



Uruguay
Presidencia



Junta Nacional
de Drogas
Salud, Libertad y Solidaridad

Ministerio
de Desarrollo
Social

Ministerio
del Interior

Instituto Nacional
de Rehabilitación

asse
Asociación de Servicios de Salud del Estado

SAI
PPL
Sistema de Atención Integral al Penado

renadro
Reserva Nacional de Drogas

GUÍA DE PREVENCIÓN DEL USO PROBLEMÁTICO DE DROGAS

“INFORMANDO Y REFLEXIONANDO SOBRE EL USO DE DROGAS”

PRIMERA EDICIÓN

AÑO 2022

1. Introducción

La Guía que se presenta, contiene en su elaboración la intencionalidad de constituirse en una herramienta de intervención útil en el abordaje del uso problemático de drogas en las personas privadas de libertad, resaltando la importancia de comprender el fenómeno del consumo de drogas como un concepto complejo, diverso, dinámico y cambiante, que requiere necesariamente de una mirada multidimensional y de un abordaje multidisciplinario al momento de la intervención.

Se trata de una propuesta concebida desde un enfoque de cuidado y respeto de los derechos humanos y desde una perspectiva de género e intersecciones, considerando los lineamientos a nivel nacional y las recomendaciones internacionales. Ambos aspectos, se consideran imprescindibles en tanto aportan claves en lo que tiene que ver con el diseño y la puesta en marcha de políticas sociales que intentan impactar directamente en la situación de salud de la población privada de libertad y en la reforma del Sistema Penitenciario.

En el abordaje del uso problemático de drogas, es necesario dar respuestas específicas a realidades heterogéneas que se presentan en la privación de libertad, desde una institucionalidad coordinada que contemple lo multifactorial.

La Guía ha sido elaborada tomando en cuenta:

1. Una revisión de las experiencias desarrolladas en la temática por varias instituciones y expertos del ámbito nacional e internacional y en particular, en su contenido se recogen los principales resultados emergentes de dos experiencias piloto, llevadas adelante entre los años 2009 y 2011 en cuatro establecimientos carcelarios de nuestro país -COMCAR, Cárcel de Cabildo, Centro Casa de Molino y Centro Nacional de Rehabilitación (CNR)-. Estas experiencias estuvieron orientadas desde una metodología de investigación-acción, lo que supuso contar con información específica y basada en evidencia empírica. Este último aspecto, resulta central al

momento de la correcta toma de decisiones al pensar y diseñar estrategias de intervención, contemplando aquellas alternativas que resulten más viables y sostenibles de acuerdo a los recursos tanto técnicos como económicos con que se cuenta.

2. La experiencia de abordaje interinstitucional desarrollada por SND, INR y SAI-PPL, incorporando las recomendaciones de los equipos técnicos que han implementado el programa en las Unidades Penitenciarias, basado en las buenas prácticas desde el 2016 al 2021.
3. La política de drogas en privación de libertad, sustentable sobre la base de fuentes de información transparente y confiable, planificadas en la Mesa Interinstitucional.

2. Marco jurídico y conceptual:

Los Programas de promoción, prevención y tratamiento para personas con uso problemático de drogas (UPD) se desarrollan alineados y en concordancia con las políticas de salud pública, así como con las políticas rectoras en materia de drogas bajo la órbita de la JND. Se describe a continuación el marco jurídico a nivel nacional en el cual se enmarca la guía de prevención 2022.

2.1 Marco Jurídico:

- Ley N° 18211/2007 - Creación Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y decreto 02/2008.
- Ley N° 19529/2017 - Salud Mental y Decreto N° 226/018 de 16/07/2018.
- Ley 19580/2017 – Ley de Violencia hacia las mujeres basada en Género. Decreto 339/019.
- Ley N°17897 Humanización y modernización del Sistema Carcelario. Libertad Provisional y Anticipada. Cap. IV del Reglamento de Redención de Pena. Art. 13. Decreto 225/06.
- Decreto 274/013 - Reforma del marco regulatorio para los establecimientos especializados en la atención.
- Estrategia Nacional de Drogas 2021-2025.
- Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027.
- Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las Reclusas y Medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes. “Reglas de Bangkok”.

- Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos. “Reglas Nelson Mandela”

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Enfoque de DDHH

La Estrategia nacional de Drogas 2021-2025 tiene entre sus principios fundamentales:

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

Estos principios responden al diseño de políticas públicas que incorporan un *enfoque de derechos humanos*.

La primera noción a destacar, es el reconocimiento de que los DDHH son inherentes a la persona humana, y por tanto universales e inalienables, además de indivisibles, interdependientes, complementarios y no jerarquizables. La inherencia además limita el ejercicio del poder público, en la medida que los derechos son preexistentes y superiores al mismo.

Según se expresa en la Secretaría de DDHH de Presidencia de la República “el punto de partida para la incorporación del enfoque de derechos humanos en las políticas es la construcción de la agenda de los problemas que se relevan como tales porque constituyen situaciones de vulneración o no realización de los derechos humanos”. Asociada a esta idea se expresa que es obligación del Estado no sólo la de respetar los derechos sino también la de prevenir que las lesiones ocurran y haciéndolas cesar si ocurrieran, adoptando medidas de reparación y no repetición. Asimismo, un rol insustituible del Estado

es el de garantizar el pleno ejercicio de los derechos de los ciudadanos y ciudadanas y asegurar la redistribución del acceso.

2.2.2 Interseccionalidad

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

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

2.2.3 Perspectiva de Género

El diseño, implementación, monitoreo y evaluación de las políticas de drogas deben contemplar las distintas dimensiones y complejidades de la temática, así como la visualización de las múltiples desigualdades, en particular las de género.

En los abordajes del uso de drogas, se observa la carencia de dispositivos que incluyan la perspectiva de género. Habitualmente se considera la población destinataria como homogénea y se toma como punto de partida la perspectiva masculina. Conceptualizar e introducir la perspectiva de género habilita la comprensión de las relaciones específicas que varones y mujeres establecen con las drogas, sus semejanzas y diferencias, permitiendo alcanzar resultados más justos.

Concepto de género

El género es una categoría de análisis, una construcción social y cultural por la cual, cada sociedad en un momento histórico determinado define cualidades, capacidades, prohibiciones, prescripciones, derechos y obligaciones diferentes para mujeres y varones a partir de las diferencias biológicas entre los sexos. Cada sociedad configura una serie de atributos, roles y responsabilidades que implican diferencias en el acceso a los recursos, a

la toma de decisiones y por lo tanto generan desigualdades sociales, económicas y políticas entre las personas según sus géneros.

Como recuerdan Jiménez Rodrigo y Guzmán Ordaz (2012), el género posee tres dimensiones: Simbólica, que remite a modelos, roles, estereotipos; Estructural en referencia a formas de organización social, división sexual del trabajo, distribución de recursos; e Individual, sobre prácticas, identidades y experiencias en la vida cotidiana.

Se asume un modo de ser varón y de ser mujer desde el imaginario social, el cual se transmite de forma inconsciente y se despliega en la intersubjetividad. Estas representaciones socioculturales definen comportamientos y conductas esperadas, asignándoles culturalmente un rol de género, es decir, identidades sociales y simbólicas que afectan la organización de la vida cotidiana de las personas.

El concepto de género entonces, en tanto relacional, permite visualizar y analizar las relaciones de poder y lógicas de jerarquías, evidenciando las desigualdades. El género en este sentido, es una categoría de análisis.

Las políticas de drogas, sus planes y programas tienen un impacto diferente entre los distintos grupos poblacionales y colectivos, y si no se abordan desde sus particularidades, tienden a reproducir y profundizar las desigualdades existentes en la sociedad.

Género y privación de libertad.

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

A nivel nacional las mujeres privadas de libertad se encuentran en condiciones diferentes. Actualmente la mayor parte de la población femenina se encuentra alojada en la Unidad N° 5, ubicada en la capital del país, mientras que el resto se distribuye en las diferentes unidades del interior del país. Específicamente la Unidad N°9 aloja a las mujeres embarazadas y aquellas convivientes con sus hijas e hijos hasta los 4 años de edad, y excepcionalmente hasta los 8 años. El resto de unidades, son anexos de las cárceles de varones o pequeños sectores destinados al alojamiento de mujeres, y en algunas específicas, de ellas con sus hijas e hijos.

En el terreno de la Salud de las MPL, es de considerar que tanto las Naciones Unidas (Oficina contra la Droga y el Delito), como la Organización Mundial de la Salud señalan que las mujeres que viven en contextos penitenciarios tienen más problemas de salud que los varones que viven en iguales contextos. Las mujeres presentan más cronicidad y complejidad en sus problemas de salud, muchas de las veces como resultante de las

condiciones de desigualdad socioeconómica y cultural. Otras veces, como consecuencia del consumo de drogas, del maltrato y la violencia intrafamiliar, los embarazos adolescentes y la mala atención de su salud. Lo mismo sucede con respecto a las infecciones de tuberculosis, hepatitis, anemia, hipertensión, diabetes y obesidad, como lo muestran estudios realizados en Canadá y USA. (Covington 2007, Ref. 2, ya mencionada).

La perspectiva de género procura y permite la consideración de conductas, actitudes, acciones, modos de ser y estar en situaciones y circunstancias de manera diferente, lo cual muchas veces no es considerado en las decisiones judiciales y en la administración del sistema penitenciario. En particular, se considera ineludible una mirada y abordaje específicos sobre las mujeres con hijos e hijas a cargo, las mujeres embarazadas, las mujeres trans y las niñas y niños que nacen en privación de libertad.

Especificidades en el uso de drogas según el género

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

La evidencia empírica y la experiencia clínica de los prestadores de salud revelan que las mujeres presentan un número elevado de problemas asociados al consumo de drogas

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

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

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

En relación a los varones y la construcción social de las “masculinidades”, los predispone a una serie de vulnerabilidades desde el punto de vista de la salud en general. Esta es la conclusión a la que se ha aproximado la OMS/OPS a partir de investigaciones, cuyos datos permiten suponer que conductas problemáticas en el ámbito sanitario, como violencia, riesgo de infección por el VIH, adicciones o paternidad precoz, están relacionadas con la masculinidad.

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

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

3. Políticas de prevención

3.1 Modelos teóricos explicativos del consumo problemático de drogas

Paulatinamente las teorías explicativas en cuanto a la etiología del consumo problemático de drogas han ido evolucionando desde la consideración de un único factor interviniente, hacia la consideración del carácter multifactorial del mismo.

Existen diversos modelos teóricos multidimensionales entre los cuales se destaca el Modelo biopsicosocial el cual implica reconocer la naturaleza biológica, psicológica y social de las drogodependencias, confluyendo variables propias de la sustancia, del consumidor y del contexto social de la persona y la interacción entre los diferentes factores: droga - persona - medio.

Es en la consideración de estas tres dimensiones básicas desde un tratamiento integral e integrado, que se logra acercar a una visión más objetiva de la realidad o de la situación en su particularidad.

Asociado al carácter multifactorial del consumo de drogas se considera relevante en la planificación y desarrollo de la intervención considerar aquellos factores favorecedores de un consumo de drogas –factores de riesgo- y de aquellos factores que minimizan esta posibilidad –factores de protección-.

Los factores se clasifican en:

Dinámicos: operan interactivamente en el transcurso de la vida; una intervención eficaz puede actuar sobre ellos potenciando aquellos factores protectores y minimizando aquellos factores de riesgo.

Complementarios: la presencia de un factor de riesgo o de protección no determina la implicación o no en la conducta problema sino que es la conjunción de estos factores lo que se considera determinante.

En concordancia con el modelo bio-psico-social, se considera el consumo problemático de drogas como fenómeno complejo, multicausal y en el que la interdisciplina se hace imprescindible como marco privilegiado de intervención. Se evita de esta manera reduccionismos epistemológicos que parcializan el fenómeno y que obturan la complejidad inherente a los fenómenos humanos.

Es en el análisis del contexto donde se obtiene información de los factores que intervienen en la constitución de la subjetividad del sujeto -en un sentido amplio sus formas de ser, pensar y estar-. Estos factores constitutivos de subjetividad en general no han sido problematizados y han sido actuados, configurando un determinado estado de situación, una determinada subjetividad. El tratamiento inaugura una nueva dimensión, habilita una

resignificación de la historia vivida y promueve la emergencia de un sujeto capaz de construir una realidad alternativa.

3.2 Sistema Integral de Prevención

La Estrategia Nacional de Drogas 2021-2025, entre los lineamientos estratégicos que se propone dentro del componente de Salud Integral, está el de “desarrollar un sistema integral de prevención, abarcando estrategias de influencia, de desarrollo de competencias, de control y protección y ambientales, implementando programas de prevención universal, selectiva e indicada, en los ámbitos educativo, comunitario, familiar, laboral, deportivo y cultural. En coordinación con actores claves, implementar proyectos con énfasis en población adolescente y otros subgrupos poblacionales” (Estrategia Nacional de Drogas 2021-2025; 2021: 24 y 25).

A los efectos de materializar dicho compromiso de Estado, el **Sistema Nacional de Prevención** propone “...generar promoción, difusión y educación sobre los distintos factores estructurales, individuales y sociales que se ponen en juego en los fenómenos vinculados a los usos de drogas” (Junta Nacional de Drogas/Secretaría Nacional de Drogas-Área de Salud Integral, 2021: 13), objetivos que se alcanzarán a través de estrategias y líneas de acción complementarias, que aborden de forma sistémica¹ la prevención del uso problemático de drogas.

Las políticas de prevención buscan desarrollar medidas de cuidado a nivel personal, familiar, grupal, institucional y social, que protejan ante situaciones problemáticas de consumo y reduzcan los daños asociados al uso de drogas. Para eso, es necesario fortalecer las capacidades en la toma de decisiones y generar ambientes institucionales, familiares y comunitarios protectores de la salud. Buscar influir en los ambientes inmediatos y en la comunidad toda, más que el intento de inducir a las personas a que cambien su conducta, es un concepto que debe guiar los pasos a dar en la implementación de las políticas de prevención.

En este sentido, la Secretaría Nacional de Drogas está consolidando un Sistema Integral de Prevención que implique acciones conjugadas, integradas e integrales en el ámbito educativo, laboral, familiar y comunitario.

¹ Las campañas de comunicación y etiquetados, los programas de transferencia conceptual y metodológica basados en competencias, los programas vinculados a la protección y control y los programas ambientales no demuestran efectividad cuando se desarrollan de forma aislada.

4. Dispositivo de Prevención en el Sistema Penitenciario: “Informando y reflexionando sobre el uso de drogas”

El presente dispositivo tiene como plataforma los antecedentes de trabajo interinstitucional mencionados en la introducción de esta Guía, incorporando las modificaciones sugeridas y adecuándose a la realidad actual de las Unidades Penitenciarias, para asegurar su continuidad.

La propuesta procura sistematizar y organizar la atención para usuarios/as problemáticos/as de drogas (UPD) dentro del Sistema Penitenciario, en el marco y en concordancia con la Estrategia Nacional de Drogas 2021-2025, que define políticas nacionales en la materia. Está orientada a mejorar la calidad de los abordajes, con parámetros de intervención definidos, incorporando la evaluación sistemática como un factor preponderante.

El presente dispositivo se enmarca en el sistema de prevención del uso problemático de drogas de la Red Nacional de Drogas (Renadro), y se ejecuta de manera conjunta entre la Junta Nacional de Drogas (JND), la Administración de los Servicios de Salud del Estado a través del Servicio de Atención Integral a las Personas Privadas de Libertad (SAI-PPL), el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) y el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) a través de la Dirección Nacional de Apoyo al Liberado (DINALI).

El mismo tendrá alcance nacional, procurando anclarse en las Unidades Penitenciarias del INR seleccionadas.

Estos espacios de prevención y promoción de salud desde la perspectiva de gestión de riesgos y reducción de daños, abordarán las situaciones desde una mirada integral de la salud siendo de vital importancia para las personas que se encuentran privadas de libertad.

Son ejes orientadores del Dispositivo:

- Atención de las necesidades específicas de los varones y mujeres privados de libertad desde un enfoque de género.
- Atención de las necesidades específicas desde un enfoque que integre aspectos biopsicosociales.
- Sistema de registro y evaluación.

El dispositivo de prevención de uso problemático de drogas en Unidades Penitenciarias del INR, apunta a la adquisición de habilidades y hábitos de comunicación no violenta, de responsabilidad social, vincular y laboral, de motivación de logro personal; para lo cual se trabaja desde el aprendizaje de nuevos comportamientos y para el reforzamiento de las competencias sociales que ya existan en el repertorio conductual de las personas con UPD.

4.2. Proceso de difusión, inscripción y preselección de participantes

Difusión e inscripción de usuarios/as

El equipo que llevará adelante el dispositivo de prevención realizará la difusión de los espacios de los talleres en el o los sectores definidos por el INR.

Para ello brindará a las PPL folletería con la información pertinente y los/as invitará a una charla informativa. En esta instancia las PPL podrán inscribirse y/o podrán hacerlo hasta la fecha establecida con el referente de salud de la unidad.

Selección del grupo

- El grupo será seleccionado por el equipo técnico teniendo en cuenta que el tiempo de permanencia en el sector debe permitirles participar en la totalidad de los talleres. Para ello el INR realizará el chequeo en su sistema de registro.
- Los grupos estarán conformados por hasta un máximo de 15 personas.
- Dichos grupos serán cerrados con lo cual una vez inicien los talleres no podrán incorporarse nuevos participantes.
- Se llevarán a cabo 5 talleres con frecuencia semanal, de una duración de 2 horas cada uno, que se detallarán en el siguiente capítulo.
- Como criterios de exclusión se incluyen las ausencias sostenidas y la conducta disruptiva a lo largo de la intervención.

4.3. Contenidos y objetivos de los talleres

El dispositivo consta de cinco talleres que abordarán las siguientes temáticas:

1. Conformación grupal: haciendo y siendo grupo.
2. Comunicación asertiva: comunicándonos, para vincularnos.
3. Consumo de drogas: conceptos básicos, reducción de riesgos y daños, manejo de emociones. La complejidad del consumo problemático.
4. Diversidad, género y consumo problemático.
5. Cierre del dispositivo.

Taller	Objetivo	Temática
Taller 1 Conformación grupal	Presentar el dispositivo de prevención de uso de drogas y generar acuerdos de normas de convivencia.	Presentación del equipo técnico y del dispositivo. Presentación de los/as participantes. Relevamiento de expectativas e intereses.

		Generación de un espacio de intercambio pautado y de trabajo en grupos, construir sentidos colectivos y responsabilidad del impacto de lo que se expresa y cómo se expresa. Encuadre del espacio y reglas básicas de convivencia.
Taller 2 Comunicación Asertiva	Generar un espacio de intercambio de información sobre la accesibilidad a diferentes ámbitos de la cotidianidad dentro de la unidad penitenciaria, trabajando la comunicación asertiva.	Abordaje de la comunicación asertiva como capacidad de expresar ideas y emociones, intercambiar información, establecer compromisos, utilizando la comunicación verbal y no verbal para construir sentidos compartidos con otros. Intercambio de información sobre el acceso a los servicios y actividades de la Unidad Penitenciaria, tales como: salud, educación, trabajo, seguridad y deporte, entre otros. En el caso de trabajar con personas próximas al egreso se incorporará el intercambio de información de servicios de nivel comunitario.
Taller 3 Prevención y promoción de la salud	Conceptualizar el uso de drogas y sus efectos, bajo el paradigma de reducción de riesgos y daños	Conceptos básicos de uso problemático de sustancias. Clasificación de drogas según afectación del SNC: perturbadoras, depresoras y estimulantes. Tipos de consumo. Identificación de momentos de craving y estrategias de control de los mismos.
Taller 4 Género, disidencias y uso de drogas	Trabajar en la perspectiva de género y disidencias con el fin de sensibilizar a los/as participantes en la inclusión	Concepto de género, sexo, expresión, identidad de género y orientación sexual. Diversidad sexual.

	de la misma y su vinculación con el uso de drogas.	Género y diversidad: creencias, mitos, prejuicios. Roles y estereotipos de género. Diferencias del uso de drogas entre varones y mujeres.
Taller 5 Cierre del espacio	Realizar el cierre y la evaluación del espacio de información y prevención en uso de drogas.	Instancia de cierre y evaluación del dispositivo con la aplicación del “formulario evaluación”.

4.4. Perfil del equipo técnico

Competencias requeridas para el trabajo con poblaciones privadas de libertad y abordaje de consumo problemático de drogas.

Para llevar adelante los talleres de prevención es necesario contar con una dupla con una carga horaria semanal de 4 horas.

La misma llevará adelante los talleres, la planificación y el registro de las actividades, así como la elaboración del informe final.

El perfil técnico del equipo es educadores/as y/o talleristas con formación en drogas y trabajo en grupos.

Se identifica como un elemento central al momento de planificar y gestionar este tipo de intervenciones, la conformación de los equipos técnicos y en particular lo referente a las competencias personales necesarias para llevar adelante intervenciones con estas poblaciones específicas.

Todos los técnicos que participen de un proyecto de estas características deberán contar, independientemente de su especificidad profesional, con un grupo de características definidas como Competencias Genéricas y que son excluyentes.

Además de estas Competencias Genéricas, es necesario analizar las necesidades específicas que cada cargo plantea y que se denominan Competencias Específicas.

4.5. Condiciones edilicias y materiales

Las condiciones de existencia de las PPL (hacinamiento, falta de higiene y condiciones mínimas de salubridad) producen subjetividad, formas de ser, pensar, actuar.

Es necesario entonces, identificar espacios adecuados para realizar las intervenciones de prevención.

La generación de conductas de cuidado del ambiente físico asignado para el funcionamiento del dispositivo, permite desarrollar conductas de autocuidado novedosas o alternativas a las condiciones de existencia dadas.

La intervención debe suceder en salones con las dimensiones adecuadas, ventilados, iluminados, con condiciones apropiadas en lo referente a higiene y privacidad.

Se promueve en las PPL acciones dirigidas al cuidado del espacio (limpieza y mejoras) que garanticen condiciones ambientales adecuadas para la implementación de la intervención.

Se busca la identificación, esclarecimiento y aprendizaje de hábitos saludables y estrategias de promoción de salud, trabajando conceptualizaciones de factores de riesgo y protección.

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

4.6. Evaluación y monitoreo

Uno de los aspectos fundamentales será la tarea de registro por parte de los equipos, se deberá relevar la asistencia al grupo y las técnicas y dinámicas utilizadas para abordar los temas propuestos. Se facilitarán fichas de registro a ser utilizadas para unificar los mecanismos de recogida de información.

El programa se inscribe en el modelo de gestión de la Red Nacional de Drogas (Renadro), por lo que se integrará paulatinamente al sistema de gestión de calidad (SGC) en desarrollo. Este sistema plantea una lógica de gestión basada en la mejora continua y la calidad de los procesos.

Para ello es necesario desarrollar un sistema de evaluación y monitoreo permanente que permita detectar las oportunidades de mejora e incorpore mecanismos específicos para modificarlas. Esto genera ciclos permanentes de ejecución, evaluación, rediseño, planeamiento que irán modelando el sistema de forma permanente en el sentido de la calidad.

Se implementa desde el comienzo un formato que incluya, la definición de los procesos y procedimientos, evaluación de la gestión en función de ellos y la elaboración de documentos para detallar los hallazgos detectados.

Es requisito establecer un registro de participantes por encuentro y realización de informe final del dispositivo grupal.

Anexos

Técnicas de Trabajo sugeridas para las temáticas de los talleres

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

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

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

Es importante a la hora de definir una técnica considerar:

- Los objetivos que se quieran conseguir.
- La cantidad de participantes
- Ambiente físico.
- Características de los y las participantes.
- Características y competencias del o los coordinadores del grupo.

Las dinámicas grupales pueden dividirse en:

- Técnicas de presentación.
- Técnicas divisorias.
- Juegos de desinhibición “Rompehielos”.
- Técnicas para el conocimiento.
- Técnicas para fomentar la participación.

- Técnicas de planificación.
- Técnicas de organización.

Un concepto fundamental a tener en cuenta al aplicar técnicas corporales o participativas es el de Caldeamiento. Es un conjunto de procedimientos que intervienen en la preparación de la persona para que se encuentre en condiciones óptimas para la acción.

Distinguimos dos tipos de Caldeamiento: Inespecífico y Específico.

A. Caldeamiento Inespecífico:

Son un conjunto de procedimientos destinados a centralizar la atención de las/los participantes, disminuir los estados de tensión y facilitar la interacción. Corresponde al primer período del taller, encuentro o sesión y es previo a toda acción.

Se inicia con la presentación de la actividad y de las personas participantes (si no se conocen) y se continúan con los comentarios que surgen en este primer momento.

El Caldeamiento Inespecífico puede ser verbal y/o corporal y las temáticas no necesariamente son las centrales del taller ya que su función es meramente preparatoria.

B. Caldeamiento Específico:

Es el que se realiza con los emergentes del grupo con quienes se llevará adelante la técnica corporal (puede ser todo el grupo o una parte de él).

Son un conjunto de procedimientos destinados a la preparación del grupo para que se encuentre en las mejores condiciones para desarrollar la acción y está relacionado con la temática central del taller, sesión o encuentro.

Recursos a utilizar

- Secretaria Nacional de Drogas - Modelo de replicación taller Dale Vos
- Secretaria Nacional de Drogas – El Vagón
- Secretaria Nacional de Drogas- Departamento de Adicciones de INAU- Trivia
- Instituto Nacional de la Juventud – MIDES - Campaña nacional de sensibilización sobre salud mental y bienestar psicosocial dirigida a adolescentes y jóvenes. Ni silencio, ni tabú. INJU-UNICEF desarrollaron un kit de recursos para el trabajo en territorio y la implementación de la Campaña a nivel nacional. El kit incluye una serie de contenidos y propuestas dirigidas a adolescentes y jóvenes para sensibilizar sobre la importancia de la salud mental y el bienestar psicoemocional, involucrar en el tema a jóvenes de todo el país y visibilizar su

perspectiva y propuestas en su entorno y comunidad.
<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/juventud>

Referencias Bibliográficas

- Ley N° 18211/2007 - Creación Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y decreto 02/2008.
- Ley N° 19529/2017 - Salud Mental y Decreto N° 226/018 de 16/07/2018.
- Ley 19580/2017 – Ley de Violencia hacia las mujeres basada en Género. Decreto 339/019.
- Ley N°17897 Humanización y modernización del Sistema Carcelario. Libertad Provisional y Anticipada. Cap. IV del Reglamento de Redención de Pena. Art. 13. Decreto 225/06.
- Decreto 274/013 - Reforma del marco regulatorio para los establecimientos especializados en la atención.
- Decreto 274/013 - Reforma del marco regulatorio para los establecimientos especializados en la atención.
- Estrategia Nacional de Drogas 2021-2025. Junta Nacional de Drogas. Junio, 2021.
- Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027. Ministerio de Salud Pública.
- Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las Reclusas y Medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes. “Reglas de Bangkok”. UNODC. Asamblea General, marzo 2011.
- Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos. “Reglas Nelson Mandela”. Diciembre, 2015.
- Abordaje del uso problemático de drogas en mujeres privadas de libertad. Un modelo posible. ONU Mujeres y Secretaría Nacional de Drogas (2011). https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/Abordaje%20del%20uso%20problem%C3%A1tico%20de%20drogas%20en%20mujeres%20privadas%20de%20libertad_SND.pdf
- Junta Nacional de Drogas, Presidencia de la República. Abordaje del uso problemático de drogas en varones privados de libertad. Un modelo posible. Diciembre, 2011.
- SND. Documento Área Salud Integral 2021 - 2024. Marzo, 2021.

ANEXO 1

	
Formulario	FPC. 01
Planificación del dispositivo de prevención	V. 001
UNIDAD N° _____	Páginas 1

Grupo:

Días y horarios:

Módulo/Sector:

Difusión e inscripción a los talleres: (Describa la forma de difusión, inscripción y proceso de selección que llevará adelante para conformar el grupo. Incorpore fecha en que lo realizará)

Cronograma de actividades a realizar: (Describa en el siguiente cuadro la planificación de los 5 talleres de prevención teniendo en cuenta las particularidades del grupo que conformó)

Fecha	Módulo	Contenidos	Dinámicas utilizadas	Equipo y rol de cada integrante

Reuniones de equipo: (identifique días y horarios en que se llevarán a cabo las reuniones de equipo, espacio físico y formato de acta que utilizará para registrar la misma)

	
Formulario	FPC. 02
Ficha de Asistencia UNIDAD N° _____	V. 001 Páginas 1

Fecha:

Nombre y Apellido	Módulo/Piso	Firma

Firma del equipo:

	
Formulario	FPC. 003
Informe grupal final UNIDAD N° _____	V. 001 Páginas 2

Fecha: ____/____/____

1. Período en el que se realizó el grupo:

2. Técnicos que participaron:

3. Descripción del proceso:

3.1 Comenzaron:

Terminaron:

3.2 Motivos de abandono:

3.3 Facilitadores y obstáculos a lo largo del proceso:

3.4 Evaluación del funcionamiento del equipo:

3.5 Evaluación del proceso del grupo:

3.8 Metas generales del programa (Evaluación y Cumplimiento):

Fecha	Módulo	Contenidos	Dinámicas utilizadas	Duración	Número de participantes	Coordi-nadores

	
Formulario	FPC. 004
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	V. 001
UNIDAD N° _____	Páginas 2

1. ¿El curso te resultó útil?

SI		NO	
----	--	----	--

2. ¿Qué taller te gustó más?

TALLER 1: Conformación grupal	
TALLER 2: Comunicación asertiva	
TALLER 3: Prevención y promoción de la salud	
TALLER 4: Género y uso de drogas	

3. ¿Qué herramientas te dejó el curso?

--

4. ¿Qué le agregarías?

--

--

En una escala del 1 al 5, donde 1 es el valor más negativo y 5 es el valor más positivo:

5. El salón donde se realizó ¿fue adecuado?

1	2	3	4	5

6. ¿Los materiales y dinámicas fueron adecuados?

1	2	3	4	5

7. Los talleristas, ¿transmitieron de manera clara los contenidos y fueron abiertos al diálogo?

1	2	3	4	5