr la certificación de las condiciones de habilitación (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Dada la alta demanda del servicio, será necesario realizar el análisis de la demanda y oferta de servicios al interior de las instituciones carcelarias, con el fin de cumplir con la obligación de asegurar el tratamiento para la población privada de la libertad.

Glosario

70

Abstinencia (síndrome de): Conjunto de signos y síntomas que se producen tras existir una dependencia de carácter físico o/y psíquico hacia una droga y cesar bruscamente su empleo.

Ambivalencia: Conflicto motivacional, que se produce cuando el sujeto es simultáneamente atraído y repelido por la misma meta o deseo

Anfetamina: Derivado químico y potente estimulante del sistema nervioso central. Disminuye el apetito y provoca un estado de bienestar subjetivo con retraso de la aparición de la fatiga. En dosis excesivas aparece inquietud, insomnio, irritabilidad y verborrea. Tienen un gran poder de adicción y crean una alta dependencia.

Ansiedad: Miedo anticipado a padecer un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de temor o de síntomas somáticos de tensión.

Benzodiacepinas: Medicamentos psicotrópicos que actúan sobre el sistema nervioso central, con efectos sedantes, hipnóticos, ansiolíticos, anticonvulsivos, amnésicos.

Co-morbilidad psiquiátrica: Coexistencia en el mismo individuo de un trastorno inducido por el consumo de una sustancia psicoactiva y de un trastorno psiquiátrico

Complejidad: Conjunto de procedimientos que se requieren para la prestación del servicio. Es de mayor complejidad una comunidad terapéutica. Por el contrario, escuchar, acoger requieren un entrenamiento



básico, mientras que hacer una terapia necesita un nivel de información más elevado.

Comunidad (terapéutica): Comunidades diseñadas específicamente para asistir a personas con problemas de abuso de sustancias y generalmente su orientación es hacia la abstinencia; y se basan en la aproximación teórica de 12 pasos de alcohólicos y narcóticos anónimos. Buscan cambiar la conducta disfuncional, promoviendo la vida en democracia,.

Comunidad (terapéutica modificada): En esta comunidad se introducen tres (3) modificaciones a la aproximación tradicional de la comunidad terapéutica: aumento de la flexibilidad, disminución de la intensidad y mayor individualización.

Conductual (terapia cognitivo): Reestructuración cognitiva, la promoción de una alianza terapéutica colaborativa y métodos conductuales y emocionales asociados mediante un encuadre estructurado.

Contacto (hoja de primer): Es un instrumento de recopilación de la información construido para favorecer el proceso inicial de evaluación rápida.

Constructivista (enfoque): Es el enfoque que resalta la importancia de tener en cuenta los elementos culturales que rodean a los individuos, para abordar la temática de la perspectiva de género en el sistema penitenciario y carcelario.

Daños (reducción de): Conjunto de prácticas que tienen como finalidad minimizar las consecuencias negativas de acciones o acontecimientos.

Depresores: Son sustancias que deprimen o disminuyen la actividad del sistema nervioso central, disminuyendo el nivel de energía. Las más conocidas son el alcohol, derivados del opio y tranquilizantes.

Droga: Sustancia sintética o natural que modifica temporalmente el estado de conciencia.

Educación: Empoderamiento a nivel individual, grupal, institucional y comunitario por medio de procesos educativos formales y no formales (entrenamiento y formación) finalizados a mejorar la participación en la vida social y la calidad de vida.

Estrés: Cualquier exigencia que produzca un estado de tensión en el individuo y que pida un cambio o adaptación por parte del mismo.

Estupefacientes: Sustancia narcótica y analgésica que produce un estado artificial de euforia o de alejamiento de la realidad.

Farmacoterapia: Tratamiento de las enfermedades y perturbaciones psíquicas a través de psicofármacos.

Multidimensional (proceso): Hace referencia a cómo la exclusión social siendo un fenómeno complejo y multicausal, debilita los vínculos y las relaciones entre los individuos y el resto de la sociedad, pues afecta los espacios económicos, políticos, socioculturales y espaciales de la vida cotidiana.

Pares: Se refiere a los individuos que se encuentran en las mismas situaciones y contextos, cuyas características de vida son similares o iguales.

Policonsumo: Uso regular de varias sustancias psicoactivas en la vida cotidiana.

Prisionalización (efecto de): Tiene lugar cuando el programa de tratamiento de rehabilitación ha sido desarrollado por tanto tiempo que se ha institucionalizado como política carcelaria. Cuando esto ocurre, los nuevos presos que acuden al tratamiento lo toman como una oportunidad para ganar privilegios en sus condiciones carcelarias; mientras que los primeros usuarios de estos programas reportaron mayores motivaciones por asumirlo como una oportunidad de vida.

Proceso: Es un conjunto de acciones implementadas en el tiempo.

Psicofarmacológicos (delitos): Aquellos incluidos dentro de delitos violentos cometidos bajo el efecto de las drogas.

Red (concepto): Conjunto de nodos y de sus interconexiones.

Riesgo (Factores de): Contextos y situaciones en los que se encuentra tanto el individuo como la comunidad.

Rol: Conducta o papel que juegan los individuos o los grupos de estos, en una actividad, organización específica.



Seguimiento: Observación de la evolución y el desarrollo de los procesos de tratamiento, mediante el cual se ha demostrado, aumenta la efectividad de los procesos, cuando los internos cuentan con servicios de seguimiento y apoyo.

Sustitución (terapia de): Es el programa en donde se ofrece la oportunidad al interno con historial de dependencia a las drogas, de acceder a un tratamiento, aumentando las posibilidades de romper su dependencia y recaída en el consumo.

Trabajo: Las personas necesitan de un trabajo que les garantice autonomía económica; esto tiene que incluirse en un proceso de tratamiento. La ausencia de una oportunidad laboral digna es un elemento esencial de pronóstico negativo en un proceso de tratamiento comunitario o institucional.

Tratamiento (basado en prisión): Reduce la reincidencia criminal incluyendo el tratamiento, la rehabilitación, la reducción del daño, y tiene en cuenta necesidades específicas en cuanto a género, edad, salud y conducta de riesgo. Involucra una asociación entre organismos y proveedores gubernamentales y no gubernamentales y la comunidad.

Umbral: Facilidad de acceso a los servicios para las personas. En el bajo umbral se tienen menos exigencias, cualquiera puede acceder.

Anexo 1

Líneas de acción para el trabajo de los dispositivos en centros carcelarios y penitenciarios

74

Intervenciones propuestas para la prevención

Objetivos:

- Fortalecer el sistema de redes que integra cada centro penitenciario (subjética personal, subjética comunitaria, de recursos y la operativa).
- Retardar el inicio del consumo.
- Mejorar la calidad de vida de los internos.
- Afectar la Representación social que sobre el consumo y el consumo/delito se tiene al interior del sistema y frente a las personas que la significan.
- Reducir el estigma y la discriminación que produce sufrimiento
- Promover la inclusión social de los internos.



Duración	Frecuencia de las intervenciones	Componentes
<p>Las estrategias preventivas deben ser continuas y constantes.</p>	<p>Las intervenciones deben ser realizadas de manera permanente e integrar diversas metodologías o estrategias entre las que se encuentran: educación, grupos de apoyo, escucha, comunicación, acompañamiento, y acogida, entre otras. Debe incluir desde la planeación a los beneficiarios y ser parte del cotidiano de vida de los beneficiarios.</p>	<p>En el eje de prevención es necesario hacer énfasis en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones de acogida • Ocupación del tiempo libre • Promoción de actividad física y deporte • Educación <ul style="list-style-type: none"> o Incrementar niveles de escolarización o Incrementar competencias para el trabajo, la ocupación y la generación de renta o Incrementar las competencias para prevenir el uso, el consumo problemático, la infección al VIH, la hepatitis B, Tuberculosis, el abuso sexual, el matoneo, la violencia y el abandono. Potenciar la red subjetiva personal y la de cada centro penitenciario. • Programas con las familias • Promover el desarrollo de aptitudes básicas para la vida y para el fortalecimiento de las relaciones • Promover e incrementar la participación social. • Programas y actividades que promuevan el desarrollo de un sentido de vida y trascendencia personal. • Procesos de tamizaje e intervención breve.

Intervenciones para la mitigación
<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detener el agravamiento de las conductas de riesgo asociadas al consumo de sustancias psicoactivas al interior de los patios en los centros penitenciarios y carcelarios. • Reducir las situaciones de riesgo que se presentan en los centros penitenciarios a nivel individual y colectivo, asociadas al consumo de sustancias psicoactivas. • Buscar salidas al aumento de consumo de sustancias psicoactivas en los centros penitenciarios y carcelarios del país.

- Fortalecer acciones conjuntas en pro de la disminución de daños asociadas al consumo de sustancias psicoactivas
- Mejorar las condiciones de la calidad de vida de los internos que consumen sustancias psicoactivas en los centros penitenciarios y carcelarios.

Duración	Frecuencia de las intervenciones	Componentes
<p>La duración del proceso dependerá del beneficiario, y de la relación que logre constituir con él el equipo y la red operativa de trabajo. También de la articulación que se establezca con una red de servicios consolidada y fortalecida.</p> <p>El éxito de las acciones de mitigación, se instaure en la continuidad, presencia y trabajo permanente en cada uno de los componentes establecidos.</p>	<p>Las intervenciones deben ser realizadas de manera permanente e integrar diversas metodologías o estrategias entre las que se encuentran: educación, grupos de apoyo, escucha, comunicación, acompañamiento, y acogida, entre otras.</p> <p>Debe incluir desde la planeación a los beneficiarios y ser parte del cotidiano de vida de los beneficiarios.</p>	<p>En el eje de mitigación es necesario hacer énfasis en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones de acogida • Formación • Sensibilización acerca de lo que frente al sentido de la mitigación y las acciones que desde allí se pueden desprender. • Atención y acompañamiento • Ocupación del tiempo libre • Terapia ocupacional • Promoción de actividad física y deporte. • Programas y actividades que promuevan el desarrollo de un sentido de vida y trascendencia personal. • Programas con las familias. • Procesos de tamizaje e intervención breve. • Educación formal e informal para la reducción de daños y riesgos asociados al uso de drogas y a situaciones críticas asociadas (VIH, hepatitis, tuberculosis, violencias, abandono, etc.). • Promover el desarrollo de aptitudes básicas para la vida y para el fortalecimiento de las relaciones. • Incrementar competencias para el trabajo, la ocupación y la generación de renta. • Terapias de sustitución y mantenimiento. • Conexión productiva interna.



Intervenciones para la superación

Objetivos:

- Suspender el consumo de SPA en aquellos internos que participan en el proceso.
- Transformar patrones de comportamiento internalizados por los internos asociados a la dependencia al consumo de sustancias psicoactivas.
- Mejorar la calidad de vida de los internos a través de procesos de análisis, insight y confrontación de situaciones problemáticas de base en cada caso particular
- Facilitar la estructuración de proyectos de vida sin consumo de sustancias psicoactivas

Duración	Frecuencia de las intervenciones	Componentes
<p>El proceso de un interno en comunidad terapéutica puede durar entre 18 y 24 meses. La duración del proceso ambulatorio dependerá de las características específicas de cada caso en particular.</p>	<p>La intervención en la comunidad terapéutica es permanente y se hace de manera colectiva e individual. La modalidad residencial supone una frecuencia de intervención "in situ", todas y cada una de las actividades que se realizan al interior de la CT tienen un sentido y un objetivo terapéutico, desde las más operativas (asearse, organizar la casa) hasta las de orden reflexivo.</p>	<p>En el eje de superación es necesario hacer énfasis en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones de acogida • Programas y actividades que promuevan el desarrollo de un sentido de vida y trascendencia personal. • Apoyo psicoterapéutico individual y grupal. • Terapia ocupacional. • Prevención de recaídas: • Establecimiento de un plan de mantenimiento • Reintegración laboral • Incrementar competencias para el trabajo, la ocupación y la generación de renta • Desarrollo de hábitos laborales y de competencias necesarias para conseguir un trabajo, para el emprendimiento y para la conservación del empleo. • Promoción de alianzas con organizaciones y servicios de inserción laboral disponibles en el territorio.

	<p>La modalidad ambulatoria debe hacerse con una frecuencia de 5 días a la semana, cuatro horas diarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de espacios y actividades terapéuticas para el manejo de emociones y tolerancia a la frustración.
--	--	--

Intervenciones para la asistencia post tratamiento y al post penado

Objetivos:

- Brindar herramientas a las personas privadas de la libertad consumidoras de SPA, para prevenir las recaídas.
- Facilitar los medios y los recursos que permitan la inclusión de la persona dentro y fuera del penal.
- Preparar al usuario para el egreso del centro penitenciario y libertad y formulación de un plan para la reinserción social, laboral y familiar.

Duración	Frecuencia de las intervenciones	Componentes
<p>Las intervenciones en los componentes específicos deben realizarse durante los seis meses posteriores al tratamiento, aunque el apoyo, el acompañamiento y el seguimiento post tratamiento y al post penado deben estar disponible constantemente.</p>	<p>Las intervenciones deben ser realizadas de manera permanente e integrar diversas metodologías o estrategias entre las que se encuentran: educación, grupos de apoyo, escucha, comunicación, acompañamiento, y acogida, entre otras.</p>	<p>En el eje de asistencia post tratamiento y al post penado es necesario hacer énfasis en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento • Programas con las familias • Prevención de recaídas • Establecimiento de un plan de mantenimiento • Reintegración laboral • Incrementar competencias para el trabajo, la ocupación y la generación de renta • Desarrollo de hábitos laborales y de competencias necesarias para conseguir un trabajo, para el emprendimiento y para la conservación del empleo.



<p>Constantemente deben estarse alimentando las relaciones y monitoreando la red, de modo que esté siempre disponible para operar cuando se requiera.</p>		<ul style="list-style-type: none">• Promoción de alianzas con organizaciones y servicios de inserción laboral disponibles en el territorio.• Desarrollo de espacios y actividades terapéuticas para el manejo de emociones y tolerancia a la frustración.• Programa de transición a la vida social• Formación laboral responsable y gestor(a) de acciones con las empresas• Conexión externa
---	--	--

Anexo 2

Tipos de consumo de SPA

A la hora de implementar cualquier tipo de acciones frente al consumo, es importante tener en cuenta que existen diferentes tipos de consumo y de consumidores.

Todas las carreras de consumo empiezan por un consumo **experimental**, en el que la persona prueba una sustancia con el fin de experimentar qué se siente, sin que necesariamente se tenga la intención de hacerlo nuevamente.

El consumo **ocasional** hace referencia a aquellos casos en que la persona consume ciertas sustancias en ocasiones específicas, fechas especiales o cuando se encuentra con determinados grupos de amigos. Este consumo está limitado a un entorno y tiene una razón de ser muy precisa.

Algunas clasificaciones hablan del consumo **recreativo o social**, separándolo del ocasional aunque las fronteras entre los dos son difusas. En este el consumo se puede dar de manera más continua que en la categoría anterior y por lo general se presenta en contextos sociales. Puede ser un consumo moderado o excesivo.

El consumo **habitual** implica la existencia de una dependencia a la sustancia, ya sea física o psicológica, y la persona protege los espacios de consumo y piensa en conseguir y consumir la sustancia.

Cabe resaltar en este punto que no todas las sustancias generan dependencia física, mientras que la mayor parte de estas producen



dependencia psicológica, siendo esta última más difícil de superar. La dependencia física supone un cambio permanente en el funcionamiento del cuerpo y del cerebro y se presenta cuando ya se ha generado una tolerancia hacia la sustancia, por lo que el cuerpo necesita cada vez una dosis más elevada para sentir los efectos deseados.

En el momento en que se interrumpe el consumo, la persona empieza a experimentar una serie de síntomas físicos, que constituyen el síndrome de abstinencia, y que varían de intensidad según el tipo de sustancia, la cantidad consumida y el estado del organismo.

La dependencia física se supera más fácilmente que la psicológica, tras un periodo de desintoxicación, en el que, desaparece después de unos días o semanas con asistencia de medicamentos o sin ella.

Por otra parte, la dependencia psicológica es producida por la mayor parte de las sustancias (MPS, 2010) y se refiere al malestar, angustia, irritabilidad y depresión que la persona experimenta, ante la ausencia de la sustancia se produce malestar.

En el consumo **compulsivo**, la persona siente la necesidad (física o psicológica) de ingerir una determinada sustancia. Se depende cuando no se puede dejar de consumir, porque hacerlo desencadena una serie de síntomas físicos y/o psicológicos desagradables. En este punto la vida cotidiana pasa a girar en torno a la sustancia, cayendo en el círculo vicioso de conseguir–consumir–conseguir y recuperarse del efecto del consumo.

Otro consumo que es importante mencionar y que se puede presentar en cualquiera de los otros es el consumo **problemático**, el cual tiene un impacto significativo y negativo sobre la salud, las relaciones sociales y familiares y sobre la estabilidad académica, laboral y económica. Como ejemplos de ello se puede pensar en personas con un consumo recreativo, que pueden verse envueltas en un accidente de tránsito por ejemplo.

Aunque algunos autores mencionan que existe una escalada de consumo, ésta no siempre se presenta. Una persona puede mantenerse en una u otra etapa, sin necesidad de transitar hacia las demás.

Anexo 3

Tipos de indicadores para el seguimiento y la evaluación de las acciones

82

Líneas de acción	Indicador de Producto	Indicador de Resultado	Indicador de Impacto
Prevención	Porcentaje de actividades desarrolladas en cada patio/ porcentaje de actividades proyectadas.	Modelo de Prevención elaborado en los Centros Penitenciarios.	Evaluación del impacto realizada por beneficiarios y por el CET. No. De instituciones involucradas en la red de recursos y servicios.
	No. de instituciones, organizaciones de la red de apoyo social involucradas en actividades de prevención.	Red Social consolidada al interior de los Centros Penitenciarios.	Reportes de actividades realizadas en forma conjunta con la red de apoyo social.
Mitigación	No. De actividades realizadas "in situ" en cada patio, con los internos que no asisten a talleres/actividades educativas.	Modelo de Mitigación consolidado en los Centros Penitenciarios.	Reporte de evaluación de seguimiento de internos que participan en alguna actividad durante la semana.



Mitigación	Grupos ambulatorios de apoyo en los patios	No. de dispositivos de mitigación implementados en los Centros Penitenciarios.	Evaluación de condiciones, motivos y niveles de consumo de SPA en cada patio, de acuerdo a características de contexto, cultura, clasificación del patio entre otros.
	Porcentaje de internos que participan en actividades educativas, de talleres durante la semana/porcentaje de internos que están libres todo el día.	Operadores Comunitarios y Pares formados en los Centros Penitenciarios.	Evaluación de personal del INPEC (guardia, personal de tratamiento, administrativos) acerca de las actividades específicas desarrolladas en cada patio con quienes no asisten a talleres.
	No. De actividades y/o experiencias de trabajo con internos(as) que se encuentran en los patios de "sindicados".	Modelo de Mitigación consolidado en los Centros Penitenciarios.	Impacto en el perfil epidemiológico de consumo en los Centros Penitenciarios.
	Personal de guardia, tratamiento y administrativos, formados en "escucha activa" y actividades de "enganche".	Modelo de Mitigación consolidado en los Centros Penitenciarios.	Equipos Internos de Atención cualificada del consumo de SPA en los Centros Penitenciarios.
Superación	Porcentaje de internos con proceso de CT terminado/ número de cupos en la CT	Porcentaje de éxito en la atención de internos.	Seguimiento a proceso individual realizado por cada interno que hace parte de la CT
	Porcentaje de internos que solicitan ingreso a la CT/número de internos aceptados trimestralmente	Porcentaje de éxito en la atención de internos.	Impacto en el perfil epidemiológico de consumo den los Centros Penitenciarios.

Superación	Porcentaje de internos que regresan a los patios sin recaer en consumo/porcentaje de internos que recaen en los patios.	Porcentaje de éxito en la atención de internos.	Internos que entran a conformar el equipo de Operadores par de los procesos de Atención.
------------	---	---	--



Referencias

Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Comisión de Regulación en Salud - CRES (2011). Acuerdo número 029 de 2011.

EPS-INPEC, CAPRECOM. (2012). Resolución 3574. Colombia.

Instituto Nacional Penitenciario y carcelario (INPEC) (2013). Boletín informativo No 124. Bogotá: Colombia.

Milanese, E. (2012). *Manual de Tratamiento comunitario*. Teorías y prácticas.

Ministerio de Protección Social (2007a). *Hacia un modelo de inclusión social para personas consumidoras de sustancias psicoactivas*. Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Salud Pública: Bogotá.

Ministerio de Protección Social, (2007b). *Propuesta un modelo comunitario en red para la inclusión del consumidor de drogas*. Dirección General de Salud Pública: Bogotá. RAISSS Colombia. Fundación Procrear y Corporación Viviendo

Ministerio de la Protección Social (2007c). *Política Nacional Para La Reducción Del Consumo De Sustancias Psicoactivas Y Su Impacto*. Resumen Ejecutivo. Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Salud Pública: Bogotá.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Resolución 1441. Dirección General de Salud Pública: Bogotá.

Moscovici, S. (1979): *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Editorial Huemul.

PNUD (2013). *Seguridad ciudadana con rostro humano, diagnóstico y propuestas para América Latina*. En: <http://www.latinamerica.undp.org/content/dam/rblac/img/IDH/IDH-AL%20Informe%20completo.pdf>

Presidencia de la República de Colombia (2011). Ley 1438.

Presidencia de la República de Colombia (2012). Decreto 2496 - Artículo 6.

Secretaría Nacional de Drogas (2011). *Abordaje del uso problemático de drogas en mujeres privadas de libertad UN MODELO POSIBLE*. Secretaría Nacional de Drogas: Uruguay.

UNODC (2010). *Consumo de drogas en población privada de libertad y la relación entre el delito y la droga*. Sistema Subregional de Información e Investigación Sobre Drogas En Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Uruguay. Cuarto Informe Conjunto.

Velásquez, F. (2001). *Exclusión Social y Gestión Urbana: A propósito de Cali, en Exclusión Social y Construcción de lo Público en Colombia*. A. Valencia (Editor). Cidse-Cerec-Universidad del Valle, 2001. Bogotá: Colombia.



Caja de Herramientas

Guía metodológica y operativa para sensibilizar y socializar el marco técnico de acción

Presentación

La presente guía se enmarca en el proceso de implementación del componente operativo y metodológico del *“Marco técnico de acción que orienta las acciones de reducción de la demanda de drogas en el sistema penitenciario y carcelario, formulado con la participación del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC, del Ministerio de Salud y Protección Social y los demás actores del sistema”*. Fue elaborado en el marco del Proyecto *“Apoyo Institucional al Sistema Penal Colombiano”*, DCI-ALA/2010/022-249, suscrito entre el Ministerio de Justicia y del Derecho y la Unión Europea, que tiene como objetivo reforzar el Estado de Derecho por medio de un sistema judicial y policial más eficaz y desarrollar mecanismos operativos para mejorar la eficacia de la justicia penal.

Basado en lo expuesto anteriormente y evidenciando la necesidad que tiene el país de avanzar en la construcción de escenarios de reducción del consumo de drogas para poblaciones y contextos en alta vulnerabilidad, el equipo técnico de la Corporación Viviendo construyó una propuesta de marco técnico de acción, que se propone contribuir, de manera colectiva, al mejoramiento de la calidad de vida de las personas privadas de la libertad consumidoras de drogas, de modo que se reduzcan las condiciones de vulnerabilidad y/o el riesgo al consumo y el tránsito hacia

consumos problemáticos y que se promueva la búsqueda de alternativas para la superación del mismo, con la participación de todos los actores sociales.

El marco técnico de acción, en línea con la Política Nacional de Reducción del Consumo de SPA y su Impacto (2007), concibe el consumo de drogas como un problema complejo, multidimensional, que se da en todos los ciclos de la vida del ser humano, que tiene diversas manifestaciones en cada individuo, y que compromete tanto a la persona como a la familia, al grupo y a la comunidad, generando cambios en las dinámicas de la vida cotidiana. Entendiendo desde esta dimensión el consumo de drogas, el marco técnico de acción propuesto busca dar cuenta de esta dimensión y generar un sistema que sea capaz de responder, de manera oportuna, amplia, variada, integral e integrada, a las necesidades, demandas y características del problema de cada centro penitenciario y carcelario (Ministerio de Justicia y del Derecho, Unión Europea y Corporación Viviendo, s.f). Este proceso constituye, por tanto, una carta de navegación para la puesta en marcha de acciones propias de reducción del consumo de drogas con la población privada de la libertad. Con el fin de que dicha carta sea operativa, es necesaria la construcción de una serie de guías que permitan la adecuada implementación de cada uno de los elementos y componentes contemplados para la implementación del "Tratamiento Comunitario Basado en Prisión (TCBP)"; de los dispositivos y de las acciones propuestas, de acuerdo a la realidad de cada uno de los centros penitenciarios y carcelarios.

1. Justificación

Una vez identificados los actores internos y externos, -que son claves para la adecuada implementación del marco técnico de acción (los pasos para la identificación de estos actores se encuentran en la guía para la identificación de actores y recursos)-, así como los recursos con los que cuentan, es necesario avanzar hacia un proceso de sensibilización de estos actores frente a la realidad del consumo de SPA, sus consecuencias y frente a las posibilidades de intervenir dicha realidad. El objetivo es identificar los discursos, los pensamientos y las prácticas predominantes frente a estos temas y cómo pueden impactar el desarrollo del proyecto. Desde este punto de partida, se les presentan las alternativas propuestas en el marco técnico de acción buscando establecer acuerdos programáticos que permitan su implementación. La presente guía metodológica y operativa, en suma, sugiere la ruta a seguir para generar un ambiente propicio, así



como las condiciones necesarias para hacer posible la implementación del TCBP propuesto en el marco técnico de acción.

La fase de sensibilización, muy importante dentro del proceso, permite iniciar el trabajo con los actores y con las comunidades identificadas, permitiendo establecer el primer contacto con las diferentes instancias de trabajo y construir diálogos frente al problema. A partir de la socialización de la propuesta, se empiezan a evidenciar, a los diferentes actores, las alternativas que propone el marco técnico de acción para atender de manera más efectiva, integral e integrada la problemática.

El proceso de sensibilización y socialización incluye, como producto, la construcción de acuerdos de trabajo, que faciliten el desarrollo del TCBP. Esto implica el trabajo en red; la articulación de recursos técnicos, administrativos y financieros; la vinculación de todos los actores sociales y la participación permanente de los mismos. Dichos acuerdos deben incluir unos compromisos mínimos para la implementación del marco técnico de acción. Es importante tener en cuenta que tanto la sensibilización como la socialización son procesos transversales a la implementación del marco técnico de acción, por lo que se deben nutrir con los resultados que se vayan generando en cada una de las fases.

Esta Guía Metodológica y Operativa contiene los pasos a seguir para llevar a cabo el proceso de sensibilización y socialización del “Marco técnico de acción que orienta las acciones de reducción de la demanda de drogas en el sistema penitenciario y carcelario, formulado con la **participación del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC, del Ministerio de Salud y la Protección Social y los demás actores del sistema**”. Se presentan los dos componentes de una manera integrada y continua, aportando elementos para el trabajo tanto con actores internos como externos, de modo que los usuarios de esta Guía puedan desarrollar un proceso por etapas, progresivo, que les permita cumplir con los objetivos de la sensibilización y de la socialización.

2. Objetivo de la Guía

Brindar a los actores encargados de la implementación del marco técnico de acción, pautas y elementos para el desarrollo de procesos de sensibilización y de socialización que permitan posicionarlo, generar alianzas y facilitar el camino para la implementación del TCBP con sus dispositivos, sus estrategias y sus acciones.

3. Beneficiarios

La presente guía se encuentra dirigida a los equipos mixtos encargados de realizar la implementación del TCBP, a los internos y a la red social de apoyo de cada centro penitenciario.

4. Marco Conceptual que sustenta la guía

El desarrollo de la guía requiere revisar algunos conceptos que ayudarán al lector a tener más clara la línea de trabajo y a contar con mayor precisión frente al lenguaje y frente a los diversos términos con los que es preciso tener identidad en el desarrollo de la propuesta. A continuación se describen los principales conceptos que aportan para el desarrollo de los procesos de sensibilización y socialización del *Marco técnico de acción que orienta las acciones de reducción de la demanda de drogas en el sistema penitenciario y carcelario*

4.1 Animación socio-cultural

La animación socio cultural, para Exequiel AnderEgg, es una “tecnología social basada en una pedagogía participativa, que tiene por finalidad actuar en diferentes ámbitos de la calidad de vida, promoviendo, alentando y canalizando la participación de la gente en su propio desarrollo socio-cultural (AnderEgg, en Cruz María, 2010). La UNESCO, entre otros autores, integra el concepto de prácticas sociales que dinamizan la vida socio-política en la que están integradas” (Chacón Blanco, 2010).

Los objetivos de la animación socio-cultural se proponen estimular la creación individual, fortalecer el protagonismo de las personas en su propio desarrollo cultural y social, y promover la participación conjunta que posibilite una toma de decisiones colectiva a través de sus realizaciones comunes (AnderEgg, en Cruz María, 2010). El fin último de la animación es concientizar, organizar y movilizar al pueblo para transformarlo en agente activo de su propia promoción, y en la medida de lo posible, para hacerlo consciente de su rol histórico (AnderEgg, en Cruz María, 2010). En este sentido, la presente guía integra algunas herramientas propuestas para la animación sociocultural, siendo que en el marco del TCBP se requiere dinamizar el sistema social, generar liderazgos y buscar la participación de todos los actores sociales, ya sean consumidores de drogas o no, para transformar las condiciones existentes que generan vulnerabilidad frente al inicio o el incremento del consumo de drogas.



La identificación de las formas culturales de expresión, el desarrollo de la creatividad, la recuperación y la reconstrucción de la propia cultura, y la propia identidad cultural que se manifiesta a través de la participación comunitaria, sus prácticas artísticas y el uso de la palabra, son elementos que se deben considerar como herramientas permanentes en el trabajo de construcción de dispositivos comunitarios al interior del sistema penitenciario. Su uso promueve la expresión del pensamiento y fortalece el relacionamiento y el intercambio con el otro de manera más espontánea, sin que la formalidad o los roles construyan posiciones que afecten la construcción colectiva.

La animación sociocultural integra varios componentes: El **público** (incluye los diferentes actores que hacen parte de la comunidad local; en ella se reconocen las potencialidades, habilidades, destrezas y capacidades que hacen parte de la heterogeneidad, de la diversidad); el de **participación** (producción de conocimiento o de propuestas); el de **educación** (generar pautas educativas que, aun siendo informales, aportan a los cambios de representaciones, de esquemas y de prácticas sociales) y el de **resignificación de las realidades humanas** (resignificación de situaciones, experiencias pasadas, hechos vividos, representaciones que se han instaurado en el ámbito comunitario).

Finalmente, se considera que este tipo de herramientas exigen:

- Incluir a miembros del grupo meta en la planeación y la realización de estas iniciativas, promoviendo la participación de todos los actores y de los diversos territorios a trabajar (centro penitenciario, complejo penitenciario, patio, comunidad terapéutica, entre otros).
- Incluir temas emergentes y fuertes de la vida comunitaria (la muerte, la familia, la violencia, la reinserción social, los procesos de paz, la restitución de derechos, el consumo de SPA, entre otros). Estos temas y las formas de elaboración son elementos esenciales de las iniciativas de animación.
- Incluir la riqueza creativa, las experiencias previas y los talentos de los actores de la comunidad, ya sean internos o no.

4.2 Territorio

Construir un territorio de trabajo es uno de los primeros pasos que se requiere llevar a cabo para poder contar con un dispositivo comunitario para el tratamiento. Este territorio se concibe como un espacio físico y de relaciones entre todos los actores que allí se integran: personas privadas

de la libertad, personal de custodia y vigilancia, equipo psicosocial, directivos y administrativos.

El territorio se concibe como un referente espacio - temporal de la vida colectiva, en el que se definen las relaciones de saber y de poder que la posibilitan y la hacen específica al darle una identidad propia. Es fundamentalmente un espacio habitado por la memoria y por la experiencia de los actores. Es fundamento de su cultura e identidad, además del reconocimiento propio de la dinámica social vivida en ese entorno y entre los sujetos allí presentes.

Para el sistema penitenciario y carcelario, el territorio está compuesto por cada una de las unidades en donde las personas se encuentran recluidas (dependiendo del nivel de delitos), por los pasillos, las canchas y todas las demás estructuras que permiten la interconexión entre sujeto-espacio-tiempo y relación.

Para las personas privadas de la libertad, reconocerse en un territorio y hacer parte de él hace que su estadía en el centro penitenciario sea más o menos difícil; pertenecer a una comunidad es fundamental como parte de la estructura interna del sujeto, por cuanto esta presencia en el territorio le permite construir seguridad, necesaria en la sobrevivencia de él como sujeto social.

A través de las acciones sociales vividas en el ámbito penitenciario, los actores entrecruzan, de manera simultánea, varios tipos de procesos sociales: los que se originan en el territorio, que son los que en primera instancia le dan identidad al espacio habitado, con aquellos que provienen de cualquier ámbito de la dimensión externa al entorno cotidiano. Se suman a ellos, los que surgen más allá de las fronteras físicas, que en el caso de los centros penitenciarios se divide en los territorios intra y extramurales.

El trabajo con los internos en los patios se propone generar procesos que permitan identificar los elementos de identidad existentes, el grado de cohesión social, la distribución, los sentidos y los contenidos de los espacios, el nivel de organización social, las jerarquías que se han establecido, y las pautas de comportamiento que rigen el funcionamiento de esa comunidad.

Conocer el territorio, aprender a leerlo y a descifrarlo, enseña mucho sobre cómo y con quiénes se interactúa. Permite identificar conflictos, problemas, opciones, para luego formular posibles soluciones frente a



las necesidades que se van manifestando a través de los encuentros con los grupos. Contribuye a la valoración y a la promoción del mejoramiento organizado, manifestándose en transformaciones sociales, relacionales y de convivencia para el diario vivir de las personas privadas de la libertad.

La cartografía social es una valiosa herramienta para configurar el territorio (físico y relacional). Es una metodología para la producción social de conocimiento sobre la realidad compartida. *“Es un ejercicio de reconocimiento colectivo del entorno social y territorial, que permite identificar las relaciones sociales, las percepciones de la realidad del contexto y de un fenómeno en particular, generar espacios de reflexión y participación, a la vez que permite construir un lenguaje común que guíe la interpretación de la realidad que tienen los diferentes actores”* (MSPS, 2013). Esta herramienta se vuelve una pieza clave para trabajar con los internos en cada uno de sus territorios, facilitando el trabajo de identificación de actores, territorios, acciones, dinámicas, redes, y la manera como todos estos elementos interactúan entre sí. Este ejercicio tiene como propósito central, generar, con la comunidad penitenciaria y carcelaria, un proceso dinámico de reflexión y de producción social de conocimiento, a partir de un ejercicio de reconstrucción virtual de la realidad, entendida ésta como una red de relaciones múltiples. *“El objetivo se logra al hacer, poblar e interpretar mapas con la misma comunidad, para ir descubriendo conjuntamente que el territorio que habitan es un producto socialmente construido y que la calidad de las relaciones que lo conforman depende la calidad de vida, del grado de vulnerabilidad, de la autonomía y de la vigencia de la democracia existente en el territorio”* (Martínez, et al., 2009).

La cartografía social se convierte, de esta forma, en una posibilidad que permite a la comunidad penitenciaria construir un conocimiento integral de su territorio que les ayuda a entenderlo y a construir las estrategias que mejoren la convivencia, las relaciones y el pacto social entre los que comparten la vida cotidiana.

4.3 Pedagogía Social

El origen de la pedagogía social está vinculado a la necesidad de intervenir socioeducativamente en una sociedad en crisis como consecuencia de las profundas alteraciones producidas por la industrialización, por los cambios económicos, sociales y políticos, y por los conflictos que fueron surgiendo a partir de estas dinámicas de cambio. Se precisaban respuestas educativas y sociales adecuadas frente a estas crisis, construidas desde

las comunidades, confiando en sus potencialidades para transformar la realidad a favor del bien colectivo. Del mismo modo, podría señalarse que el auge de la pedagogía social en el siglo XX se vincula con los diferentes avances tecnológicos y su expansión en el proceso de globalización. Según Paul Natorp (en Aguilar, 2013), *“La Pedagogía Social no puede verse separada de la teoría de la educación, antecedida o seguida por una pedagogía individual; hay que verla como la comprensión correcta de un problema de la pedagogía en general y en particular de la pedagogía de la voluntad”*. Para él la comunidad se convierte en el punto clave para la educación.

Toda actividad educadora se realiza sobre la base de la comunidad, ya que el individuo aislado es una abstracción. Por tal motivo, el trabajo dentro del centro penitenciario debe brindar herramientas para apoyar o ayudar a las personas en procesos comunitarios e individuales de inclusión social, que sean adecuados a sus necesidades y a sus dinámicas propias. Es una apuesta para conocer la creación de nuevos significantes de esas realidades, entre los internos y los educadores.

La pedagogía social busca satisfacer las necesidades básicas del ser humano en la sociedad y apoyar la socialización o incorporación del individuo al ámbito social, que le permita, a través de la educación, su desenvolvimiento, de manera positiva integral y participativa, en la sociedad. De allí la importancia de estar presente en todo el proceso de construcción del dispositivo y de ser soporte de las acciones tendientes a la construcción de competencias, a la transformación de las actitudes y de las prácticas, y a la reformulación del orden social y relacional, que genera condiciones de sufrimiento y de mayor vulnerabilidad en las personas.

El trabajo de pedagogía social que proyecta realizarse con los internos, en relación a la reducción del consumo de drogas, está vinculado con el cambio de los imaginarios sociales frente a: Las drogas; los privados de la libertad y los comportamientos relacionados con consumo problemático, entre otros aspectos.

4.4 Diálogo Social

El diálogo social abarca todas las formas de diálogo bipartito o tripartito, como negociaciones y consultas que se celebran en todos los ámbitos de la sociedad y de la comunidad, en las que participan los gobiernos, las organizaciones, las instituciones, las redes y las comunidades. Se considera el *“diálogo social a un proceso que se lleva*



a cabo en una esfera relativamente alta, como la regional o la sectorial. Unos limitan este concepto a una relación de colaboración entre las partes interesadas, mientras que otros también incluyen en las mismas relaciones conflictivas. En los países en que el procedimiento de negociación colectiva de acuerdos se establece explícitamente por la legislación, el diálogo social puede referirse a formas flexibles de negociación celebradas fuera de los mecanismos previstos para la concertación de convenios colectivos formales” (OIT, 2000).

El diálogo social también se concibe como parte del sistema de relaciones laborales, educativas, comunitarias y sociales, en tanto que es una de las maneras en que se relacionan los actores del mismo. Pero es preciso destacar que la noción de diálogo social, con su carácter algo impreciso y por eso sugestivo y polivalente, tiene también una dimensión mayor, bastante más amplia, de contenido político y relacionada con la ciudadanía, la política, el gobierno, la democracia y la sociedad en su conjunto. Basado en lo anterior, esta guía incluye actores internos y externos que promuevan la negociación, el diálogo y la participación colectiva; que fortalezcan el trabajo en red, el mantenimiento de procesos comunitarios, el reconocimiento de territorios, promoviendo vínculos, procesos de articulación y participación activa de los actores.

En efecto, hoy se acepta que la democracia supone pluralismo, esto es, el reconocimiento de la (co)existencia de grupos autónomos con intereses diferentes y a veces contrapuestos, y que la articulación de ellos, necesariamente pasa por su reconocimiento y su participación. La participación y el diálogo, de esta manera, se constituyen en instrumentos esenciales de la democracia pluralista. En este marco, centrándose más en el específico aspecto social de la cuestión en el ámbito carcelario, se ha sostenido que la participación social es, cada vez más, una de las principales preocupaciones entre los internos.

4.5 Comunicación para el Cambio de Comportamiento (CCC)

Entendido como un proceso interactivo con las comunidades (integradas a un programa general) para desarrollar mensajes y enfoques, usando una variedad de medios de comunicación para promover comportamientos positivos que contribuyan a la transformación de los comportamientos individuales, comunitarios y sociales y al mantenimiento de aquellos comportamientos apropiados. Se desarrolla a través de una estrategia que busca mantener un plan coordinado y amplio para guiar acciones múltiples dirigidas a alcanzar la meta y los objetivos de la reducción

del consumo de drogas en los centros penitenciarios (Family Health International, 2002).

Dentro de la comunicación para el cambio de comportamiento se trabajan tres importantes componentes: *información, educación y comunicación* (IEC). Estos componentes se aplican a través de estrategias de comunicación y de materiales de apoyo, basados en la investigación formativa, y proyectados a influir en los comportamientos entre grupos determinados, en relación con el tema específico de reducción de consumo con los internos, pero adaptados a su entorno, lenguaje y territorio.

La estrategia trabaja, además, una *intervención para el cambio de comportamiento*, que es una combinación de actividades e intervenciones adaptadas a las necesidades de un grupo específico de cada patio, grupo o red del centro penitenciario. Se desarrolla con el grupo determinado, para ayudar a reducir el comportamiento de riesgo y la vulnerabilidad al consumo de drogas, creando un entorno favorable que permita el cambio individual y colectivo y que impacte en la calidad de vida de las personas privadas de la libertad, buscando que se mantengan los nuevos comportamientos en el tiempo. Para ello, es importante identificar *líderes de opinión*, es decir, aquellas personas que ejercen una gran influencia sobre los miembros al interior de los patios. Adicional a ello, se debe buscar una interacción permanente con los *medios de comunicación tradicionales* o recursos comunicativos existentes en los centros penitenciarios, que son canales de comunicación propios de una cultura o comunidad.

En el contexto del consumo de drogas en los centros penitenciarios y carcelarios, la CCC es una parte esencial de un programa integral que incluye diversos servicios (médicos, sociales, psicológicos y espirituales) para realizar un trabajo interdisciplinario que abarque varios ámbitos personales y colectivos. Además, se realiza un proceso de fortalecimiento del trabajo en red, que apoya las acciones intra y extramurales, en beneficio de la comunidad carcelaria. Antes de que las personas y las comunidades puedan reducir su nivel de riesgo o cambiar el comportamiento, deben primero aprender datos básicos acerca de los factores de riesgo al consumo de drogas; adoptar actitudes claves de prevención, mitigación o superación; reconocer las rutas de atención y las posibilidades para prevenir o contener las situaciones de riesgo. También deben percibir su entorno como parte del apoyo al cambio de comportamiento y al mantenimiento de comportamientos sanos, y como una ayuda para la búsqueda de abordajes apropiados para la prevención, la atención y el apoyo.



El desarrollo de un entorno de apoyo propicio requiere discusiones, a nivel nacional y comunitario, en relación a situaciones de riesgo, a comportamientos de riesgo y a prácticas culturales que podrían incrementar la probabilidad de consumo de drogas entre los internos de los centros penitenciarios. Un entorno de apoyo aborda también, en los niveles nacional y comunitario, el estigma y la discriminación, como también las políticas públicas y la legislación relacionada.

La CCC puede llevar a cambios de actitud apropiados, por ejemplo, el riesgo personal percibido frente al consumo de drogas, las creencias en el derecho y en la responsabilidad de prácticas sanas y servicios de apoyo de la salud, la provisión de servicios humanitarios y sin críticas, el incremento de actitudes sin prejuicios con respecto a grupos de apoyo, el incremento de los derechos básicos de aquellas personas vulnerables y afectadas por el consumo, y la reducción del estigma y de la discriminación.

La comunicación acerca de la reducción del consumo de drogas dentro de los centros penitenciarios debe enfocarse a disminuir el estigma y la discriminación, y a intentar influir en las respuestas sociales que reciben los internos, además de crear una demanda de información y de servicios. La CCC puede incentivar a individuos y comunidades a exigir información sobre la problemática existente y sobre los servicios apropiados. La CCC puede conducir a las personas encargadas de formular políticas y a los líderes de opinión a considerar enfoques eficaces para la reducción del consumo y a promover servicios para la prevención, la atención y el apoyo.

4.6 Representaciones sociales

“La Representación Social se refiere, en este contexto, a la imagen (mental) que tiene un individuo cualquiera, es decir, un hablante cualquiera de cualquier comunidad lingüística, acerca de alguna cosa, evento, acción, proceso no mental, que percibe de alguna manera. Esta representación - en la medida en que es conservada y no reemplazada por otra - constituye una creencia (o es elemento de una creencia) y es la base del significado que adquiere cada nuevo estímulo relacionado con esa cosa, evento, acción o proceso” (Alejandro Raiter, 2001).

Para Moscovici (Alejandro Raiter, 2001), “la representación social es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y de la comunicación entre los individuos. La representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la

realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación" (Moscovici, 1979 pp, 17-18.). Dicho en términos más llanos, es el conocimiento de sentido común que tiene como objetivos comunicar, estar al día y sentirse dentro del ambiente social, y que se origina en el intercambio de comunicaciones del grupo social. Es una forma de conocimiento, a través de la cual, quien conoce se coloca dentro de lo que conoce. Al tener la representación social dos caras -la figurativa y la simbólica- es posible atribuir a toda figura un sentido y a todo sentido una figura. La representación es igual a imagen/significado; en otras palabras, estas hacen corresponder a toda imagen una idea y a toda idea una imagen (Moscovici, 1979).

4.6.1 Las representaciones sociales en el tratamiento comunitario

Se puede considerar que las representaciones sociales son la prueba de la existencia de las redes sociales, siendo que son al mismo tiempo su producto y el elemento que las hace visibles. Por esta razón, el trabajo sobre y con las representaciones sociales ha sido considerado una de las vías maestras para producir cambios estructurales en las redes sociales, por cuanto es a través de ellas que se comunica lo que sabemos, lo que pensamos y lo que debe ser común a las redes a las cuales pertenecemos.

Las representaciones sociales son entonces sociales por excelencia porque (Milanese, 2013):

- Permiten la comunicación entre personas, dicho de otra manera permiten que por las conexiones que se establecen entre personas pueda transitar "información".
- Producen orden: Son uno de los factores de organización en las redes hasta el punto que pueden ser consideradas la parte visible organizada de una red social.
- Producen sentido: Están estructuradas como un lenguaje y utilizan lenguajes para hacerse visibles.
- Son un instrumento de conexión entre una imagen y una idea, y como tales se basan y se refuerzan los procesos de simbolización.

Las representaciones sociales entonces son elaboraciones de un objeto social por parte de una comunidad que permite a sus miembros comportarse y comunicarse de manera comprensible (Moscovici, 1963). Más específicamente, son sistemas cognitivos con una lógica y un lenguaje propio. No son sencillamente "opiniones acerca de..." "imágenes de...", "actitudes hacia..." sino "teorías" o verdaderas "categorías de



conocimientos” útiles para el descubrimiento y para la organización social” (op. cit. pag. 41). Los dos procesos por medio de los cuales se originan las representaciones sociales son: El proceso de anclaje y el proceso de objetivación (Palmonari, 1989).

4.6.2 Drogas y representaciones sociales

Cuando se habla de prevención y cuando se asocia esta palabra al tema de las sustancias psicoactivas, se hace referencia en general a tres dimensiones: producción, tráfico y consumo. Se dice que es necesario intervenir con estrategias de prevención en estos tres campos o contextos (Milanese, 2013).

Sin embargo, puede existir un cuarto ámbito o contexto, y éste también debe de ser objeto de prevención. Se trata del campo de las representaciones sociales de las sustancias psicoactivas. Las representaciones sociales se constituyen en un vasto campo de producción, entendido como el campo de los productos socio culturales que se generan, en este caso, frente a las sustancias psicoactivas. Partiendo de la premisa que considera al sujeto como un productor de sentido que manifiesta siempre, desde la perspectiva de las representaciones sociales, el sentido que le da a sus experiencias, este ámbito va a posibilitar encontrar los sentidos que las personas le dan a sus consumos de sustancia psicoactivas y a las diversas prácticas relacionadas con ello.

Sin embargo, las representaciones sociales tienen una ventaja respecto a los otros campos de acción. Producción, tráfico y consumo son dimensiones problemáticas, mientras que el campo de las representaciones sociales puede ser problemático pero, a su vez, se constituye en posibilidad (Milanese, 2013).

4.6.3 Dimensiones de las representaciones sociales

Las representaciones sociales tienen tres dimensiones desde las cuales pueden ser analizadas: **La Información**, el campo de la representación y la actitud. La primera dimensión, la información, es la organización o suma de conocimientos con que cuenta un grupo acerca de un acontecimiento, hecho o fenómeno de naturaleza social, que van a mostrar particularidades relacionadas con la cantidad, la calidad, el carácter estereotipado o difundido sin soporte explícito, la trivialidad y originalidad, entre otros. La segunda dimensión, el campo de **la representación**, expresa la

organización del contenido de la representación en forma jerarquizada, variando de grupo a grupo e inclusive al interior del mismo grupo. Permite visualizar el carácter del contenido, las propiedades, cualitativas o imaginativas, en un campo que integra informaciones en un nuevo nivel de organización con relación a sus fuentes inmediatas. Y la tercera dimensión, **la actitud**, es la orientación que se produce, favorable o desfavorable, en relación con el objeto de la representación social.

4.7 Educación Popular

Enfoque que entiende la educación como un proceso participativo y transformador, en el que el aprendizaje y la conceptualización se basan en la experiencia práctica de las propias personas y grupos. Partiendo de la autoconcienciación y comprensión de los participantes respecto a los factores y estructuras que determinan sus vidas, pretende ayudarles a desarrollar las estrategias, habilidades y técnicas, necesarias para que puedan llevar a cabo una participación orientada a la transformación de la realidad.

Los orígenes de esta corriente, que ha tenido una amplia incidencia teórica y práctica en el campo del desarrollo, se encuentran ya en los años 60 en las aportaciones del educador brasileño Paulo Freire y en la experiencia de multitud de organizaciones, principalmente latinoamericanas. Partiendo de la constatación de una realidad de injusticia y desigualdad, su preocupación consistió en ir construyendo con y desde los sectores populares, y con base en la experiencia práctica, herramientas educativas que les permitieran a éstos participar, organizarse y transformar su realidad concreta y mejorar sus vidas. El objetivo último de la educación popular ha sido el de contribuir a la construcción de una democracia sustantiva, real y no sólo formal, en la que todas las personas y comunidades tengan la capacidad y posibilidad efectivas de participar en condiciones de igualdad, impulsando cambios sociales liberadores a favor del desarrollo y de un mundo más justo, solidario y cooperativo, y en mejor armonía con la naturaleza.

De esta forma, la educación popular se entiende como un proceso transformador en el que las propias personas participantes son los actores fundamentales. Tal proceso cuenta con varias fases, que se retroalimentan y redefinen continuamente: a) reconocer críticamente la realidad y la propia práctica, b) comprender y construir nuevas formas de actuar, c) replantear la acción para mejorar la realidad, y d) actuar sobre la realidad (documentación social, 1998). Como se ve, se trata de un



proceso circular, en el que se parte de la práctica, para reconceptualizarla y volver después a ella modificándola (documentación social, 1998).

4.8 Escucha Activa

La escucha activa es una técnica y estrategia específica de la comunicación humana. Basada en el trabajo de Carl Rogers, es utilizada en campos como la enfermería, la psicoterapia y la resolución de conflictos. En 2002, Rost la definió como “un término genérico para definir una serie de comportamientos y actitudes que preparan al receptor a escuchar, a concentrarse en la persona que habla y a proporcionar respuestas (feedback)” (en Risco, S. 2014). Implica, asimismo, entre otros aspectos, ofrecer disponibilidad y mostrar interés por la persona que habla. La escucha activa consiste en una forma de comunicación que demuestra al hablante que el oyente le ha entendido. Se refiere a la habilidad de escuchar, no sólo lo que la persona está expresando directamente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo.

La escucha activa está enmarcada dentro de una de las habilidades de comunicación que en la actualidad se está desarrollando para el trabajo en comunidad y que ha tenido buenos resultados; dentro de esta escucha se promueve el trabajo de reconocimiento de canales comunicativos y el rol de emisor-receptor, dándole importancia al mensaje pero prioridad a la recepción del mismo.

Los procesos de escucha activa en la comunidad proponen identificar los canales de interacción para emitir mensajes y ser recibidos de la mejor manera. Son procesos donde se tejen redes de apoyo y acciones de confianza mutua; donde el emisor siente que puede expresar sus experiencias, emociones y deseos, sin tener juicios de valor, primando el respeto, la ayuda mutua, y previniendo el estigma y la discriminación.

Se ha evidenciado que las acciones de ayuda mutua necesitan de: Acciones activas como disposición para escuchar, un buen receptor, elementos de contención, manejo adecuado de emociones, entre otros. El emisor y el receptor deben generar confianza y empatía. Dentro de los procesos comunitarios se ha demostrado que el receptor puede ser un par que conozca o viva situaciones similares al receptor, esto genera identidad y mayor comprensión.

En los dispositivos de base comunitaria, como los centros de escucha propuestos para trabajar en los centros penitenciarios, los internos son

los principales protagonistas para el desarrollo y aplicación de esta herramienta. Requieren ser capacitados y formados para desarrollar habilidades y competencias de escucha, siendo a su vez, agentes emisores y receptores de mensajes que apoyen los procesos de comprensión e inclusión

5. Desarrollo Metodológico

Tal como se menciona en el marco técnico de acción, para su puesta en marcha es necesario realizar una sensibilización y gestión política para el posicionamiento del tema. De la misma manera, socializar el marco técnico de acción posibilita el trabajo en red en los diferentes niveles y amplía la visión de generar mayores acciones en beneficio de la población objeto, de manera conjunta y articulada.

Los diferentes actores vislumbrados para el proceso son aquellos representantes clave que participarán y aportarán su conocimiento, sus recursos y su experiencia para la implementación del marco técnico de acción. Estos actores tienen como tarea la toma de decisiones y la implementación de las acciones, bajo la premisa del fortalecimiento del sistema de redes.

La presencia y participación de los actores varían según el nivel de gestión o de ejecución que se necesite. Para realizar la fase de sensibilización y socialización, por lo tanto se deben tener en cuenta diferentes tipos de actores: políticos, técnico- operativos (equipos mixtos), representantes institucionales y la población privada de la libertad. Adicionalmente deben participar algunos actores externos que son observadores y evaluadores de la aplicación del marco técnico de acción; son los encargados de hacer el monitoreo externo y la evaluación de los indicadores. Es muy importante la participación de estos actores porque son los que dan una mirada más objetiva a los procesos.

Entre los actores externos a considerar, y teniendo en cuenta los niveles territoriales, se encuentran, entre otros, a continuación se enuncian algunos de los actores por cada nivel que deben ser articulados al proceso y ser parte del mismo:

Nivel nacional

- Ministerio de Justicia y del Derecho.
- Ministerio de Salud y Protección Social.



- UNODC.
- Sena.
- Ministerio de Educación.
- EPS, IPS y equipo de Salud Pública.
- INPEC.

Es importante tener en cuenta que la gestión en el nivel nacional ya se viene desarrollando, lo que facilita el proceso.

Nivel territorial

- Secretarías de Salud Municipales y Departamentales.
- ONG´s.
- Voluntarios de diversos grupos.
- Grupos religiosos.
- Comité de dignidad carcelaria.
- Empresas públicas y privadas.
- Cajas de compensación.
- Grupos de orden espiritual.
- Secretarías de cultura.
- Secretarías de integración social.
- EPS, IPS y equipo de Salud Pública.
- Secretarías Departamentales y Municipales de Educación.
- Alcohólicos y/o Narcóticos nacional y local.
- Secretarías de gobierno.

Nivel interno centro carcelario

- Dirección de atención y tratamiento.
- Comités de evaluación y tratamiento.
- Equipos psicosociales.
- Personal de custodia y vigilancia.
- Líderes de los diversos grupos existentes al interior de las cárceles.
- Comunidades terapéuticas.
- Personas privadas de la libertad.

Se recomienda que a lo largo del proceso se haga un especial esfuerzo por identificar aquellas entidades, actores y recursos que podrían apalancar las acciones e intervenciones a realizar al inicio en el proceso, durante la asistencia post tratamiento y al post penado, que se han propuesto en el marco técnico de acción, con el fin de generar alianzas estratégicas de trabajo que favorezcan la buena implementación de las acciones.

5.1 Sensibilización

La sensibilización debe darse a diferentes niveles, según los actores presentes y dando vital importancia a los roles y responsabilidades de cada uno. Se debe dar una directriz técnica para el trabajo intra y extra mural que facilita la gestión de recursos técnicos y financieros para el sostenimiento de procesos.

En esta guía se entiende que la sensibilización es un proceso de comunicación, activo y creativo, que busca generar un cambio en el pensamiento, las actitudes y los comportamientos de los grupos a los que se pretende impactar, de modo que se logre la toma de consciencia sobre la realidad del consumo de SPA y de las personas privadas de la libertad al interior de los centros penitenciarios del país.

A partir de este proceso de sensibilización, se identificarán aquellas representaciones sociales y paradigmas que cada uno de los actores identificados en el inventario de actores y de recursos tiene frente a la persona consumidora, frente a la persona privada de la libertad y frente al consumo en sí mismo (Ver guía metodológica y operativa para la elaboración del inventario de actores y de recursos). En este orden de ideas, durante el proceso de sensibilización es fundamental trabajar dichas representaciones e imaginarios, de modo que se promueva el pensamiento crítico y que sea posible movilizar a los diferentes actores para que asuman un compromiso activo con la implementación de las acciones y con el cambio de actitudes y prácticas, y para que dimensionen otras alternativas de intervención que contribuyan con la atención del problema.

Un aspecto clave para desarrollar procesos de sensibilización, se establece a partir de las dinámicas de interacción y de comunicación que se logren construir entre los diversos actores.

5.1.1 Objetivo de la sensibilización

Generar los espacios y las acciones pertinentes con los diferentes actores involucrados con los centros penitenciarios y carcelarios del país, para que se logre dimensionar la complejidad de la problemática del consumo de SPA y sus consecuencias al interior de dichos escenarios y para que se construyan acciones alternativas y complementarias a las que se vienen desarrollando actualmente.



5.1.2 Sensibilización con actores externos

El proceso de información y sensibilización debe ser liderado, a nivel nacional, por el Ministerio de Justicia y del Derecho, con el apoyo permanente del INPEC, quien a su vez debe promoverlo en las diferentes regionales. Para ello, se deben desarrollar acciones que promuevan la discusión frente a la realidad del consumo en población privada de la libertad y que posibiliten la identificación colectiva de diversas alternativas de prevención, mitigación y superación del consumo que puedan implementarse para el mejoramiento de la calidad de vida al interior de los centros carcelarios y penitenciarios.

Se sugiere realizar reuniones (el número de reuniones depende de la dinámica de participación y articulación de los actores, sin embargo se sugiere alrededor de dos o tres) en las cuales se presente la situación del consumo de drogas en el sistema penitenciario; las experiencias anteriormente desarrolladas, definidas como de éxito o de fracaso, y las alternativas de abordaje que en la actualidad se implementan. Es recomendable explorar las posiciones frente a otras alternativas posibles.

Tabla 1: Actores externos para el proceso de sensibilización

Actor	Objetivo de la sensibilización	Medios	Productos
Actores políticos Actores de recursos institucionales y del contexto penitenciario	Promover la reflexión frente a la problemática de consumo al interior de los centros penitenciarios y carcelarios; la identificación de las respuestas existentes y el marco técnico de acción para generar compromisos frente a su participación en la implementación del mismo.	Encuentros	Actas de acuerdos programáticos.

5.1.3 Sensibilización con actores internos

A nivel de cada centro penitenciario el proceso debe estar liderado por los equipos psicosociales, con el apoyo y el respaldo del personal de custodia y vigilancia, de los directores y del INPEC.

Una vez se haya conformado el equipo mixto, integrado por los internos y por los actores de la red social de apoyo, se realizará el proceso de sensibilización por medio de actividades de animación sociocultural, de comunicación, de diálogo social y de saberes, utilizando los recursos existentes en cada uno de los centros penitenciarios, -como periódicos, emisoras, patios, pasillos, encuentros formativos, espacios de capacitación, espacios de acompañamiento espiritual, entre otros.

Este primer nivel involucra a las directivas del centro penitenciario, al equipo psicosocial, al equipo de comunidad terapéutica, al equipo de custodia y vigilancia, al comité de evaluación y tratamiento y a los internos. Se sugiere incluir, a modo de reflexión, las cifras de solicitud de ingreso a comunidades terapéuticas por parte de los internos y la capacidad institucional existente para dar respuesta a estas solicitudes; así mismo, las representaciones sociales que tiene cada uno de los actores frente al consumo y la privación de libertad y las experiencias previas de otras entidades para el abordaje del problema que han generado situaciones de desesperanza. Este proceso de reflexión debe permitir una ampliación de la mirada del problema y de las nuevas alternativas de intervención que se proponen en el marco del TCBP.

Con los niveles directivo, técnico y de custodia y vigilancia se propone utilizar medios formales, como reuniones breves, ajustadas a las posibilidades de los mismos. Es de gran importancia elaborar y distribuir material impreso que contribuya con la reflexión anteriormente planteada.

La sensibilización con la población privada de la libertad se desarrollará con mayor fuerza a partir de actividades de animación socio-cultural, de relacionamiento y de diálogos informales. Se sugiere contar con material impreso que refuerce la reflexión.

Tabla 2: Actores internos para el proceso de sensibilización

Actor	Objetivos de la sensibilización	Medios	Productos
Dirección del centro penitenciario	Generar procesos reflexivos sobre: 1. La problemática de consumo al interior de los centros penitenciarios y carcelarios y la situación de privación de libertad. 2. Las experiencias de intervención frente al problema. 3. Las alternativas existentes para su abordaje.	-Reuniones breves	-Actas de reuniones -Representaciones sociales identificadas.
Dirección de atención y tratamiento			
Comités de evaluación y tratamiento		-Comunicación escrita	- Boletines
Equipos psicosociales	Generar procesos reflexivos sobre: 1. La problemática de consumo al interior de los centros penitenciarios y carcelarios y la situación de privación de libertad. 2. Las experiencias de intervención frente al problema. 3. Las alternativas existentes para su abordaje.	- Actividades de animación sociocultural, lúdicas y participativas.	- Material impreso con información frente al problema, frente a las respuestas existentes y sobre la reflexión de la situación actual de los centros penitenciarios - Material de información para consolidar las ideas propuestas
Personal de custodia y vigilancia		-Periódicos internos	
Comunidades terapéuticas		-Emisoras de los centros penitenciarios	
Líderes de los diversos grupos existentes al interior de las cárceles		- Diálogo social y diálogo de saberes	- Mapeo y representaciones sociales.
Personas privadas de la libertad		-Diálogo social y diálogo de saberes	- Mapeo y representaciones sociales.

Otras sugerencias para la sensibilización con actores internos.

- Utilización de material didáctico de apoyo como fichas, plegables, imágenes: Con este material se pueden generar espacios de diálogo informal con los diferentes actores (administrativos, personal de guardia y custodia, voluntarios, internos) a través de los cuales se pueda abordar el tema del consumo de psicoactivos junto a muchos otros temas que pueden ser objeto de interés y de foco por parte de la comunidad.
- Utilización de espacios oficiales: Formaciones diarias del personal de custodia y vigilancia; reuniones de comités, en los cuales se generen algunas expresiones relacionadas con la importancia de tener el tema del consumo de SPA en el marco de la reflexión, acerca de las dinámicas cotidianas y las diversas situaciones que presentan los internos.
- Aprovechamiento de espacios propicios con los internos: Talleres, educativos, grupos de inducción al tratamiento penitenciario, grupos de formación en salud mental, primeros auxilios, violencia intrafamiliar entre otros. En estos espacios los internos están dispuestos y receptivos ante las sugerencias, observaciones e información que se les da, por lo que pueden ser escenarios propicios para intercambiar ideas acerca de las condiciones de la vida carcelaria, de sus complejidades y particularidades.

Propiciar algunas acciones de animación socio-cultural a través de las cuales se logre concientizar acerca de la dimensión compleja del consumo de sustancias psicoactivas y sus implicaciones en los diversos aspectos de la vida personal, familiar, comunitaria.

5.2 Socialización

La socialización debe darse igualmente en diferentes niveles, según los actores presentes y dando vital importancia a los roles y responsabilidades de cada uno. Uno de los productos clave de este proceso es el establecimiento de acuerdos de trabajo, en el nivel nacional como en el local, entre los organismos comprometidos con el proceso de implementación, mencionados anteriormente.

Es importante tener en cuenta que la sensibilización y la socialización no deben concebirse como dos procesos independientes. Mientras se avanza en uno, se está avanzando en el otro. Mientras se sensibiliza, se



debe hacer referencia al marco técnico de acción y a sus planteamientos; mientras se socializa, se continúa sensibilizando a los diversos actores.

5.2.1 Objetivos de la socialización

Crear las condiciones propicias para realizar la gestión política necesaria para el reconocimiento, apoyo, legitimidad y compromiso frente a la implementación de este marco técnico de acción.

5.2.2 Socialización con actores externos

En los procesos de socialización es fundamental buscar y promover alianzas con los diferentes actores identificados en cada uno de los niveles. La gestión política debe realizarse desde niveles macro, como el nacional, donde se toman decisiones que permiten la implementación del marco técnico de acción y la asignación de recursos. Y a nivel micro, con los equipos mixtos para la ejecución, sostenimiento de las acciones, y posicionamiento del tema en escenarios de toma de decisiones. Debe realizarse teniendo en consideración los diversos actores identificados en el mapeo.

Es fundamental, para su adecuado desarrollo, que sea liderada desde el Ministerio de Justicia y del Derecho, lo que facilita avanzar en los acuerdos, reglamentaciones y presupuestos con el INPEC y con las entidades territoriales, de manera que se viabilice el desarrollo de las acciones propuestas.

La gestión política debe incluir varios momentos, que abarquen diversas acciones. Una imprescindible es la formulación de documentos que den soporte técnico a las acciones propuestas, con el fin de generar un sustento para que los actores pongan en la agenda pública el tema, basados en estadísticas y en la realidad de la situación actualmente presentada en el escenario carcelario. Este sustento es también un insumo importante para el proceso de sensibilización.

Debe continuarse con una decidida gestión de recursos, basada en la prioridad del tema, lo que permitirá, a su vez, ir posicionándolo en varios escenarios, a nivel nacional y local. La articulación de políticas públicas, de estándares internacionales y de recursos económicos, van a ser los indicadores de este proceso de gestión. A nivel local, es fundamental que las entidades evidencien que es una población que se encuentra dentro del territorio que requiere que se realicen acciones de mejoramiento de

su calidad de vida y que se promueva su inserción social. El fin último es que se generen las transformaciones normativas necesarias que sustenten y fortalezcan la implementación del TCBP.

Como se mencionó anteriormente, el proceso de socialización debe guiar hacia la construcción de acuerdos programáticos tanto en el nivel nacional como en el local de parte de las organizaciones comprometidas con el proceso de implementación y con los actores identificados en el mapeo. Estos acuerdos deben contener un resumen de la propuesta de trabajo a realizarse en los centros penitenciarios y una especificación de los compromisos por parte de cada una de las entidades y actores principales, con roles y responsabilidades macro.

Tabla 3: Actores internos para el proceso de socialización

Actores	Objetivos de socialización	Medios	Productos
Actores políticos Actores de recursos institucionales y del contexto penitenciario	Dar a conocer la problemática de consumo al interior de los centros penitenciarios y carcelarios, identificar las respuestas existentes y conocer el marco técnico de acción de Acción para generar compromisos frente a su implementación.	Encuentro	- Acuerdos programáticos

5.2.3 Socialización con actores internos

A nivel interno debe considerarse, para la socialización, los actores identificados en el mapeo, algunos de los cuales se mencionan al inicio de esta sección. Las actividades sugeridas para este proceso son: Socialización del marco técnico de acción en los centros penitenciarios y carcelarios, con el personal del centro, con los internos y con los actores identificados en el mapeo, (al menos 15 personas del centro penitenciario), en el marco de un encuentro, por medio de actividades lúdicas, participativas y reflexivas.



Tabla 4: Actores internos para el proceso de socialización

Actor	Objetivos de la sensibilización	Medios	Productos
Dirección del centro penitenciario	Dar a conocer los resultados del proceso, construcción del marco técnico de acción y la propuesta de TCBP, de manera que se motive y movilice la participación de los actores, para que asuman un compromiso activo con la implementación de las acciones y con el cambio de actitudes y prácticas.	-Reuniones breves	- Actas de reuniones - Acuerdos programáticos
Dirección de atención y tratamiento		-Comunicación escrita	- Boletines
Comités de evaluación y tratamiento	- Actividades de animación sociocultural, lúdicas y participativas.		
Equipos psicosociales	- Periódicos internos		
Personal de custodia y vigilancia	-Emisoras de los centros penitenciarios		
Comunidades terapéuticas			
Líderes de los diversos grupos existentes al interior de las cárceles			
Personas privadas de la libertad			

Como se mencionó anteriormente, los procesos de sensibilización pueden darse en forma simultánea e interdependiente con los procesos

de socialización. Con los actores internos, es muy importante que además de la concientización acerca de la magnitud y las condiciones de reducción de la demanda en cuanto al uso de drogas en el medio carcelario, también se tengan claros los elementos constitutivos de la propuesta de TCBP. Algunas acciones propuestas para la socialización con actores internos, son:

- Con los internos se pueden utilizar los espacios al interior de los patios para comunicar algunas cosas de la vida carcelaria. En estos espacios (carteleros, principalmente), se pueden visibilizar mensajes claros respecto de lo que implica el TCBP.
- Usar los recursos disponibles, tales como las emisoras (si existen en el centro penitenciario) para compartir mensajes respecto del tema.
- Con el personal psicosocial se pueden utilizar los espacios formales, tales como las reuniones de equipo, los mensajes por la intranet, los boletines y las presentaciones cortas respecto del TCBP.
- Acciones de animación socio-cultural como festivales de talentos, encuentros deportivos y artísticos, entre otros, a través de los cuales se puedan trabajar los lineamientos técnicos.

Para concluir podemos decir que este documento es un aporte al proceso de implementación de TCBP que sustenta la importancia del trabajo en red y que promueve las acciones articuladas y gestionadas en diferentes niveles y escenarios.



Anexos

Anexo 1: Actividades sugeridas para realizar en el proceso de sensibilización

1. Dinámicas de inicio o de activación

A. La noticia: El facilitador inicia el ejercicio diciendo: “A diario recibimos noticias, buenas o malas. Algunas de ellas han sido motivo de gran alegría, por eso las recordamos con mayor nitidez. Hoy vamos a recordar esas buenas noticias”.

En plenaria las personas se presentan y comentan sus noticias. En primer lugar lo hace el facilitador, lo sigue su vecino de la derecha y así sucesivamente hasta terminar. En cada ocasión, los demás pueden aportar opiniones y hacer preguntas.

B. Importancia de la escucha activa: Los participantes se dividen en grupos de cinco personas. Se asignan letras de la A a la E a cada uno. A se ubica en la mitad y los demás en la siguiente ubicación: B al frente, C al lado derecho, D al izquierdo y E atrás. A tiene un reto: B le debe contar una historia corta y al final de la misma, A debe poder repetirla a B. B debe evaluar, con un porcentaje, el grado de fidelidad en el que A re-contó la historia. Mientras tanto, sucede lo siguiente:

- C le está deletreando la palabra AMOR.
- E le está preguntando ¿Cuánto es $5 + 7$?
- D le está pidiendo que complete la frase: “Árbol que crece torcido...”

La función de estas personas es ser insistentes con las preguntas que les corresponda hasta que el del centro responda. Es decir, complete el refrán, diga la palabra que se deletrea y diga el resultado de la suma. Si hay varios subgrupos, se puede competir entre los mismos.

Para hacer la reflexión de la actividad centrar las observaciones en la forma en que nuestras propias historias personales y el “ruido interno”, nos impiden escuchar de una manera auténtica.

C. Leo tu espalda: Este juego se puede hacer dividiendo al grupo en parejas o bien una pareja actúa delante de todos.

Se escribe una palabra distinta en cada tarjeta (gracias, cambio, confianza, energía, poder, paz, libertad, decisión) y se cuelga o pega en la espalda de los participantes sin que éstos la vean.

Se trata de leer lo que se ha puesto en la espalda del compañero. Cada persona debe impedir que lean su tarjeta e intentar ver la del que tiene enfrente. Es más difícil de lo que parece, sobre todo si se juega sin poder tocar al contrincante.

Material: Pegatinas con las palabras.

2. Representaciones sociales frente al consumo de SPA

Objetivo: Conocer y explicitar las representaciones sociales frente al consumo de SPA, por parte de los diferentes actores implicados.

Metodología: Collage representaciones sociales.

Conforme diferentes grupos, en función de la cantidad de participantes. Entregue a cada grupo revistas, pegante, marcadores y un pliego de cartulina o papel periódico. Indíqueles que en 30 minutos deberán realizar un collage con imágenes, palabras y dibujos alusivos a las siguientes preguntas:

¿Qué piensan del consumidor de SPA?

¿Qué piensan de las personas privadas de la libertad?

¿Qué piensan del consumidor de SPA en general y al interior de los centros penitenciarios?

Al finalizar, cada grupo pasará a exponer su trabajo y para esto tendrán 5 minutos. Se premiará al grupo que haya realizado el trabajo más creativo. A medida que van exponiendo, los participantes deberán ir identificando a qué está haciendo alusión cada una de las imágenes o dibujos de las carteleras. El instructor irá resaltando los puntos clave de cada una de las acciones.

Nota para el instructor: Tenga en cuenta que las revistas que lleve contengan imágenes que les sirvan a los participantes para representar el tema a trabajar.

Duración: 40 minutos

Materiales: Revistas, pegantes, tijeras, marcadores, cartulina en pliego o papel periódico (uno por grupo).



3. Reflexión frente al abordaje del problema (consumo de SPA al interior de los centros penitenciarios)

Objetivo: Generar conciencia del trabajo que se está realizando al interior del centro penitenciario y de las acciones que cada actor puede emprender para contribuir a su solución.

Se colocan en el espacio dos papelógrafos, uno con la palabra SI y otro con la palabra NO. Se marca una línea en el piso entre dos personas. Las personas responden a las diferentes preguntas del facilitador en silencio situándose en la zona de Si o en la zona de NO. No hay opción de NO SÉ O MAS O MENOS.

Cuando se ha probado con varias preguntas, que apuntan a la temática elegida, se realiza el desafío de la argumentación:

1. El facilitador pide a dos voluntarios (uno por el Si y otro por el NO) que realicen una argumentación corta y simple de porque apoya o no apoya la creencia en cuestión. Si alguno de los del equipo contrario está de acuerdo con la argumentación o le parece que encierra verdades, aunque sean parciales, deberá pasarse del otro lado aunque no comparta la idea.
2. Cuando se da una situación 50% 50% sobre el tema en cuestión, se le pide a los grupos que elaboren en 5 minutos varios argumentos para la idea "contraria".

Preguntas de calentamiento:

- ¿Millonarios es el mejor equipo de Colombia?
- ¿Tuve un enojo importante en la última semana?
- ¿Bogotá es la ciudad ideal para vivir?

Preguntas relacionadas con el consumo de SPA

- ¿Se consume por el placer que genera la sustancia?
- ¿Los adictos son vagos que no quieren hacer un esfuerzo y eligen la vida fácil?
- ¿Es cierto que la mayoría de adictos no tienen recuperación?

Preguntas relacionadas con las acciones que se desarrollan en el centro penitenciario para abordar la problemática de consumo de SPA:

- ¿Las acciones que se emprenden al interior del centro penitenciario para disminuir los riesgos y daños asociados al consumo de SPA son las adecuadas?

- ¿Puedo contribuir a mejorar la problemática del consumo de SPA al interior del centro penitenciario?

4. Construir una resignificación del problema (consumo de SPA al interior de los centros penitenciarios)

Objetivo: Crear las condiciones adecuadas para generar un cambio en el abordaje del consumo de SPA al interior de los centros penitenciarios y carcelarios.

Metodología:

a. Trabajo con paradigmas:

Paso 1: Se pregunta a los participantes si creen posible atravesar una papa con un pitillo. Se les da una papa y un pitillo para que hagan todos los ensayos que quieran.

Paso 2: Después de varios intentos, se les explica que es necesario cubrir uno de los orificios del pitillo, esto bloqueara todo el aire que entre a la papa. Es por eso que tomara una mayor fuerza.

Paso 3: Se les entrega una nueva papa para que lo vuelvan a intentar. Son las moléculas que se han comprimido y aun siendo algo tan débil y de plástico, como lo es un pitillo, es posible atravesar la papa,

Reflexión: Nuestra vida diaria está inmersa en un sin número de paradigmas que de alguna manera determinan nuestra apreciación de la realidad y la forma como nos relacionamos con los otros. Nos predisponen a ejercer una cierta resistencia a todo cambio que no sea consecuente con tales paradigmas.

Los paradigmas son acepciones de ideas, pensamientos, creencias, incorporadas, generalmente, durante nuestra primera etapa de vida, que se aceptan como verdaderas o falsas sin ponerlos a prueba a partir de un nuevo análisis.

Los prejuicios son conceptos arraigados en nuestra mente antes de enfrentarnos a personas, objetos o situaciones determinadas, sobre las que ya tenemos ideas preconfiguradas a priori. Así, en vez de ayudarnos a ver mejor, nos impiden ver la realidad tal como es. Los prejuicios condicionan nuestra interpretación de la realidad y nuestra conducta. Cuántas veces hemos escuchado o dicho: Que los argentinos son creídos;



que las mujeres conducen mal; que los hombres no pueden prestar atención a dos cosas al tiempo; que las personas nunca cambian o que los orientales son trabajadores. Estas son informaciones que tendemos a no cuestionar y a aceptar como verdades absolutas. De acuerdo con estos juicios nos relacionamos con los demás e interpretamos lo que nos sucede en el día a día.

Los prejuicios de cada uno, en buena parte, son producto de la educación, de las creencias, de los valores y de las experiencias que hemos vivido.

Los invitamos entonces, a reconocer los paradigmas que cada uno ha construido y a darse la oportunidad de cuestionarlos y crear unos más flexibles y menos excluyentes. A estar con la mente abierta y dispuestos a encontrar nuevas formas de abordar el consumo de SPA al interior de los centros penitenciarios y carcelarios.

Materiales: dos papas pastusas y 4 pitillos por participante.

Duración: 15 -20 minutos.

b. Elementos de la escucha activa

Objetivo: generar consciencia de la importancia de la escucha activa y brindar herramientas prácticas para hacer efectiva la escucha.

Los participantes se dividen en grupos de 5. Uno se para en la mitad y los demás en la siguiente ubicación: uno al frente, otro al lado derecho, otro al izquierdo y otro atrás. El que está en el centro tiene un reto: el del frente le debe contar una historia corta y al final de la misma, debe poder repetirla al del frente. El del frente debe evaluar con un porcentaje el grado de fidelidad en el que la persona del centro re-contó la historia. Mientras tanto, sucede lo siguiente:

- El de la derecha, debe decir la primera parte de un refrán: "árbol que crece torcido..."
- El de la izquierda, deletrear una palabra: "A-M-O-R".
- El de atrás, poner una suma con números de un solo dígito.

La función de estas personas es ser insistente con la pregunta que le corresponda hasta que el del centro responda. Es decir, complete el refrán, diga la palabra que se deletrea y diga el resultado de la suma. Si hay varios subgrupos, se puede competir entre los mismos.

El procesamiento de la actividad se enfoca en la forma en que nuestras propias historias personales y “ruido interno” nos impiden escuchar de una manera auténtica y permitir otras miradas entorno a un tema específico.

Materiales: Diapositiva

Duración: 5 a 10 min

c. Presentación de alternativas para reducir la demanda del consumo de drogas en los centros penitenciarios y carcelarios: TCBP

Objetivo: Dar a conocer las bases del TCBP

Metodología: Se conforman 3 grupos. Cada uno de ellos recibe información sobre uno de los 3 dispositivos que propone el TCBP y una guía de preguntas para hacer una representación del mismo: ¿Quiénes harían parte de ese dispositivo? ¿Qué acciones se realizan? ¿Quiénes se beneficiarían?

Al finalizar se comparten las impresiones, se aclaran las dudas y se comentan las ventajas y desventajas de los dispositivos.

Materiales: Fichas bibliográficas con la información.

Duración: 50 minutos

Bibliografía

- Aguilar, A. (2013). La Pedagogía Social según la visión de Paul Natorp. En <http://elimpulso.com/articulo/la-pedagogia-social-segun-la-vision-de-paul-natorp#>
- Bernet, J. T. (1988). *Animación sociocultural, educación y educación no formal*. Educar, 13, 17-41.
- Caldas, M. E, Castellanos, A., Hidalgo, M. L y López, R. (s.f). *Formación y orientación laboral*. Trabajo en equipo (pp.273). Editex.
- Chacón Blanco, M. (2010). *Concepto, objetivos y funciones de la animación socio-cultural*. Revista Digital, Innovación y experiencias educativas. No. 29.
- Cruz, M. (2010). *Conceptos, objetivos y funciones de la animación socio cultural*. Revista digital Innovación y experiencia, pág. 2.



- Family Health International (2002). *Comunicación para el Cambio de Comportamiento (Ccc) para el VIH/Sida*. Septiembre de 2002. Institute for HIV/AIDS, en <http://hivhealthclearinghouse.unesco.org>.
- Freire, P. (1997), *Pedagogía de la autonomía*, Siglo XXI, Madrid.
- García-Rincón, César (2006). *Educación la mirada: Arquitectura de una mente solidaria*. Narcea Ediciones 2006. (Google eBook).
- Gómez, J. A. C. (2005). *La animación sociocultural y el desarrollo comunitario como educación social*. Revista de educación, (336), 73-88.
- González, Sonia, *Habilidades de comunicación y escucha: Empatía + alto nivel + resultados*. Thomas Nelson Inc, 2011 (Google eBook).
- Hough, M. (1996). *Técnicas de orientación psicológica* Pág 49-59. En <http://books.google.com.co>.
- Martín Vegas, R.A. (2010). *Manual de didáctica de la lengua y la literatura*. (pp. 475). Madrid: Síntesis.
- Martínez, R., Rojo, G., Reyna, A., & Ramírez, B. (2009). *Diagnóstico Social Comunitario*. Universidad Autónoma Indígena de México, Universidad Autónoma de Sinaloa, Colegio de Postgraduados, Campus Puebla (2009). En <https://redesus.files.wordpress.com/2010/02/diagnostico-social-comunitario1.pdf>
- Milanese, E. (2013). *Tratamiento Comunitario*. Capítulo 6. Conceptos Básicos. Instituto Empodera: Brasil.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2013). *La prevención y la mitigación en manos de los y la jóvenes. Herramientas pedagógicas en prevención del consumo de sustancias psicoactivas y mitigación de su impacto, para líderes de organizaciones juveniles*. Segunda edición. Cometa: Bogotá
- Monclús, C. (2011). *Animación sociocultural, un enfoque absolutamente necesario en la intervención cultural*. Cuadernoanimacio.net No. 13.
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Huemul, pp.17-18.

- Moscovici, S. (1963). Attitudes and opinions. *Annual Review of Psychology* 14, 231-260.
- Nuñez, C. (1992), *Educación popular, movimientos populares y proceso de democratización*, IMDEC (Instituto Mexicano para el Desarrollo Comunitario), México.
- Nuñez, C., O. Fals y A. Caruso (1990), *Investigación participativa y educación popular en América Latina hoy*, IMDEC (Instituto Mexicano para el Desarrollo Comunitario), México.
- OIT (2000). Sindicatos y diálogo social: situación actual y perspectivas. *Educación Obrera* 2000/3 Número 120.
- Ortiz Crespo, R. (2008). *Aprender a escuchar en* <http://books.google.com.co>.
- Raiter, A. (2001). *Representaciones Sociales*. Capítulo 1. EUDEBA, Buenos Aires: 2001.}
- Risco, S (2014). Escucha active. En <http://sebasrisco.blogspot.com/2014/11/escucha-activa.html>}
- Serrano, G. P., & de Guzmán Puya, M. V. P. (2005). *El animador: Buenas prácticas de animación sociocultural*. Narcea Ediciones.
- Uriarte, Oscar Ermida (2013). Diálogo Social: Teoría y Práctica, *Boletín Cinterfor* (157), 11-26.
- Van-der Hofstadt Román, Carlos. *El libro de las habilidades de comunicación*, pág. 83-87, en <http://books.google.com.co>.



Guía metodológica y operativa para la construcción de inventarios de recursos y de actores para la implementación del marco técnico de acción

Presentación

La presente guía se enmarca en el proceso de implementación del componente operativo y metodológico del *“Marco técnico de acción que orienta las acciones de reducción de la demanda de drogas en el sistema penitenciario y carcelario”*. Ha sido formulado con la participación del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC, del Ministerio de Salud y Protección Social y de los demás actores del sistema, el cual fue elaborado en el marco del Proyecto *“Apoyo Institucional al Sistema Penal Colombiano”*, DCI-ALA/2010/022-249, suscrito entre el Ministerio de Justicia y del Derecho y la Unión Europea, que tiene como objetivos, reforzar el Estado de Derecho por medio de un sistema judicial y policial más eficaz y desarrollar mecanismos operativos para mejorar la eficacia de la justicia penal.

Basado en lo expuesto anteriormente, y evidenciando la necesidad que tiene el país de avanzar en la construcción de escenarios de reducción del consumo de drogas para poblaciones y contextos en alta vulnerabilidad, el equipo técnico de la Corporación Viviendo construyó una propuesta de marco técnico de acción, que se propone contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas privadas de la libertad con consumo de drogas asociado. Se espera reducir las condiciones de vulnerabilidad y/o el riesgo frente al consumo y, así mismo, contener el tránsito hacia consumos problemáticos, a través de la promoción y de la búsqueda de alternativas para la superación de dichos consumos, con la participación de todos los actores sociales.

El marco técnico de acción, en línea con la Política Nacional de Reducción del Consumo de SPA y su Impacto (2007), concibe el consumo de drogas como un problema complejo, multidimensional, que se presenta en todos los ciclos de la vida del ser humano; que tiene diversas manifestaciones en cada individuo, y que compromete tanto a la persona como a la familia, al grupo y a la comunidad, generando cambios en las dinámicas de la vida cotidiana. Acorde con dicha concepción, se busca generar un sistema que permita responder, de manera oportuna, amplia, variada, integral e integrada, a las necesidades, demandas y características del problema de cada centro penitenciario y carcelario del país, donde se

decida implementar el marco técnico de acción (Ministerio de Justicia y del Derecho, Unión Europea y Corporación Viviendo, s.f). Este documento se constituye, por tanto, en una carta de navegación para la puesta en marcha de acciones propias de reducción del consumo de drogas con la población privada de la libertad. Con el fin de que dicha carta sea operativa, se construyeron una serie de guías que van a permitir un adecuado desarrollo de cada uno de los elementos y de los componentes contemplados para la puesta en marcha del tratamiento comunitario basado en prisión (TCBP); de los dispositivos y acciones propuestos, de acuerdo a la realidad de cada uno de los centros penitenciarios y carcelarios del país, donde se decida implementar el marco técnico.

Contar con un inventario de actores que dé soporte a la implementación de una propuesta de tratamiento comunitario basado en prisión (TCBP) se constituye en un aspecto clave que determina su viabilidad y su desarrollo. Los actores son fundamentales en el desenvolvimiento de todas las estrategias que constituyen el TCBP y son el referente concreto sobre el cual descansan las acciones y las posibilidades de movilización, de dinamización y de creación de escenarios, que den respuesta a las necesidades, a las condiciones y a las particularidades del entorno carcelario. Sin actores, y sin el involucramiento de las redes que ellos constituyen a partir de la interacción diaria en los diversos espacios comunitarios, no es posible la implementación de una propuesta de TCBP.

La presente guía contempla los elementos básicos a tener en cuenta en la construcción del inventario de actores, punto de partida de la propuesta, de su desarrollo y de su sostenibilidad. Los actores no son estáticos; sus relaciones, sus vínculos, sus dinámicas comunicacionales, sus roles y los sentidos que le dan a sus acciones, cambian, en la medida en que se reconfiguran los escenarios en los cuales éstos interactúan y se reconocen.

1. Justificación

Hablar de *actores* en la propuesta de TCBP, trae implícito el concepto de red. Los actores, en un mismo contexto, interactúan de manera particular, mediados por elementos sociales, culturales, políticos, y, también afectados por las diversas expectativas, necesidades y condiciones individuales. Las personas no están solas en un territorio específico, crean relaciones, tejen redes, que de una u otra forma les ayudan a enfrentar las disímiles situaciones que el diario acontecer trae consigo, incluyendo situaciones individuales/particulares y/o problemáticas compartidas socialmente.



Por red social, en el modelo ECO2, se entiende el campo relacional que establece el espacio-tiempo-comunicación (Milanese, Merlo y Machín, 2000) en que los sujetos identifican-significan (las relaciones, la realidad, a otros sujetos) y son identificados-significados (por las relaciones, la realidad, otros sujetos/sujetas) en su contexto. De este modo, la red social funciona en ciertos niveles como un sistema autopoyético (Maturana y Varela, 1972), es decir, que se produce por sí mismo, no sólo sus estructuras, sino también los elementos de que está compuesto.

Hablar de redes sociales es una provocación, una oportunidad para focalizarse en las relaciones (lazos/vínculos) entre personas (nodos) más que en las características de las personas (nodos); también es una oportunidad para entender que las formas de las relaciones entre personas tienen una fuerza que a veces es más fuerte que los contenidos, hasta determinar los contenidos independientemente de la voluntad de las personas (Milanese, 2000).

De acuerdo a lo anterior, contar con un mapeo general de los actores, -que incluye la visualización de sus vínculos, de sus relaciones, de sus cercanías y de sus distancias-, presentes en los ámbitos carcelarios, permite al equipo líder conocer las posibilidades de trabajo; identificar a aquellos actores que pueden coadyudar a dinamizar la propuesta, y reconocerlos recursos con los que cuentan para crear las condiciones que viabilicen dicha propuesta, aun en medio de condiciones adversas o poco alentadoras.

Los actores y sus redes se convierten en el motor de autogestión del TCBP, garantizando la viabilidad y la continuidad de las acciones, aun cuando no existan los recursos o el personal directamente asignado para sostener la propuesta.

De esta manera, se deduce que un primer momento precisa conocer y/o reconocer los actores presentes en el medio carcelario, tanto a nivel externo como interno; lo cual permite a un equipo dinamizador visualizar las posibilidades de las relaciones existentes y la magnitud de las acciones a desarrollar con la participación de todos y cada uno de dichos actores. Específicamente, visualizando las redes existentes, sus dinámicas, sus interacciones, las subjetividades presentes, que permiten o no la emergencia de acciones y la introducción de cambios significativos en esas formas de relación, en función de objetivos comunes o del trabajo por el bienestar colectivo.

2. Objetivo

Brindar elementos metodológicos que permitan la comprensión y la implementación de acciones para el proceso de levantamiento del inventario de actores y de recursos que están presentes en el territorio, como punto de partida para el desarrollo de TCBP.

3. Beneficiarios

Esta guía está dirigida a todas las personas que conforman los equipos psicosociales de reinserción en cada centro penitenciario del país; a los actores institucionales; a los representantes de las Alcaldías, Ministerios, ONG's, redes de apoyo social, y a todos aquellos que se interesen por promover, en el medio carcelario, iniciativas de prevención, superación y reducción de daño en relación con el consumo de sustancias psicoactivas y las situaciones críticas asociadas, tanto a nivel nacional como territorial y local.

4. Marco conceptual

El sustento teórico – conceptual de la propuesta de TCBP es amplio. Para efectos del desarrollo de esta guía se mencionan aquellos conceptos que constituyen un marco de referencia básico, desde donde se sustenta la acción inicial del levantamiento de inventario de actores y de recursos²².

4.1 Modelo ECO² y redes sociales

El nombre del Modelo ECO² se construyó a partir de algunos elementos esenciales, como un juego de palabras: Epistemología de la Complejidad (ECO), Ética y Comunitaria (ECO), por lo tanto ECO². La palabra ECO también alude a la raíz griega que significa “casa” y que está en la etimología de Ecumenismo y de Ecología, aludiendo a los procesos de inclusión social que promueve el Modelo.

La epistemología de la complejidad, más que a una teoría determinada y acabada, se refiere a un conjunto de supuestos que son retomados de diversas posturas y teorías, siendo la teoría de la complejidad una de las más representativas. La epistemología de la complejidad se refiere entonces a un metanivel (disciplina o reflexión de segundo orden, reflexión auto-reflexiva), que nos brinda la posibilidad de articular los



aportes que diversas ciencias (antropología, sociología, psicología social, psicoanálisis, entre otras) hacen para entender la realidad humana (las personas, los grupos, las redes sociales, las comunidades y los fenómenos como las farmacodependencias, las situaciones de calle, etc.).

Los conceptos “Ética y Comunitaria”, apuntan a opciones de base en la intervención: El respeto a la dignidad de las personas y de las comunidades, por lo tanto la exigencia de limitar y de contrarrestar los fenómenos de exclusión y de sufrimiento social, de manera profesional, es decir, que se satisfagan criterios de deontología, eficacia, eficiencia y calidad. Implica, así mismo, el reconocimiento de quienes intervienen en el proceso y en la reflexión de sus propias motivaciones, de sus limitaciones y de sus errores, considerando la necesidad de la evaluación y de la supervisión constantes. Aquí los aportes del psicoanálisis son fundamentales.

Las redes sociales juegan un papel fundamental en los estados de salud/bienestar o enfermedad/malestar de las personas. Desde el Modelo ECO² se asume que las redes sociales, que constituyen la vida en comunidad, permiten el desarrollo de estrategias de acercamiento, de interacción y de comunicación, para el abordaje de situaciones de alta vulnerabilidad en diferentes contextos de exclusión grave (consumo problemático de sustancias psicoactivas legales y/o ilegales; situación de calle; menores infractores; violencia de género; explotación sexual comercial infantil). Considerando una perspectiva multidimensional al tratar de comprender y de abordar estas situaciones que afectan el bienestar y el desarrollo social de las personas, de las familias y de las comunidades.

La intervención desde el Modelo ECO² busca, dentro de una comunidad local, la articulación de las redes y el incremento de la complejidad efectiva de las redes sociales de las personas, especialmente de aquellas que se encuentran en situación de exclusión social grave. Las redes se manifiestan a través de los vínculos que se establecen entre las personas y los grupos, permitiendo potenciar las habilidades y las estrategias para afrontar diversas situaciones y exigencias de la vida social. El trabajo desde las redes sociales contribuye, por lo tanto, a fortalecer formas de integración social en las que existen mayores oportunidades para el reconocimiento mutuo, para el fomento de la solidaridad y para la satisfacción de las necesidades individuales y colectivas.

En los centros penitenciarios es necesario dinamizar aquellas redes que estarían encaminadas a favorecer los procesos de inclusión social, tales como:

- *Red subjetiva:* Conjunto de personas e interacciones que se identifican como significativas en la vida del sujeto. Por ejemplo, relaciones que se tejen al interior de cada centro penitenciario o en los contextos en los cuales transcurre la vida de las personas privadas de la libertad y donde se presentan las situaciones de riesgo, estos son: patios, callejones, pasillos, comunidad terapéutica, entre otros. El objetivo de esta red es construir la seguridad necesaria para poder trabajar al interior del sistema. Se parte del conocimiento de cada persona; se busca que cada una de las personas de la red conozcan el trabajo que se realiza y a los miembros de los equipos, estableciéndose el mayor número de relaciones que sea posible. La función de estas redes es garantizar el proceso de construcción de relaciones de confianza al interior de la comunidad.
- *Red operativa:* Integrada por todas aquellas personas que han sido sensibilizadas en la propuesta y que se encuentran interesadas en los temas o problemáticas de las poblaciones a ser atendidas. Son personas que tienen relaciones construidas en el contexto (redes subjetivas personales); que cuentan con reconocimiento desde otros actores están dispuestas a apoyar las acciones y los procesos que van a llevarse a cabo. La red operativa está integrada por los miembros del equipo (profesionales, técnicos, operativos, pares), más las personas con las que dicho equipo ha tejido relaciones en el contexto, y que sirven de apoyo, de influencia y de reciprocidad social.
- *Red de recursos comunitarios:* La construcción de esta red es un proceso que permite pasar del estado de potencialidad al estado de actuación; propicia que los recursos comunitarios de los participantes se canalicen hacia las actividades del programa, integrando competencias y capital social.
- *Red de líderes de opinión:* Constituida por el conjunto de personas reconocidas en la comunidad porque tienen la capacidad de influenciar en la opinión (líderes de pensamiento) o en la posición (acciones, actitudes, estilos de vida) de los miembros de la comunidad carcelaria en relación a los temas críticos, drogas, violencia VIH entre otros.

4.2 Modelo Ecológico de Bronfrenbrenner

La ecología del desarrollo humano comprende el estudio científico de la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, en



desarrollo, y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que vive. Proceso que se ve afectado por las relaciones que se establecen entre estos entornos con los contextos más grandes en que están inmersos (Bronfenbrenner, 1987).

En primer lugar, es importante tener en cuenta que el ser humano no se considera como una persona pasiva sobre la que repercute el ambiente, sino que se considera una entidad creciente, dinámica, que va adentrándose progresivamente y que va reestructurando el medio en el que vive. En segundo lugar, considerar que el ambiente influye y requiere de un proceso de acomodación mutua, por lo tanto es bidireccional. En tercer lugar, el ambiente definido como importante para el proceso de desarrollo no se limita a un único entorno inmediato sino que se extiende para incluir las interconexiones con otros entornos y las influencias externas que emanan de esos entornos más amplios (Bronfenbrenner, 1987).

El contexto penitenciario no puede ser visualizado como el único en la vida de la persona privada de la libertad, ya que a lo largo de su vida, y aún en este momento, ha estado inmerso en diferentes contextos sociales que influyen en su desarrollo. El modelo ecológico plantea que cada uno de los sistemas ambientales, que abarcan las relaciones más cercanas de un individuo, establecidas en el microsistema, hasta los aspectos socioculturales e históricos que influyen en él.

De esta manera, el Microsistema podría ser definido como un patrón de actividades, de roles y de relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado, con características físicas y materiales particulares. Constituye el nivel más inmediato en el que se desarrolla el individuo (Bronfenbrenner, 1987). Las personas y escenarios más influyentes, en la presente propuesta, serían la familia, el centro penitenciario, los pares, el personal de custodia y de vigilancia, entre otros.

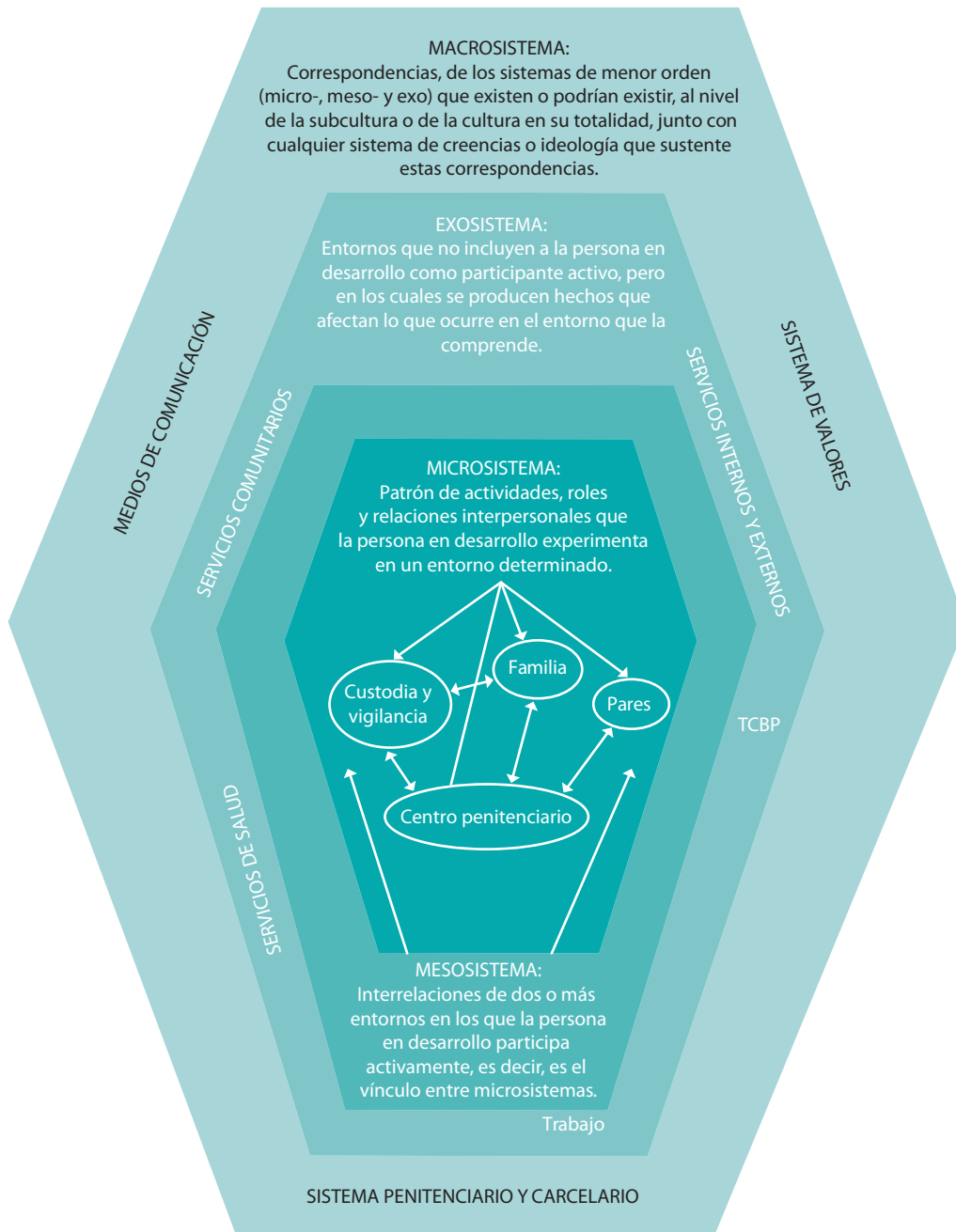
Por otro lado, el Mesosistema comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente, es decir, es el vínculo entre microsistemas (Bronfenbrenner, 1987). Cuando el sujeto entra por primera vez a un escenario carcelario, varios aspectos de su vida se ven fracturados, las relaciones cambian y las condiciones de vulnerabilidad se incrementan; de allí la importancia de crear relaciones y estrategias que generen elementos de protección y de superación para minimizar el sufrimiento.

A su vez, el Exosistema se refiere a uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo pero en los que se producen hechos que afectan el entorno que comprende a la persona en desarrollo, o que se ven afectados por lo que ocurre en ese entorno (Bronfenbrenner, 1987). La propuesta del Tratamiento Comunitario Basado en Prisión (TCBP) visualiza a los actores como agentes activos, incluyendo a las personas que consumen sustancias psicoactivas; al equipo técnico; a los funcionarios de los servicios internos y externos de los centros de reclusión; al personal de guardia y custodia; a la administración ya la dirección. Las acciones que se gesten con su concurso, al interior de los diversos escenarios del centro penitenciario, son las que van a contribuir a la generación de condiciones que disminuyan la vulnerabilidad frente al consumo y que reduzcan los riesgos y daños, permitiendo que se avance hacia la superación del mismo.

El Macrosistema se refiere a las correspondencias, en forma y contenido, de los sistemas de menor orden (micro-, meso- y exo) que existen o podrían existir, al nivel de la subcultura o de la cultura en su totalidad, junto con cualquier sistema de creencias o de ideología que sustente estas correspondencias (Bronfenbrenner, 1987). Así, los escenarios carcelarios son distintos en cada lugar y cada uno tiene sus particularidades, y las problemáticas que a ellos se asocian son producto de esas mismas particularidades. El sistema de valores, creencias y costumbres, que influyen en la concepción del ser humano y de las problemáticas asociadas, tienen que ver en ello. Pensar en los demás como sujetos provistos de derechos que se encuentran inmersos en contextos difíciles, podría ayudar a manejar las relaciones de poder y a ampliar las miras hacia formas de actuar diferentes.

Finalmente, la capacidad de formación de un sistema depende de la existencia de las interconexiones sociales entre los mismos. Todos los niveles del modelo ecológico propuesto dependen unos de otros y, por lo tanto, se requiere de una participación conjunta de los diferentes contextos y de una comunicación entre ellos. El elemento central de este modelo es la experiencia, que incluye no sólo las propiedades objetivas sino también las que son subjetivamente experimentadas por las personas que viven en ese ambiente.

Adaptado del modelo ecológico de Bronfenbrenner, 1987



Cuando se adquiere una visión más amplia de los escenarios y se comprende que cada sistema influye en el sujeto privado de la libertad y que éste influye en el sistema, es posible generar y realizar estrategias que se encaminen no sólo al mejoramiento sino también al reconocimiento de la persona, más allá de la problemática en que se encuentre inmersa.

4.3 Actor social y tipos de actores

Un actor puede ser un individuo, un representante específico, una red, un grupo, una organización, un colectivo, una institución, cuya característica común es que participan en la vida social de una comunidad, que la afectan y, que a su vez, son afectados por ella. Se han distribuido los actores en formales e informales, internos y externos, en relación al rol que asumen al interior de los escenarios.

Los **actores internos** están compuestos por todos aquellos que trabajan o se relacionan de manera concreta con la dinámica y el trabajo al interior del centro penitenciario. Hacen parte de este grupo, el personal directivo (director, subdirector); el personal de equipos psicosociales (psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, practicantes); el personal de vigilancia y custodia; las personas privadas de la libertad.

Los **actores externos** están compuestos por las entidades, Ong's, personas de apoyo social, que realizan algunas actividades satélites, esporádicas o permanentes en el interior del centro penitenciario. También hacen parte de este grupo los organismos institucionales como el Ministerio de Justicia y el Derecho (MJD); las organizaciones internacionales, como Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), entre otros. Estos son observadores y evaluadores de la aplicación de los lineamientos, encargados de hacer el monitoreo externo y la evaluación de los indicadores.

Los **actores formales** a ser tenidos en cuenta en el proceso, estarían compuestos por la Dirección; la Subdirección; el área de atención y de tratamiento; las entidades prestadoras de servicios de salud; las ONG presentes en el territorio, que apoyan acciones complementarias; las Diócesis, las Universidades, entre otros. Por su parte, los **actores informales** estarían compuestos por estudiantes, voluntarios, entre otros.

Desde el análisis de los actores, cabría pensar que el ser humano adquiere la condición de actor social en relación a lo que representa y percibe; en la interacción social de su vida diaria y en las condiciones concretas de su existencia. Por la misma razón, la vida cotidiana del ser humano se hace una teatralidad, una práctica cotidiana de representación, y de esta forma no existe tan solo como ser interpretable, sino también como ser interpretante. No es posible vivir la vida sino se comprenden e interpretan las acciones propias y ajenas. Es en la interacción e interpretación con el otro, donde el ser humano se comprende a sí mismo. No puede saber de sí mismo, sino en el momento en el cual actúa frente al otro y también sabe de él (Villabona, 1996).



Cuando se conoce a los demás en un único rol social, se dejan de lado los matices de su personalidad y de actuación en otros escenarios de la realidad social, aislando otros factores potenciales del individuo. En esa perspectiva, se reconoce al otro en su rol de privado de la libertad y no como sujeto de derechos. Y éste, en contraposición, reconoce al otro en su rol cotidiano de autoridad. Se crean representaciones sociales basadas en un tiempo y en un contexto específicos, que sirven como forma de conocimiento de lo social. Son representaciones adquiridas a partir de la experiencia, del contexto, de la información disponible y de los modelos de pensamiento que se transmiten por tradición. Esto conlleva a los actores a percibir y a interpretar un orden social en el que se insertan con determinadas funciones, que resultan como consecuencia de otras representaciones elaboradas.

La elaboración de las representaciones sociales es constante y dinámica, y está sujeta a intercambiar y a crear nuevos roles. Cuando se interactúa con los demás, dejando de lado los roles establecidos, se hace posible elevar las miradas hacia una postura de descubrimiento, de motivación, de curiosidad, que permite interacciones basadas en nuevas interpretaciones que pueden ayudar a crear relaciones significativas, empáticas, de acompañamiento y de ayuda mutua.

La incursión del ser humano en el mundo, en la vida, en los escenarios, no es posible sin la participación del otro: El ser humano entra en la vida como relación social y sólo puede permanecer en ella si sus condiciones se mantienen. Estas condiciones sociales pueden ser más o menos hostiles y hacen parte de su cotidianidad. El estar privado de la libertad genera unas condiciones de vulnerabilidad en la vida del individuo. En el escenario penitenciario, por ello, se hace necesario trabajar desde el reconocimiento de todos los actores como sujetos provistos de potencialidades, no como sujetos que han cometido actos delictivos y cumplen una condena. Ampliar esta visión permitiereconocer a los seres humanos allí presentes y percibirlos como seres sociales que interactúan y que se alimentan entre sí cotidianamente.

Considerar los centros penitenciarios como escenarios provistos de actores, donde se tejen relaciones, precisa de la construcción de un sistema de redes que permita crear vínculos, potenciar habilidades y generar estrategias para afrontar diversas situaciones y exigencias de la vida diaria. La construcción y el fortalecimiento de estas redes favorecería la integración social, fomentaría la solidaridad y construiría escenarios donde sea posible contener, acoger, y ayudar a aquellas personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad frente al uso de drogas o

a otras situaciones de sufrimiento. Es lo que posibilita entender al centro penitenciario como una comunidad en donde se construyen relaciones y se generan conflictos que pueden transformarse y superarse, para contribuir al bienestar individual y colectivo.

4.4 Minorías activas

Referirse a la teoría sobre las minorías activas implica focalizar la atención en las dinámicas de influencia social que se dan en las interacciones entre las personas y en la presencia de grupos minoritarios, que impugnan por el cambio y que poseen una característica particular en su comportamiento: Son innovadores, marcan la diferencia en sus puntos de vista, en sus posturas y en las acciones que desenvuelven en lo comunitario.

Las Minorías Activas, compuestas por personas que se caracterizan por asumir riesgos, marcar tendencias y proponer nuevas visiones acerca de las situaciones que se presentan, tienen la capacidad de movilizar grandes cambios, grandes transformaciones, en los grupos en general. Es por ello que, en el caso de los centros penitenciarios, es de vital importancia identificar como se manifiestan estas minorías, quienes hacen parte de ellas, en referencia a un tema como el consumo de psicoactivos en el que suelen existir posturas antagónicas predefinidas.

4.5 Líderes de opinión

Los líderes de opinión hacen parte de la comunidad y se caracterizan por tener la capacidad de influenciar en las posturas, las actitudes y las acciones del resto del grupo, a partir de los criterios y de las opiniones que asumen y defienden como propias. Los líderes de opinión son quienes expresan sus inconformidades o demandas ante los actores institucionales o comunitarios, y logran que otros se sumen a sus solicitudes o propuestas de acción ante determinadas situaciones específicas.

Dentro del centro penitenciario existen personas que, por su capacidad de liderazgo, controlan lo que sucede dentro del mismo, o que, frente a su posición, se alinean a los demás. Estos sujetos tienen una especial importancia como clúster de las redes, por cuanto movilizan, en buena medida, las redes de un contexto y la posición frente a los problemas, la cual tiende a ser la misma que tomen aquellos que son parte de su red.



Estos líderes tienen el poder de producir cambios, resistencias, persistencias, cooperación, sinergias o rechazo. Identificar esta red es un proceso de trabajo en equipo de la red operativa, mediante un trabajo de calle y de comunidad.

Con respecto al consumo de sustancias psicoactivas, estos líderes podrían incidir en las representaciones sociales sobre el tema, haciendo que las diferentes posturas converjan entre sí; reconociendo la voz y los sentidos atribuidos a los consumos desde aquellos que han sido o son consumidores.

4.6 Capital social

El concepto de capital social se ha vuelto parte fundamental en los procesos de desarrollo, dando la base, desde la década de los noventa, para entender la influencia en los proyectos de desarrollo del fenómeno social. La estructuración de proyectos sociales, por lo tanto, impacta directamente en la estructuración de capital social permitiendo su implementación y reproducción en la sociedad (Mazzotti Pabello, 2006).

El capital social está implícitamente ligado a las redes –entendidas como actores colectivos e individuales-, de allí que Putnam (1993) define como capital social aquellos rasgos que se entrecruzan en la organización social, pensados en términos de redes, normas y confianza, que buscan la evolución social mediante las acciones coordinadas. Este capital está conformado fundamentalmente por el grado de confianza existente entre los actores de una sociedad; las normas de comportamiento cívico practicadas, y el nivel de asociación. El capital social apunta hacia aquellos factores que nos acercan como individuos y a cómo este acercamiento se traduce en oportunidades para la acción colectiva y para el bienestar del grupo.

Desde el tratamiento comunitario basado en prisión se busca la creación y el fortalecimiento de redes, con el fin de generar relaciones de acercamiento y de apoyo mutuo. Esto ayuda a ver a los demás más allá del rol que tienen y a descubrir lo que va más allá del mismo, entendiendo el consumo de sustancias psicoactivas desde una perspectiva que no genere exclusión; reconociendo la condición de vulnerabilidad de las personas privadas de la libertad, pero, a la vez, entendiendo a las redes como un entramado de actores capaces de generar cambios.

4.7 Recursos

Los recursos hacen referencia al conjunto de condiciones formales e informales que están presentes en el ámbito comunitario y que permiten a las personas y a sus redes, responder de manera efectiva ante las necesidades y los requerimientos que se dan en el diario desarrollo de la vida cotidiana. También se tienen en cuenta los elementos de orden social y político que facilitan o no la obtención de beneficios en pro del bienestar colectivo.

Los recursos pueden ser afectivos, materiales, sociales, simbólicos o económicos, con los que se cuenta para responder a las demandas del entorno.

5. Desarrollo Metodológico

El inventario de actores y de recursos se realiza con base en un proceso de construcción de conocimiento, que se hace de manera bidireccional, es decir, que mientras se realizan algunas acciones es posible conocer, y en la medida en que se conoce es posible realizar acciones. Este ejercicio se conoce como investigación en la acción. Un primer elemento que se tiene en cuenta para levantar el inventario de actores es la Observación Participante.

La condición fundamental de la observación participante radica en que el "observador" debe hacer parte de la dinámica cotidiana de la comunidad y de todas las situaciones que en ella ocurren. Esta es la garantía de un contenido profundo y amplio de todas aquellas situaciones, prácticas, actitudes, costumbres, signos, símbolos y significados que allí puedan compartirse, dando sentido a formas de ser y de actuar, individuales y colectivas.

Sólo en la medida en que el equipo dinamizador participa de la observación, tendrá posibilidad de "leer", desde el punto de vista de quienes viven las situaciones, y, posteriormente, "traducir" estas percepciones a lenguajes técnicos y/o teóricos. De tal manera que su observación solo será posible en la medida en que entra en contacto con un entorno y son los "otros" quienes operan como sus fuentes de observación.

Los propósitos esenciales de la observación son:

- Explorar ambientes, contextos, subculturas y la mayoría de los aspectos de la vida social (Grinnell, 1997)



- Describir comunidades, contextos o ambientes; así mismo, las actividades que se desarrollan en éstos, las personas que participan en tales actividades y los significados de las mismas (Patton, 2002)
- Comprender procesos, vinculaciones entre personas y sus situaciones o circunstancias, los eventos que suceden a través del tiempo, los patrones que se desarrollan, así como los contextos sociales y culturales en los cuales ocurren las experiencias humanas (Jorgensen, 1989)
- Identificar problemas (Daymon, 2010)

En suma, durante la observación participante (la cual no tiene un fin y es transversal a todo el proceso), se observan los actores, las relaciones que allí se generan, las interconexiones que existen entre ellos, los niveles de comunicación.

A continuación se presentan algunos pasos propuestos para el levantamiento del inventario:

- a) Reconocimiento del contexto:** Realizar un proceso de acercamiento inicial al contexto, en el que sea posible dar a conocer la propuesta e ir identificando actores en primera instancia, lo cual se constituye en uno de los pasos fundamentales de los procesos de sensibilización y de socialización.

Este reconocimiento se produce a medida que el equipo desarrolla ejercicios de acercamiento y de acompañamiento al diario acontecer del Centro Penitenciario. Así mismo, se requiere que se escriban las observaciones realizadas y que, posteriormente, se generen espacios para el análisis de las impresiones, las dinámicas y las situaciones observadas por cada uno de los integrantes del equipo.

- b) Realización de mapeo:** Para realizar el mapeo se puede aplicar un ejercicio de “cartografía social” a través del cual las personas representan gráficamente el espacio en el cual interactúan, evidenciando los significados que determinados sitios y personas tienen para ellos (En el anexo 1 se describen los pasos de la cartografía social).

Para la realización del mapeo se sugiere, previamente, construir un ejercicio para establecer mínimos de comunicación y de relación con el equipo, con el fin de poder generar el clima

necesario para poder llevar a cabo la indagación necesaria para la construcción de la cartografía social.

Se pide a un grupo de personas convocado que grafique, que dibuje el espacio, señalando aquellos lugares que les son significativos por algún motivo, así como también incluyendo personas que se destaquen en este mismo espacio por su actitud, su capacidad de ayudar y de escuchar.

Una vez señalados los lugares y actores o personas se socializa con el grupo de trabajo, se da la opción de complementar y se expone en un lugar visible y permanente durante el proceso por si se quiere seguir alimentando.

c) Realización de primer listado de actores: Elaboración de listados iniciales de actores (a partir de la observación, del reconocimiento y del mapeo) que hacen parte del centro penitenciario y que se destacan en sus roles o en los sentidos que adjudican a la relación que establecen entre ellos. (Ver anexo 2, formato de redes).

d) Identificación de las redes existentes: Las redes están constituidas de manera específica en cada contexto; el trabajo radica en tratar de evidenciar cuáles son los nodos y las formas de relación concretas que se han configurado en el medio carcelario observado.

Para ello, se tiene en cuenta la observación participante; el registro formal de redes que se tenga (por ejemplo las redes de apoyo social), y la referencia (verbal y no verbal), realizada por los actores, acerca de la conformación de las redes que están presentes en el territorio. Esto requiere que se identifiquen los actores que apoyan determinadas acciones y las interconexiones entre ellos; las acciones que realizan en forma conjunta y la forma como se organizan para dar respuesta a las necesidades específicas. (Anexo 2. Formato de redes)

e) Realización de segundo listado de actores: Una vez recogidos los elementos de los puntos anteriores, se vuelve a revisar el listado y se reconfigura de acuerdo a los aspectos clave encontrados frente a los actores registrados, a sus roles y a sus funciones en el contexto.



Cuadro de definición de actores y su rol

Actor	Rol	Función Social
Pedro Zapata	Vigilante del Patio No. 5	Líder de opinión del grupo de vigilantes, con aceptación por parte de los reclusos

6. Exploración con los actores

A partir de las actividades de acercamiento realizadas con los diversos actores para la construcción del inventario, es posible explorar sus ideas, sus percepciones, sus creencias, sus actitudes y sus posturas ante temas tales como el consumo de sustancias psicoactivas; las personas privadas de libertad; las alternativas de atención en drogas que deben existir en el medio carcelario, entre otros. Son los primeros acercamientos para el reconocimiento de las representaciones sociales que existen en el contexto, entre los diversos actores y grupos de interés, que orientarán nuevos ejes de exploración, por una parte, y, por la otra, permitirán comenzar a identificar posibles acciones futuras para su transformación, en los casos donde se enuncian planteamientos discriminatorios, excluyentes, que generan sufrimiento. Así mismo, este proceso contribuye al desarrollo de acciones de sensibilización y de socialización del marco técnico de acción entre los integrantes del centro carcelario.

La exploración contribuye también a la identificación de los recursos existentes, que son una de las riquezas importantes a visibilizar desde la propuesta, y que ya hacen parte del repertorio de acciones y de alternativas que se despliegan en el medio carcelario, de manera continua, que es necesario potencializar y fortalecer desde la perspectiva de tratamiento penitenciario.

Para ello, se proponen varios ejercicios, entre los que se encuentran:

- a) Asociación de ideas: En carteles se ubican ciertas palabras y se invita a los diferentes actores a consignar ideas que esas palabras les suscitan. Por ejemplo, palabras como: consumo, vida, muerte, futuro, drogas, familia, proyectos, tristeza.
- b) Exploración con imágenes: A partir de imágenes provocadoras, se invita a los actores a escribir pequeñas historias a partir de una o varias de ellas. Estas imágenes se recolectan de acuerdo al sentido del ejercicio, por ejemplo, imágenes de familia, imágenes de futuro, imágenes de proyectos, imágenes de errores, imágenes

de alegría y de tristeza. Se pueden recoger fotografías o pinturas de revistas, periódicos e impresos de las redes virtuales, etc.

- c) Grupos de discusión: En pequeños grupos, se proponen temas polémicos a partir de frases provocadoras que sirven de excusa para que las personas expongan sus puntos de vista acerca del tema.

Temas para los grupos de discusión:

- Las drogas y el delito: Cuando cometí el delito por el que estoy aquí ¿estaba bajo el efecto de las drogas?
- Las drogas y la proyección de vida: ¿Qué proyección tiene mi vida si me mantengo en un consumo permanente y en aumento? ¿Cuáles son los futuros que puedo imaginar para mi vida? Realizar un inventario de las cosas que me ha traído el consumo de drogas en mi vida, lo bueno, lo malo.
- El valor de la familia: ¿Cuál es la postura de mi familia frente a mi vida y frente a mis posibilidades?
- La situación de privación de libertad: El estar interno en este centro penitenciario ¿Qué me ha hecho pensar? ¿Qué me ha enseñado?

- d) Frases incompletas: Se elaboran fichas que contienen frases referentes a los temas que se indagan de manera incompleta, de tal manera que las personas tengan oportunidad de completarlas de acuerdo a sus propias ideas y sugerencias.

Ejemplo de fichas con frases incompletas:

Frase: Momentos de mi historia personal que han sido importantes (positivos o negativos) _____

Frente a mi familia pienso que

Frente al delito que cometí, pienso que

Cuando no consumo sustancias psicoactivas, me gusta

En el tiempo libre que tengo aquí, quisiera

Mi mayor alegría hoy, sería _____



Mi más grande problema actualmente, es _____

El consumo de drogas para mí, es _____

Una forma de controlar el consumo, sería _____

Una vez recolectados todos los insumos, es necesario analizar la información reunida e identificar cuáles son las representaciones que están presentes entre los diversos actores, las cuales sustentan sus posturas, sus actitudes y sus comportamientos. Es un análisis que contribuye a la comprensión del contexto; de las dinámicas presentes en el territorio; de las relaciones de conflicto y de aquellas que ofrecen oportunidades para el cambio; y de los posibles caminos para incidir, desde la propuesta, en los procesos de transformación social que contribuyan al mejoramiento en la calidad de vida de las personas privadas de libertad con consumo de drogas asociado y de sus redes sociales.

Anexo 1. Formato de redes

					Prevenición de drogas en otros contextos: cárceles, ejército, policía, hospitales, etc.						#	Actor, persona, organización, entidad)
					Prevenición del uso de drogas basados en la comunidad							Nombre Representante
					Prevenición del consumo de drogas en otros contextos							Ciudad
					Reducción del daño del consumo de drogas							Teléfono
					Programas de desintoxicación							E-mail
					Programas de sustitución o mantenimiento							Matriz institucional
					Programas residenciales de educación y rehabilitación						Pública	
					Programas ambulatorios de educación y rehabilitación						Privada	
					Programas comunitarios de educación y rehabilitación						Pública y privada	
					Programas residenciales de tratamiento médico y psicológico							Matriz Confesional
					Programas ambulatorios de tratamiento médico y psicológico							Matriz Laica
					Programas comunitarios de tratamiento médico y psicológico							Territorialidad
					Inserción social (incluyendo proyectos de generación de empleo)						Local	
					Derechos humanos y abogacía						Departamento	
					Construcción o participación en redes locales							Pais
					Construcción o participación en redes nacionales							Región
					Construcción o participación en redes internacionales							Contexto de vulnerabilidad en el cual la organización opera
					Asuntos legales relacionados con la reducción de la demanda de drogas						Consumo de droga/ adicciones	
					Establecimiento de políticas públicas						ETSATS	
					Implementación de políticas públicas						SIDA	
					Asesoría técnica y consultoría (ONG)						Vida de calle	
					Asesoría técnica y consultoría (Instituciones)						Violencia	
					Investigación científica						Pobreza extrema	
					Entrenamiento de equipos						Problemas Legales/ delincuencia	
											Niños en alto riesgo	
											Trabajo Sexual	
											Emigración/ desplazamiento	
											Otros problemas de salud pública	
											Problemas relacionados con educación	
											Problemas relacionados con el trabajo	
											Derechos humanos	
											Organización comunitaria	
											Participación social	
											Seguridad	
											Otros (especificar)	
											Otros (especificar)	
											Otros (especificar)	



													Inserción social (incluyendo proyectos de generación de empleo)		
													Derechos humanos y abogacía		
													Construcción o participación en redes locales		
													Construcción o participación en redes nacionales		
													Construcción o participación en redes internacionales		
													Asuntos legales relacionados con la reducción de la demanda de drogas		
													Establecimiento de políticas públicas		
													Implementación de políticas públicas		
													Asesoría técnica y consultoría (ONG)		
													Asesoría técnica y consultoría (Insituciones)		
													Investigación científica		
													Entrenamiento de equipos		
													Procuración de Fondos		
													Diseminación de buenas prácticas		
													Otro (describir)		
													Masculino	Perspectiva de Género	
													Femenino		
													Transgénero		
													Niños (0 - 12)	Grupos de edad de los beneficiarios finales	
													Adolescentes (13 - 18)		
													Jóvenes (19 - 29)		
													Adultos (29 - 65)		
													Adulto Mayor (< 65)		
														Con qué actores del sistema penitenciario se relaciona?	
														Cooperación, recursos, actividades, transferencia de conocimientos	

Anexo 2. Descripción de Cartografía Social – Pasos

Descripción de Cartografía Social – Pasos

¿Qué es cartografía social?

La cartografía social es una propuesta conceptual y metodológica que permite aproximarse al territorio y construir un conocimiento integral de este, empleando instrumentos técnicos y vivenciales. Se trata de una herramienta de planificación y transformación social que permite una construcción del conocimiento desde la participación y el compromiso social, posibilitando la transformación del mismo.

El ejercicio de cartografía social es una herramienta que sirve para construir conocimiento de manera colectiva; es un acercamiento de la comunidad a su espacio geográfico, social, económico, histórico y cultural. La construcción de este conocimiento se logra a través de la elaboración colectiva de mapas, la cual desata procesos de comunicación entre los participantes y pone en evidencia diferentes tipos de saberes que se mezclan para poder llegar a una imagen colectiva del territorio. La cartografía es una herramienta que nos permite ganar consciencia sobre la realidad, los conflictos y las capacidades individuales y colectivas. Abre caminos desde la reflexión compartida para consolidar lecturas y visiones frente a un espacio y tiempo específicos, para generar complicidades frente a los futuros posibles en donde cada uno tiene un papel que asumir. La cartografía social invita a la reflexión y la acción consciente para el beneficio común²².

“Se parte de aceptar que cada persona tiene conocimientos valiosos, independientemente de su formación, su idioma, su religión, su edad o sexo. La información que cada persona posee, unida a la de los demás genera pensamiento y conocimiento (...) Se trata, en síntesis, de una forma de trabajo dinámica y divertida que permite formar consciencia del espacio que se habita, del tiempo en que se vive, del entorno natural y cultural, próximo y lejano y, al mismo tiempo, construir un nuevo concepto colectivo de necesidad y de responsabilidad social²³”

22 Catalina García (2003), Enda Colombia. La experiencia de cartografía social en la fase piloto del proyecto Barrios del Mundo. Documento inédito cita tomada de www.insumisos.com/lecturas/insumisas/Historia%20urbana%20de%20los%20barrios.pdf

23 Preciado, J.C.; Restrepo, G.M.; Velasco, A.C (1999). Cartografía social. Serie Terra Nostra No. 5. Universidad Pedagógica y tecnológica de Colombia.



En términos prácticos, el ejercicio de elaborar mapas no es otra cosa que dibujar la realidad empezando por lo más simple, para poco a poco ir creando un campo estructurado de realidades²⁴.

¿Qué mapas se pueden construir?

Se pueden realizar mapas de cualquier situación, relaciones, problemas o recursos que se encuentran operando en el territorio del centro penitenciario.

Se pueden elaborar mapas del pasado, del presente y del futuro, así como mapas temáticos que nos permitan un mayor conocimiento del entorno como el mapa ecológico o el económico, mapas de redes de relaciones, mapa de conflictos, mapa de la infraestructura, mapa de los sitios sagrados y mapa de espacios de uso, entre muchos otros.

¿Cómo se construyen?

1. Seleccionar el grupo de personas con quienes se va a construir el mapa. La cantidad de gente agrupada en torno a un mapa dependerá en gran medida de la dinámica del grupo y del contexto en que este se desarrolle. Si bien hay quienes recomiendan grupos de máximo diez personas, la cantidad de gente podrá ser mayor si la dinámica de la actividad así lo requiere.
2. Se clarifica cuál es el objetivo del ejercicio de mapeo: La cartografía debe responder a una intencionalidad, a las necesidades expresas del equipo de trabajo. Por ejemplo conocer los actores del centro penitenciario, su ubicación y su rol social o por ejemplo conocer cuáles son los recursos (personas, espacios, materiales) que tiene el centro penitenciario, sus problemas y las situaciones críticas.
3. Se define cuál es el sentido, énfasis o profundidad del ejercicio a realizar: ¿Es un diagnóstico? ¿Se desea profundizar algo? ¿Se quiere ahondar en un aspecto concreto?
4. Escriba la pregunta o preguntas que se quieren resolver: Estas preguntas son provocadoras y orientadoras en el trabajo del equipo, por ejemplo: ¿Cuáles son las personas del Patio #2 que son claves al momento de pensarse en un proyecto que trabaje en el tema de drogas?. El número y el contenido de las preguntas debe ajustarse a los datos mínimos que debe contener el mapa, el tiempo disponible para su elaboración y a las características

24 Ibid.

del grupo de personas que va a realizar los mapas. Quienes animan y acompañan la actividad se convierten en provocadores del análisis, orientando a través de cortas intervenciones, la reflexión y la creación colectiva de símbolos para representar la realidad en los mapas. La importancia del orientador radica más en la preparación del taller que en su desarrollo.

5. Se elabora el mapa entre todos los participantes a partir de los conocimientos que se tienen, buscando responder las preguntas que se han planteado previamente. A la hora de hacer el mapa es importante que estos sean elaborados sobre el suelo o sobre una mesa alrededor de la cual se ubican los participantes. Los mapas dispuestos de esta manera facilitan el diálogo horizontal y el intercambio de percepciones entre los participantes. Se deberá nombrar un moderador y un relator, quienes tendrán a cargo recoger y elaborar la memoria del trabajo grupal. Si bien el mapa refleja el consenso que se logra en el ejercicio, las discusiones y reflexiones que se generan en torno a la construcción del mapa también nos muestran los desacuerdos, acuerdos, conflictos... etc., presentes en el territorio, de ahí la importancia de registrar estos diálogos.
6. Se Registra todo aquello que se va conversando mientras se hace el mapa en una memoria escrita.
7. Se socializa el mapa y las memorias de las reflexiones que surgieron alrededor de su elaboración. Tanto el mapa como la memoria que lo acompaña deben ser presentados en una plenaria final donde se expondrán, discutirán y afinarán de acuerdo a las observaciones de los participantes.

Bibliografía

- Bronfenbrenner, Urie. (1987). La ecología del desarrollo humano. Paidós.
- Catalina García (2003), Enda Colombia. La experiencia de cartografía social en la fase piloto del proyecto Barrios del Mundo.
- Mazzotti Pabello, G. (2006). Capital social y desarrollo: propuesta crítica de capital social para evaluar programas y proyectos de desarrollo social en México. Polis: Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial, 2(1) 75-104.



- Millanese, E., Merlo R & Machín, J. Redes que previenen. Instituto Mexicano de Juventud. Colección cuadernos para la acción no.1 Primera Edición, enero 2000.
- Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Modelo Zonas de Orientación Escolar (ZOE). Bogotá, Julio 2010.
- Preciado, J.C.; Restrepo, G.M.; Velasco, A.C (1999). Cartografía social. Serie Terra Nostra No. 5. Universidad Pedagógica y tecnológica de Colombia. Ejemplos de algunos mapas.
- Putnam, R. (1993). Making Democracy Work. Civic Traditions in Modern Italy. Princeton University Press
- Villabona, Lizando Alvaro Gongora. (1996). El actor social, un símbolo postmoderno. Ediciones UIS, Bucaramanga.

Módulos de formación elaborados para los miembros de los equipos de trabajo al interior de los centros penitenciarios y carcelarios, orientado a generar capacidad de respuesta técnica y conceptual en los equipos para la posterior conformación y puesta en marcha los dispositivos de escucha

Introducción

Desde hace aproximadamente dos décadas en Colombia se vienen avanzando en la implementación de dispositivos para la reducción del consumo de SPA en diferentes escenarios sociales. Se han desarrollado marcos técnicos que progresivamente han sido incorporados en los lineamientos de las políticas públicas como por ejemplo: los centros de escucha comunitarios, las zonas de orientación escolar (ZOE), las zonas de orientación universitaria (ZOU) y las zonas de orientación laboral (ZOL).

En esta misma línea, recientemente se elaboró el Marco técnico de acción que orienta las acciones de reducción de la demanda de drogas en el sistema penitenciario y carcelario, formulado por el Ministerio de Justicia y el Derecho con la participación del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC, del Ministerio de Salud y Protección Social y los demás actores del sistema²⁵.

Si bien todos estos dispositivos comparten una base conceptual y algunos aspectos para su operación, las particularidades de cada escenario suponen retos estratégicos y operativos específicos que requieren consideraciones especiales. Por otra parte, es importante tener en cuenta que aun cuando todos estos dispositivos se localizan y funcionan en escenarios específicos con un sentido y fines en sí mismos, deben articularse entre sí (en lo posible), así como con otras redes de

25 El documento fue elaborado en el marco del Proyecto "Apoyo Institucional al Sistema Penal Colombiano", DCI-ALA/2010/022-249, suscrito entre el Ministerio de Justicia y del Derecho y la Unión Europea, el cual tiene como objetivo reforzar el Estado de Derecho por medio de un sistema judicial y policial más eficaz y desarrollar mecanismos operativos para mejorar la eficacia de la justicia penal. El marco técnico de acción busca contribuir a estandarizar las intervenciones para la prevención del consumo de drogas, la atención del abuso y la dependencia en el ámbito del sistema penitenciario y carcelario bajo las directrices del Ministerio de Justicia y del Derecho.



instituciones y servicios, de manera tal que se puedan desarrollar acciones en cada uno de los ejes de la Política de Reducción del Consumo de SPA y su Impacto: la prevención, mitigación, la superación y la capacidad de respuesta, vale decir, teniendo como eje central la inclusión social.

En este sentido, se viene construyendo un capital humano y social que permite diseñar e implementar los dispositivos atendiendo aspectos técnicos y operativos, así como estratégicos y políticos. Interesa por tanto, vincular actores que tienen diferentes roles, pero además que se desempeñan en distintas posiciones, con el propósito de generar las condiciones técnicas, logísticas, políticas y económicas que faciliten la eficacia de los dispositivos. Esto implica según cada escenario de intervención, constituir equipos mixtos vinculando tomadores de decisión, profesionales que coordinan programas y proyectos, personal operativo y personas de las comunidades.

El desarrollo del proceso de implementación del tratamiento comunitario basado en prisión (TCPB), propuesto en el marco técnico de acción que orienta las acciones de reducción de la demanda de drogas en el sistema penitenciario y carcelario, requiere que el conjunto de actores que se vincule al mismo cuente con los mínimos necesarios que les permitan la construcción de los dispositivos, amplíen las posibilidades para interpretar el problema de las drogas y darle sentido a la propuesta realizada, a la vez que construyan el sistema de redes necesario para lograr mayores niveles de movilización y participación. Esto permitirá sentar bases sólidas en el proceso de constitución e implementación del dispositivo.

En este documento se presenta una oferta formativa que contribuya a desarrollar y aplicar el componente operativo y metodológico del marco técnico de acción del Consumo de Drogas en el Ámbito Penitenciario y Carcelario en dos Instituciones del País. Corresponde a una oferta de educación no formal²⁶, que será implementada por la Corporación Viviendo bajo la supervisión del Ministerio de Justicia y del Derecho y UNODC, a través de la cual se pretende construir capacidades básicas en equipos mixtos en cada una de estas instituciones, que desarrollen estrategias de tratamiento comunitario basado en prisión. En este documento se presenta el enfoque pedagógico en que se fundamenta el proceso formativo, así como la estructura curricular que se desarrollará.

26 La educación no formal (ENF) – se define como “toda actividad organizada y duradera que no se sitúa exactamente en el marco de los sistemas educativos formales integrados por las escuelas primarias, los centros de enseñanza secundaria, las universidades y otras instituciones educativas formalmente establecidas”–

Presentación

Los módulos de formación que a continuación son desarrollados se enmarcan en el proceso de implementación del componente operativo y metodológico del *“Marco técnico de acción que orienta las acciones de reducción de la demanda de drogas en el sistema penitenciario y carcelario, formulado con la participación del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC, del Ministerio de Salud y Protección Social y los demás actores del sistema”*.

Basado en lo expuesto anteriormente y evidenciando la necesidad que tiene el país de avanzar en la construcción de escenarios de reducción del consumo de drogas para poblaciones y contextos en alta vulnerabilidad, el equipo técnico de la Corporación Viviendo construyó una propuesta de marco técnico de acción, que busca contribuir de manera colectiva al mejoramiento de la calidad de vida de las personas privadas de la libertad consumidoras de drogas. Con esto se pretende reducir las condiciones de vulnerabilidad y/o el riesgo al consumo o el tránsito hacia consumos problemáticos y se promueve la búsqueda de alternativas para la superación del mismo, con la participación de todos los actores sociales.

El marco técnico, en línea con la Política Nacional de Reducción del Consumo de SPA y su Impacto (2007), concibe el consumo de drogas como un problema complejo, multidimensional, que se da en todos los ciclos de la vida del ser humano, tiene diversas manifestaciones en cada individuo, y compromete tanto a la persona como a la familia, al grupo y la comunidad, generando cambios en las dinámicas de la vida cotidiana. Entendiendo desde esta perspectiva el consumo de drogas, el marco técnico propuesto busca generar un sistema capaz de responder de manera oportuna, amplia, variada, integral e integrada a las necesidades, demandas y características del problema de cada centro penitenciario y carcelario (Ministerio de Justicia y del Derecho, Unión Europea y Corporación Viviendo, s.f). Este proceso constituye por tanto, una carta de navegación para la puesta en marcha de acciones propias de reducción del consumo de drogas con la población privada de la libertad. Con el fin de que dicha carta sea operativa, es necesaria la construcción de una serie de módulos con sus respectivas guías de apoyo para los facilitadores y los participantes, que permitan la adecuada implementación de cada uno de los elementos y componentes contemplados para la implementación del tratamiento comunitario basado en prisión (TCBP), de acuerdo con la realidad de cada uno de los centros penitenciarios y carcelarios y que del mismo modo, en el futuro permitan adelantar procesos formativos.



Nota: este documento puede ser modificado o ajustado según revisiones y recomendaciones técnicas.

1. Descripción general del curso

La presente propuesta corresponde a una oferta formativa a través de la cual se brindan contenidos normativos, teóricos y técnicos, así como herramientas prácticas para implementar el marco técnico que orienta las acciones de reducción de la demanda de drogas en el Sistema Penitenciario y Carcelario a partir del TCBP. A través de este proceso se ofrecen herramientas para que los participantes interpreten el problema de las drogas en sus contextos, igualmente reconozcan y le den sentido a las potencialidades que tienen para intervenir sobre el mismo, a través de la construcción de redes y de generar movilización y participación de diferentes actores. Así, se procura fortalecer la capacidad de respuesta para que progresivamente al interior de los centros carcelarios se implementen Dispositivos de Escucha y de Atención para la población interna que reduzcan la vulnerabilidad frente al consumo de drogas y sus efectos.

Esta oferta formativa está dirigida a actores internos y externos²⁷ de los centros penitenciarios que, desde el nivel de dirección-coordinación o el nivel técnico-operativo, tienen relación directa con el apoyo o la asistencia psicosocial de los internos o que potencialmente podrían llegar a tenerla. Del mismo modo, incluye a los internos, toda vez que dentro de los principios orientadores del enfoque de inclusión social y estrategias de los modelos de dispositivos comunitarios se considera el trabajo con pares.

El proceso de formación fue de 36 horas, ya que corresponde a un curso inicial básico que contiene los mínimos necesarios para que los participantes comprendan las bases del TCBP y las características del equipo necesario para su implementación y de ese modo pueda iniciar una experiencia de intervención. Se pretende que las personas que se forman puedan generar experiencias prácticas, de tal manera que se logre articular la práctica y la teoría. Por tanto, se contempla el desarrollo de actividades de formación teórica, así como, ejercicios prácticos que posteriormente sean de utilidad para su aplicación. En esta primera versión, el material pedagógico y didáctico que incluye documentos, videos, guías de trabajo,

²⁷ Para profundizar quiénes son los actores internos y externos, pueden dirigirse a la guía metodológica para la elaboración del inventario de actores realizado en el marco de este mismo proyecto.

así como las presentaciones u otros recursos que elaboren los docentes, fue puesto a prueba durante los procesos formativos llevados a cabo en la cárcel Modelo de Bucaramanga y en COMEB la Picota en Bogotá, con la finalidad de entregar un set de materiales suficientemente sólido que pueda ser usado y adaptado en otros contextos carcelarios del país. Una vez finalice el proceso formativo, los módulos serán retroalimentados y ajustados de acuerdo a los aprendizajes adquiridos.

2. Desarrollo modular

El diseño curricular desarrollado busca disponer de componentes o partes, -que serán los módulos, a través de los cuales se potencien competencias específicas de los participantes. De esta forma, cada módulo estará orientado a lograr determinados objetivos y competencias, lo que significa que cada uno tiene un sentido por sí mismo, pero al mismo tiempo la capacidad de combinarse en lo que se llama una red o malla curricular modular, cuyo conjunto contribuye a impulsar procesos de aprendizaje más integrales en los que se combinan diferentes saberes: saber conocer, saber hacer y saber ser²⁸. Así entonces cada módulo se constituye en una unidad de enseñanza aprendizaje que integra objetivos y competencias (relacionadas con el aprendizaje), contenidos temáticos, estrategias de enseñanza y evaluación.

En esta primera versión se proponen algunos contenidos que, como se mencionó anteriormente, serán validados como resultado de la presente aplicación, de modo que como producto de esta experiencia resulten módulos de formación con sus respectivos contenidos y metodologías de enseñanza-aprendizaje, que sirvan de base para futuras réplicas en otros centros penitenciarios y carcelarios del país. Si bien el componente central del curso es el marco técnico de acción que orienta las acciones de reducción de la demanda de drogas en el Sistema Penitenciario y Carcelario, se incluyen de manera previa, contenidos relacionados con los marcos normativos y técnicos sobre el consumo de drogas en Colombia, igualmente, un marco de referencia teórico-conceptual que fundamenta el TCBP. Así entonces, los módulos son:

28 Tomado de *Cómo aprende la gente cerebro, mente, experiencia y escuela*. Capítulo 1. Recuperado el 17/04/2015 de: <http://www.eduteka.org/ComoAprendeLaGente.php3>



3. Estructura modular

<p>Módulo I. De aprestamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Quiénes son y qué hacen los participantes frente al tema? • Explorar los saberes y experiencias preexistentes • Identificar estilos de aprendizaje de los participantes 	<p>Módulo II. Bases teóricas sobre drogas y consumo y Marco Político y normativo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Política Nacional para la Reducción del Consumo de SPA. • El modelo de inclusión social en la política y en la práctica. • Nuevo panorama normativo.
<p>Módulo III. Marco Conceptual y operativo del TCBP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conceptos básicos del tratamiento comunitario basado en prisión • Conformación y marco operativo del equipo • Construcción de redes para el dispositivo • Metodologías para la construcción del dispositivo • SIDIES en el marco de TCBP • Contextos para la intervención desde TCBP • Gestión del dispositivo (política, financiera, técnica) 	<p>Módulo IV. Seguimiento y evaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instrumentos del TCBP • Seguimiento (procesos – casos)
<p style="text-align: center;">Módulo V</p> <p>Construcción colectiva del dispositivo en el contexto carcelario</p> <p>Definición de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marco estratégico • Objetivos • Estrategias de acción y principales intervenciones • Identificación de actores responsables y sus roles • Selección de instrumentos de registro, seguimiento y evaluación • Estrategias de comunicación, abogacía de los resultados de la gestión de los dispositivos • Bases para establecer acuerdos programáticos para la implementación de los dispositivos 	

Para facilitar el desarrollo de los contenidos por parte de los facilitadores, cada uno de los módulos dispondrá de las siguientes herramientas didácticas: descripción del módulo, guía para el facilitador, documentos de lectura, guías de trabajo para el estudiante y guía de evaluación (del facilitador y del estudiante).

En cuanto a la descripción de los módulos, cada uno contendrá la siguiente información:

- Identificación del módulo: Nombre y duración del módulo
- Presentación del módulo: descripción del módulo
- Fundamentación del módulo dentro del curso
- Objetivos terminales relacionados
- Competencias de aprendizaje (Saber conocer, saber hacer y saber ser).
- Contenidos del módulo
- Estrategia de enseñanza-aprendizaje
- Material de soporte
- Estrategia de evaluación.

4. Enfoque pedagógico

El proceso de enseñanza aprendizaje que se propone se fundamenta en los siguientes referentes teóricos, lo cual indica que deben ser tenidos en cuenta por facilitadores y estudiantes para el desarrollo metodológico de cada uno de los módulos.

4.1 Aprendizaje activo

El aprendizaje activo sitúa en el centro al participante y su proceso de aprendizaje. En este sentido, se parte de la idea que el estudiante construye su propio conocimiento con la orientación del profesor y no de la idea que el profesor transmite o comunica el conocimiento a los estudiantes.

Para ello se propone un nuevo papel de las personas que orientan cada una de las sesiones como facilitadores del proceso de aprendizaje, diseñando y administrando experiencias de aprendizaje (motivando, guiando, cuestionando, evaluando), que maximicen las posibilidades para que el estudiante construya su propio conocimiento. Por su parte, el estudiante desempeña un papel activo en la construcción de su propio conocimiento, a través del estudio, la discusión y la experiencia (González, 2010).

Como un imperativo para activar el aprendizaje activo, el Facilitador debe desarrollar estrategias que promuevan dicho aprendizaje. Esto significa que debe coordinar actividades y recursos para lograr ese objetivo, llevando al estudiante a situaciones en las que debe hacer cosas y debe pensar en lo que está haciendo.



4.2 Formación basada en competencias

El objetivo central de este proceso está orientado a desarrollar competencias en los participantes. Eso quiere decir promover el desarrollo de comportamientos observables y habituales que les permitan actuar con propiedad y responsablemente frente a las situaciones que enfrentan en sus contextos específicos. En este sentido, se pretende orientar la formación de los estudiantes hacia el desempeño idóneo en los diversos contextos culturales y sociales, lo cual requiere reconocer su saber y experiencias previas para hacer del estudiante un protagonista de su proceso de aprendizaje, a partir del desarrollo y fortalecimiento de sus habilidades cognoscitivas, de autoaprendizaje, la capacidad de actuación y el conocimiento y regulación de sus procesos afectivos y motivacionales. Desde esta perspectiva, lo más importante no es tener conocimientos sino saberlos buscar, procesar, analizar y aplicar con idoneidad (Tobón 2006).

Desarrollar competencias en los estudiantes busca facilitarles el desarrollo de habilidades, destrezas, conocimientos, actitudes y aptitudes para actuar y resolver problemas, además, aportar a la construcción y transformación de la realidad. Por tanto, se promueve procesos de aprendizaje para que los estudiantes integren diversos saberes²⁹:

- saber ser: auto-motivación, iniciativa y trabajo colaborativo con otros,
- saber conocer: observar, explicar, comprender y analizar, y
- saber hacer: desempeño basado en procedimientos y estrategias.

Se busca que los estudiantes tengan en cuenta los requerimientos específicos del entorno en que desarrollarán sus actividades, las necesidades de las personas y los procesos de incertidumbre. Del mismo modo, que obren con autonomía intelectual, conciencia crítica, creatividad, espíritu de reto, asuman las consecuencias de sus actos y busquen el bienestar humano³⁰.

4.3 Reconocimiento del conocimiento preexistente

Un recurso formativo que está presente a lo largo de todo el proceso de aprendizaje es el reconocimiento del saber y de las experiencias previas de los participantes. Desde esta perspectiva, no se valora el conocimiento, las creencias, las convicciones y las prácticas con que llegan los participantes como buenas o malas - adecuadas o no adecuadas,

²⁹ Tomado de las presentaciones de diplomado en Docencia Universitaria realizado por la Universidad ICESI en 2014.

³⁰ Ibid

sino como referentes sobre los cuales el estudiante, con la orientación del profesor y en compañía de los demás estudiantes, construyen nuevo conocimiento y nuevas formas de comprender la realidad y de actuar en y sobre ella.

Las ideas iniciales de los estudiantes acerca del tema de interés son como hilazas: unas sueltas, otras flojamente entretajadas. El proceso de enseñanza-aprendizaje está dirigido a facilitar a los estudiantes formas para desenredar hebras de creencia, rotularlas y luego tramarlas en un tejido de comprensión más completa³¹. A través de reflexiones, discusiones grupales, lecturas, trabajos prácticos se busca que el estudiante construya de forma autónoma marcos de comprensión de la realidad y del fenómeno del consumo de drogas en el contexto carcelario, así como alternativas para la intervención, en el que se entrecruzan conceptos, normas, valores, principios éticos y estrategias de acción.

Lo que se pretende en definitiva es contribuir a que los estudiantes construyan un marco significativo y con sentido que guíe sus acciones frente al consumo de drogas, de acuerdo con las posibilidades de actuación que les ofrece el contexto, pero al mismo tiempo, motivarlos a que amplíen las oportunidades que es medio les ofrece. En la práctica, esto supone para los profesores cierto rigor en indagar en un comienzo con lo que llegan los estudiantes y luego hacer seguimiento para ver cómo se va transformando

A manera de síntesis, para trabajar desde esta perspectiva es necesario lo siguiente³²:

- Reemplazar la idea que con frecuencia se tiene de los estudiantes como “vasijas vacías” respecto a ciertos temas o portadores de ideas equivocadas que deben llenarse o aclararse con conocimientos impartidos por el docente. En cambio, el docente/facilitador debe indagar activamente en cuanto al pensamiento de los estudiantes, mediante diversas estrategias, de manera tal que se haga manifiesto el pensamiento de los estudiantes, ya que este será la base sobre la que se construye la comprensión de los temas de interés.
- La función de la evaluación debe ampliarse más allá del concepto tradicional de las pruebas (o exámenes). El uso de la evaluación formadora ayuda a que el pensamiento de los estudiantes se haga visible para ellos mismos, para sus compañeros y para el profesor. Esto permite la retroalimentación que oriente la

31 Tomado de *Cómo aprende la gente cerebro, mente, experiencia y escuela*. Capítulo 1. Recuperado el 17/04/2015 de: <http://www.eduteka.org/ComoAprendeLaGente.php3>

32 Ibid



modificación y el refinamiento del pensamiento. En este sentido, las evaluaciones deben propiciar la comprensión y no la mera habilidad de repetir datos o desempeñarse en destrezas aisladas.

4.4 Papel del facilitador

En la práctica, el ejercicio de los facilitadores está orientado a establecer un tipo de relación con los participantes, en cuyo centro se encuentra la capacidad del proceso formativo de desarrollar competencias para que los participantes apropien conocimientos con un sentido práctico. Esto significa, que les permita emprender acciones propias de tratamiento comunitario basado en prisión, ajustadas a sus contextos y a las necesidades del medio. Para ello, el recurso fundamental de los facilitadores será la comunicación o el intercambio de saberes y experiencias de los participantes y el saber “experto/técnico” para favorecer una producción de conocimiento capaz de ponerse en juego en contextos específicos y facilitar la innovación frente a nuevas situaciones que se presenten. En este sentido, aquellas personas que tienen conocimientos y han participado en este proceso o procesos similares de formación e intervención sobre la base de tratamiento comunitario y de construcción de redes sociales que involucren actores comunitarios e institucionales, están en capacidad de constituirse en facilitadores para desarrollar experiencias afines a la presente.

Para posibilitar el ejercicio de comunicación en el proceso educativo, se proponen tres elementos clave, a saber: preguntar, escuchar y responder. Las preguntas de parte de los participantes y facilitadores, buscan suscitar la reflexión colectiva poniendo en común los diferentes saberes. En ese sentido, el facilitador debe hacer preguntas pertinentes y relevantes con el tema y los fines formativos, así como permitirles a los participantes tomarse el tiempo para elaborar sus respuestas, evitando cualquier forma de intimidación. Escuchar por su parte, requiere más que simplemente prestar atención a las palabras. Implica tratar de captar las connotaciones y las implicaciones de las intervenciones de cada participante con empatía y respeto. Por último, responder significa realizar una acción constructiva –una acción que beneficie tanto a cada participante como a todo el grupo-, basada en la comprensión que la escucha de uno ha producido³³.

La siguiente gráfica ilustra algunas técnicas que pueden emplear los facilitadores para el desarrollo de cada una de las sesiones³⁴

33 Christensen C Roland El maestro de la discusión en acción: preguntar, escuchar y responder. Traducción y reproducción autorizados por Harvard Business School Press, del capítulo 9 del libro Education for judgment. Editors Boston M.A 1991.

34 Tomado de Cómo aprende la gente cerebro, mente, experiencia y escuela. Capítulo 1. Recuperado el 17/04/2015 de: <http://www.eduteka.org/ComoAprendeLaGente.php3>

Técnicas para el desarrollo de las sesiones





5. Objetivo general de la oferta formativa

Comprender las dinámicas de consumo de sustancias psicoactivas como un fenómeno social y de salud pública, así como construir colectivamente estrategias de intervención sobre dicha problemática en contextos carcelarios, a partir de estrategias que consideren los derechos humanos, la inclusión social y la dignidad humana.

5.1 Objetivos terminales

- Los participantes están sensibilizados frente a la problemáticas del consumo de SPA en contextos carcelarios y el papel que están en capacidad de desarrollar ellos con otros actores, a través del trabajo colaborativo y en red.
- Los participantes relacionan las normas (leyes y políticas públicas) vigentes en Colombia para la reducción de consumo de SPA con estrategias concretas (existentes o potenciales) sobre el tema en el contexto carcelario.
- Los participantes conocen los principales referentes conceptuales que fundamentan el Tratamiento Comunitario Basado en Prisión (TCBP).
- Los participantes conocen el marco técnico de acción que orienta las acciones de reducción de la demanda de drogas en el Sistema Penitenciario y Carcelario.
- Los participantes cuentan con herramientas técnicas y metodológicas básicas para diseñar e implementar dispositivos para el Tratamiento Comunitario Basado en Prisión.
- Los participantes establecen acuerdos sobre los componentes y características de los dispositivos comunitarios en contextos carcelarios.

6. Presentación de los Módulos

6.1 Módulo I. De aprestamiento

Duración 2 horas

Descripción del módulo

Corresponde al primer encuentro de los participantes y al inicio del proceso formativo. Se presenta la oferta formativa, sus fundamentos, los objetivos, contenidos, metodologías de enseñanza-aprendizaje, los mecanismos de evaluación, las reglas que regirán las sesiones de trabajo, así como los compromisos y obligaciones de docentes y participantes. Acto seguido, se exploran los roles que ha desempeñado y que desempeña actualmente cada uno de los participantes en el sistema carcelario, así como las expectativas que tienen sobre el proceso formativo que emprenden. Igualmente se ponen en común sus saberes y experiencias previas con respecto al consumo de SPA y las intervenciones para manejo el consumo.

Fundamentación del módulo dentro del curso

El sentido de este módulo es lograr el mayor grado posible de correspondencia entre los alcances del curso y las expectativas de los participantes. Adicionalmente, conocer los saberes y las experiencias previas le permitirá a los facilitadores tener referencias sobre las cuales ajustar los contenidos y metodologías de enseñanza, al igual, las bases conceptuales, ideológicas y experienciales sobre las que cada uno de los participantes construirá su conocimiento.

Objetivos terminales asociados:

Los participantes están sensibilizados frente a la problemáticas del consumo de SPA en contextos carcelarios y el papel que están en capacidad de desarrollar ellos con otros actores, a través del trabajo colaborativo y en red.

Saber Conocer	Reconocen las experiencias propias y de otros frente al consumo de SPA en contextos carcelarios.
	Reconocen saberes, creencias y disposiciones frente a los consumidores y el consumo de SPA, así como frente a las condiciones del contexto carcelario con respecto a la garantía de derechos humanos y trato digno.
Saber Hacer	Toman conciencia de las capacidades que existen (propias y de otros actores) para desarrollar acciones en torno al consumo de SPA en el sistema penitenciario.



Saber Ser	Asumen actitudes positivas frente al consumidor y las situaciones del consumo en el contexto carcelario
	Reconocen los principios que fundan las relaciones al interior del sistema penitenciario para abordar el consumo de SPA

Contenidos	Estrategia de enseñanza-aprendizaje	Material de soporte
Presentación del curso y exploración de las expectativas de los participantes.	Presentación magistral y participación de los participantes.	<ul style="list-style-type: none"> Documento de presentación del curso. Fragmento sobre fines y retos de la educación película "Lugares Comunes". https://www.youtube.com/ Fragmento sobre lo que significa la comprensión. Conferencia "El acto creativo" de Manfred Max Neef https://www.youtube.com/
Exploración de los saberes, creencias y experiencias previas sobre el consumo de SPA y las estrategias de intervención en contextos carcelarios.	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo individual por escrito con base en guía de preguntas. (Plenaria) Puesta en común de las respuestas individuales con la moderación por parte del docente. Entrega de respuestas por escrito al docente. Esta prueba se repetirá en la última sesión para ver los cambios en cada uno de los participantes. 	Guía individual de preguntas ¿Cuál es su rol en el sistema penitenciario? ¿Qué piensa sobre el consumo de SPA en general y en particular en el contexto carcelario? ¿Qué hace usted para reducir consumo de SPA en el contexto carcelario? (cómo lo hace, dónde, con quién y para qué) ¿Qué ha logrado y por qué? ¿Describa brevemente otras experiencias que conozca? ¿Qué opinión le merece eso que hacen otros?

Estrategia de evaluación

Cada participante evalúa por escrito la sesión con base en una guía de evaluación (ver anexo I).

6.2 Módulo II. Bases teóricas sobre drogas y consumo y Marco político y normativo

Duración 6 horas

Descripción del módulo

Contempla los elementos teóricos y metodológicos que integran la Política Nacional de Reducción del Consumo de SPA (PNRSPA) y su impacto. Se analizan los ejes estratégicos y la estructura funcional que existe en el país para reducir el consumo de SPA, identificando los diferentes actores/instituciones/organizaciones y sus competencias. Igualmente se revisan los documentos técnicos en los que se presentan los enfoques desde los cuales se propone implementar las acciones que se consideran en la Política: enfoque de inclusión social, enfoque de derechos, enfoque diferencial, enfoque de género, enfoque psicosocial, reducción del daño.

Fundamentación del módulo dentro del curso

El sentido de este módulo es analizar colectivamente las herramientas legales y prácticas que ofrecen los marcos normativos nacionales para el desarrollo de estrategias de tratamiento comunitario basado en prisión. Conocer las apuestas estratégicas y las competencias de los diferentes actores, de manera tal que los participantes tengan claridad sobre su margen de maniobra, así como las oportunidades para trabajar colaborativamente con otros actores. Con respecto al análisis de los enfoques, se pretende que se tome conciencia sobre los fundamentos éticos y legales que deben considerarse en la implementación de dispositivos para la reducción del consumo de SPA en contextos carcelarios.

Objetivos terminales asociados:

- Los participantes están sensibilizados frente a la problemática del consumo de SPA en contextos carcelarios y el papel que están en capacidad de desarrollar ellos con otros actores, a través del trabajo colaborativo y en red.
- Los participantes relacionan las normas (leyes y políticas públicas) vigentes en Colombia para la reducción de consumo de SPA con estrategias concretas (existentes o potenciales) sobre el tema en el contexto carcelario.



Saber Conocer	Conocen el marco normativo que orienta las acciones para la reducción de consumo de SPA y las oportunidades para acciones de reducción del consumo en contextos carcelarios.
	Conocen las perspectivas o miradas sobre el consumo de SPA
Saber Hacer	Diseñar acciones dentro de los ejes que establecen la política de reducción del consumo de SPA
Saber Ser	Reconocen los enfoques filosóficos y los principios éticos que fundamentan las normas para la reducción del consumo de SPA en Colombia.

Contenidos	Estrategia de enseñanza-aprendizaje	Material de soporte
Comprensión del consumo de SPA y panorama general de la situación de consumo en Colombia.	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación y discusión sobre el concepto de representaciones sociales, como base sobre la cual se construye conocimiento y prácticas en torno al consumo de SPA. • Discusión de las concepciones sobre consumo de SPA (se incluyen la clasificación de las drogas y de las concepciones/perspectivas –populares y técnicas-). • Panorama general de Consumo de SPA en Colombia (Población privada de la libertad, otros grupos vulnerables y población general). • Trabajo individual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Documento Borrador lineamientos hemisféricos de la CICAD para la construcción del modelo comunitario en reducción de la demanda (Pág. 4). • Documento de lineamientos para zonas de orientación universitaria ZOU (Pág. 12). http://www.odc.gov.co/ • Biología-del-consumo-de-sustancias-psicoactivas. http://www.descentralizadrogas.gov.co/ • Documento de historia de las drogas. • Modelos interpretativos del consumo de drogas. https://ibero.bookz.lt/

<ul style="list-style-type: none"> • Marco conceptual de la política. • Ejes PNRSPA • Contexto normativo relacionado con drogas y sistema penitenciario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura previa de la Política por parte de los participantes. • Presentación audiovisual sobre generalidades de la PNRSPA. • Discusión dirigida sobre marco conceptual y ejes de la PNRSPA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Documento de PNRSPA (2007). • Audiovisual Generalidades de la PNRSPA-Ministerio de Salud y la Protección Social https://www.youtube.com/
<p>Enfoques que orientan el trabajo de reducción del Consumo de SPA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura previa de los documentos por parte de los participantes. • Trabajo en parejas: elaboración de una relatoría sobre cada uno de los enfoques. • (Plenaria) puesta en común de los trabajos elaborados en parejas • Discusión sobre las formas cómo se aplican los enfoques en estrategias de reducción del consumo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Documento Enfoque de Inclusión Social. • Plan Decenal de Salud Pública 2012-2022. • Audiovisual que presenta una experiencia de reducción del consumo de SPA en la que se evidencia la aplicación de los enfoques.
<p>Estrategia de evaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cada participante evalúa por escrito la sesión con base en una guía de evaluación (ver anexo I). • Evaluación de la aplicación del marco normativo a experiencias concretas. • Elija una experiencia de reducción de consumo de SPA y descríbala en pocos renglones (puede ser aquella en la que usted participa). • Responda en cuál de los Ejes de la PNRSPA ubicaría la experiencia seleccionada y por qué. • Cómo se evidencian los enfoques en la experiencia seleccionada. Si la respuesta es negativa cómo podrían evidenciarse. 		

6.3 Módulo III. Marco conceptual y operativo del TCBP

Duración 16 horas

Descripción del módulo

Se abordan los fundamentos teóricos que subyacen a la propuesta de TCBP que sustentan su marco operativo y sus relaciones con los ejes de la PNRSPA. Igualmente, se profundiza en lo que son los dispositivos comunitarios y sus elementos constitutivos tanto conceptuales como prácticos. Se ofrecen herramientas para la constitución, la implementación y la gestión de los dispositivos comunitarios en el contexto penitenciario.



Fundamentación del módulo dentro del curso

El sentido de este módulo es ofrecer herramientas teóricas y metodológicas para articular el marco normativo en estrategias concretas de Tratamiento Comunitario Basado en Prisión. El contenido revisado en este módulo les permitirá a los participantes concretar en sus experiencias las directrices, lineamientos y enfoques revisados en el módulo anterior.

Objetivos terminales asociados:

- Los participantes están sensibilizados frente a la problemáticas del consumo de SPA en contextos carcelarios y el papel que están en capacidad de desarrollar ellos con otros actores, a través del trabajo colaborativo y en red.
- Los participantes relacionan las normas (leyes y políticas públicas) vigentes en Colombia para la reducción de consumo de SPA con estrategias concretas (existentes o potenciales) sobre el tema en el contexto carcelario.
- Los participantes conocen los principales referentes conceptuales que fundamentan el Tratamiento Comunitario Basado en Prisión (TCBP).

Saber Conocer	Conocen y relacionan entre sí los conceptos que fundamentan la propuesta del TCBP
Saber Hacer	Disponen de herramientas conceptuales y metodológicas para el diseño y la operación de dispositivos de prevención, mitigación, y tratamiento en el marco del TCBP
	Reconocen el sentido práctico, ajustado a su contextos, de cada uno de los conceptos revisados
	Valoran y toman conciencia de la importancia y la necesidad del trabajo colaborativo y en red
Saber Ser	Reconocen los enfoques filosóficos y principios éticos que guían el TCBP y establecen una posición crítica/propositiva.
	Toman conciencia de la importancia de la construcción de vínculos y la comunicación entre diferentes actores y personas que experimentan situaciones de consumo para enfrentar dichas situaciones
	Toman conciencia sobre el rol que pueden desempeñar, el de otros actores y la importancia de constituir equipos mixtos.

Contenidos	Estrategia de enseñanza-aprendizaje	Material de soporte
<p>Conceptos básicos del tratamiento comunitario basado en prisión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actor Social, rol social, Sistema, redes sociales, redes y capital social. • Determinantes sociales Prevencción - mitigación - superación • Elementos comprensivos de modelo ECO², TCBP. • Representaciones sociales: droga, personas privadas de libertad, estigma, castigo social 	<p>Se revisa cada uno de los contenidos con la moderación del facilitador</p> <p>Se realizarán trabajos grupales con base en guías de trabajo para que los participantes elaboren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una ruta para conformación y marco estratégico del dispositivo. • Análisis de actores y de redes sociales. • Diagnostico situacional. <p>Se realizarán simulaciones de trabajo con personas que consumen SPA.</p> <p>Con base en una guía los participantes elaborarán un plan de gestión del dispositivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Documento “marco técnico de acción para la reducción del consumo de drogas en el ámbito penitenciario y carcelario” • Elementos que definen los Centros de Escucha Comunitarios, Ministerio de Protección Social, OPS, Corporación Consentidos 2012. • Elementos y Conceptos del Modelo ECO2. Raiss Colombia 2006. • Centro de escucha el parche una propuesta de redes para el tratamiento comunitario en situaciones de sufrimiento social. http://siamisderechos.org/ • Las representaciones sociales en el marco del tratamiento comunitario basado en prisión. Texto tomado de Efrem Milanese. Tratamiento Comunitario. Capítulo 6. Conceptos Básicos. • Milanese, Efrem. Tratamiento comunitario. Manual de trabajo I. 2da. Ed. Sao Paulo. Instituto Empodera. 2013.
<p>Conformación y marco operativo del equipo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo mixto, roles, funciones, organización. • Pares en los equipos mixtos. • Formación, entrenamiento de equipos. 		
<p>Construcción de redes para el dispositivo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qué es un Dispositivo comunitario en un establecimiento Penitenciario. • Cómo construir el dispositivo. 		



<p>Metodologías para la construcción del dispositivo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metodologías de entrada, sensibilización y socialización. De animación socio-cultural, De educación. • Enganche, calle, acogida, contacto, lúdico-recreativas. • Participación social, sentido de vida y trascendencia • Intervención breve • Atención y acompañamiento ocupacionales. • Acciones de Reducción de daños. • Grupos de apoyo, de afrontamiento y de prevención 		
<p>SIDIES en el marco de TCBP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lógica de construcción del conocimiento • Investigación en la acción, observación participante • Pasos para la sistematización del Diagnóstico comunitario. 		
<p>Contextos para la intervención desde TCBP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Articulación, trabajo en red e intervención en red. Nivel de bajo medio y alto umbral. 		

<p>Gestión del dispositivo (política, financiera, técnica)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incidencia, movilización social, acuerdo programático • Alternativas de financiación 		
<p>Estrategia de evaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cada participante evalúa por escrito la sesión con base en una guía de evaluación (ver anexo I). • Evaluación consistirá en la valoración y retroalimentación de cada uno de los ejercicios realizados por los participantes. 		

6.4 Módulo IV. Seguimiento y evaluación

Duración 4 horas

<p>Descripción del módulo</p> <p>Se revisan los conceptos básicos de evaluación, así como los tipos de evaluación que existen. Se profundiza en la importancia de la evidencia para el estudio, análisis y seguimiento de los procesos que tienen lugar en el TCBP. Se revisan algunas alternativas de instrumentos que soportan y dan forma a la intervención, así como también permiten el registro y el análisis cuantitativo y cualitativo de las acciones, los procesos y los impactos.</p>
<p>Fundamentación del módulo dentro del curso</p> <p>El sentido de este módulo es sensibilizar a los participantes sobre la importancia y necesidad de generar evidencias sobre los procesos y los resultados de la labor que se realiza, como una vía para evaluar la eficacia de los dispositivos, pero al mismo tiempo, una herramienta para hacer gestión y buscar aliados y apoyo para el fortalecimiento de los mismos. Por otra parte, se ofrecen herramientas prácticas para que los participantes tengan elementos para diseñar instrumentos y metodologías propias para hacer seguimiento y evaluación de los casos en sus experiencias particulares.</p>
<p>Objetivos terminales asociados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los participantes están sensibilizados frente a la problemáticas del consumo de SPA en contextos carcelarios y el papel que están en capacidad de desarrollar ellos con otros actores, a través del trabajo colaborativo y en red.

<ul style="list-style-type: none"> • Los participantes relacionan las normas (leyes y políticas públicas) vigentes en Colombia para la reducción de consumo de SPA con estrategias concretas (existentes o potenciales) sobre el tema en el contexto carcelario. • Los participantes conocen los principales referentes conceptuales que fundamentan el Tratamiento Comunitario Basado en Prisión (TCBP). 	
Saber Conocer	Conocen los instrumentos y algunas metodologías para el registro, seguimiento y evaluación de casos.
Saber Hacer	Están en capacidad de diseñar instrumentos para el registro y seguimiento de casos.
Saber Ser	Reconocen la importancia del registro, el seguimiento y la evaluación de casos como una herramienta de gestión de los dispositivos para la reducción de consumo de SPA en el contexto carcelario (autoevaluación para mejorar y evaluación externa para evidenciar eficacia).

Contenidos	Estrategia de enseñanza-aprendizaje	Material de soporte
Elementos conceptuales y prácticos del seguimiento y la evaluación en el marco de los dispositivos comunitarios en contextos carcelarios.	Revisión de saberes previos sobre seguimiento y evaluación (visibilice los aportes a la vista de todos los participantes). Presentación de las definiciones técnicas sobre ambos conceptos e indique los tipos de evaluaciones que existen, los propósitos de cada uno de ellos, así como los pasos y herramientas para hacer una evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> • Guía para el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas http://www.ifrc.org/ • Manual formulación, evaluación y monitoreo de proyectos sociales. http://www.cepal.org/
Instrumentos del TCBP <ul style="list-style-type: none"> • Producción de evidencia, evidencia en el TCBP, el sentido de los datos en el TCBP. • como se construyen los instrumentos en el TCBP. 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión colectiva de los instrumentos de registro, seguimiento y evaluación. • Talleres de aplicación de instrumentos 	Instrumentos de registro y seguimiento de los centros de escucha

<p>Seguimiento (procesos - casos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que es seguimiento en el marco del TCBP, seguimiento y cotidiano del TCBP • Seguimiento de procesos del TCBP y seguimiento de casos en el TCBP 		
<p>Estrategia de evaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cada participante evalúa por escrito la sesión con base en una guía de evaluación (ver anexo I). • Evaluación de la aplicación de procesos de seguimiento y evaluación. Los participantes aplicarán los instrumentos y presentarán los resultados en la sesión. 		

6.5 Módulo V. Construcción colectiva de acuerdos sobre dispositivos comunitarios en contextos carcelarios

Duración 8 horas

<p>Descripción del módulo</p> <p>Con base en todos los módulos desarrollados, se construirá/diseñará colectivamente el dispositivo en el contexto carcelario específico con el cual tienen relación los participantes. Además se definirán algunos criterios para establecer un acuerdo de voluntades para la constitución e implementación del dispositivo.</p>
<p>Fundamentación del módulo dentro del curso</p> <p>El sentido de este módulo discutir y diseñar colectivamente el dispositivo, considerando todas las herramientas prácticas y teóricas revisadas, pero fundamentalmente, ajustadas a las condiciones concretas de los contextos carcelarios de los hacen parte los participantes en el proceso formativo. Del mismo modo, se trazarán algunos criterios y actividades orientadas al establecimiento de acuerdos para la implementación. Los productos de estas dos sesiones servirán de insumo para la constitución e implementación del dispositivo.</p>
<p>Objetivos terminales asociados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los participantes están sensibilizados frente a la problemáticas del consumo de SPA en contextos carcelarios y el papel que están en capacidad de desarrollar ellos con otros actores, a través del trabajo colaborativo y en red.

<ul style="list-style-type: none"> • Los participantes relacionan las normas (leyes y políticas públicas) vigentes en Colombia para la reducción de consumo de SPA con estrategias concretas (existentes o potenciales) sobre el tema en el contexto carcelario. • Los participantes conocen los principales referentes conceptuales que fundamentan el Tratamiento Comunitario Basado en Prisión (TCBP). 	
Saber Conocer	Apropian de forma práctica y contextualizada los componentes y acciones para la constitución e implementación de dispositivos en contextos carcelarios.
Saber Hacer	Diseñan los componentes y las acciones para constituir e implementar un dispositivo en contextos carcelarios
Saber Ser	Establecen acuerdos sobre los componentes, las características y los atributos de los dispositivos comunitarios en los contextos carcelarios y definen acciones para hacer abogacía ante otros actores para motivarlos a vincularse en la constitución e implementación de los mismos.

Contenidos	Estrategia de enseñanza-aprendizaje	Material de soporte
<p>Reconocimiento de los componentes a tener en cuenta para el diseño e implementación de un dispositivo comunitario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre • Objetivos • Ejes estratégicos • Intervenciones o acciones según cada eje estratégico (Se incluyen las revisadas en los anexos del marco técnico) • Instrumentos de registro, seguimiento y evaluación • Actividades frente a cada uno de los componentes de gestión y de los procesos transversales 	<p>Durante las dos últimas sesiones, los participantes se concentrarán diseñando cada uno de los componentes de un dispositivo comunitario en el contexto carcelario.</p> <p>Para esta actividad se distribuyen los componentes en subgrupos para que luego sean presentados en plenaria o que cada subgrupo trabaje todos los componentes para que, igualmente sean compartidos con todo el grupo.</p>	<p>Documentos revisados a lo largo del proceso formativo.</p>

<p>Criterios y actividades para el establecimiento de acuerdos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruta de socialización de la propuesta • Discusión y acuerdo sobre objetivos y estrategias • Aportes y compromisos de cada uno de los actores 	<p>Del mismo modo, cada subgrupo, define los criterios y esboza las actividades encaminadas al establecimiento de acuerdos para la constitución e implementación del dispositivo.</p>	
<p>Estrategia de evaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cada participante evalúa por escrito la sesión y el proceso formativo con base en la guías de evaluación (ver anexo I y II). • Evaluación colectiva de los diseños de cada subgrupo. 		



Anexo I

Formato de Evaluación por Sesión

NOMBRE: (Opcional) _____

FECHA: _____

SESIÓN: _____

Por favor evalúe de 1 a 5, según su nivel de satisfacción de la actividad en la que acaba de participar señalando su calificación con una equis (X) o encerrando en un círculo su nivel de satisfacción con la sesión realizada. Considerando el 1 como el menor valor y el 5 como el mayor valor.

1. CONTENIDO/FACILITADOR

1.1 El facilitador abordó todos los temas planeados para la sesión 1 2 3 4 5

1.2 El facilitador trató con claridad los temas 1 2 3 4 5

2. METODOLOGÍA (Las actividades realizadas por el facilitador les permitieron entender mejor los temas). 1 2 3 4 5

3. UTILIDAD PARA LA VIDA PRÁCTICA
Lo visto en la sesión le es útil para aplicarlo en su realidad. 1 2 3 4 5

4. LOGÍSTICA DE LA ACTIVIDAD
La sesión se desarrolló adecuadamente:
se cumplió con los tiempos en términos y se contó con los materiales y equipos 1 2 3 4 5

OBSERVACIONES:

¡MUCHAS GRACIAS!

Anexo II

Formato de Evaluación Final

NOMBRE: (Opcional) _____

FECHA: _____

SESIÓN: _____

Por favor evalúe de 1 a 5 el logro de los objetivos de este proceso formativo, señalando su calificación con una equis (X) o encerrando en un círculo. Se considera 1 el menor valor y 5 el mayor valor. Le agradecemos complemente su calificación con sus opiniones. Esto es muy importante para nosotros mejorar esta oferta formativa.

- Los participantes están sensibilizados frente a la problemáticas del consumo de SPA en contextos carcelarios y el papel que están en capacidad de desarrollar ellos con otros actores, a través del trabajo colaborativo y en red.

1 2 3 4 5

Opiniones: _____

- Los participantes relacionan las normas (leyes y políticas públicas) vigentes en Colombia para la reducción de consumo de SPA con estrategias concretas (existentes o potenciales) sobre el tema en el contexto carcelario.

1 2 3 4 5

Opiniones: _____



- Los participantes conocen los principales referentes conceptuales que fundamentan el Tratamiento Comunitario Basado en Prisión (TCBP).

1 2 3 4 5

Opiniones: _____

- Los participantes conocen el marco técnico que orienta las acciones de reducción de la demanda de drogas en el Sistema Penitenciario y Carcelario.

1 2 3 4 5

Opiniones: _____

- Los participantes cuentan con herramientas técnicas y metodológicas básicas para diseñar e implementar dispositivos para el Tratamiento Comunitario Basado en Prisión.

1 2 3 4 5

Opiniones: _____

¡MUCHAS GRACIAS!

