



Capítulo 6

MODELO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO: COMPONENTES

El principio básico de este modelo parte de la siguiente premisa: a las personas con farmacodependencia que se encuentran privadas de la libertad se les debe ofrecer un programa de ayuda a través del acompañamiento multidisciplinario, para dotarles de alternativas y lograr la reinserción social, buscando lograr la abstinencia de manera definitiva ante el consumo de drogas, con nuevas posibilidades que les permitan mejorar su salud y la consolidación de un proyecto positivo de vida.

► *es imprescindible que el Centro Penitenciario procure esquemas de seguridad para las personas que ingresan al programa, la familia, amigos que los visitan, así como para el personal que trabajará en su atención.*

El principio básico de este modelo parte de la siguiente premisa: a las personas con farmacodependencia que se encuentran privadas de la libertad se les debe ofrecer un programa de ayuda a través del acompañamiento multidisciplinario, para dotarles de alternativas y lograr la reinserción social, buscando lograr la abstinencia de manera definitiva ante el consumo de drogas, con nuevas posibilidades que les permitan mejorar su salud y la consolidación de un proyecto positivo de vida.

Existen diferentes programas encaminados al tratamiento de la farmacodependencia que integran diversos métodos, algunos coincidentes que se han presentado en este documento; de ahí la importancia de su mención y la relevancia también de visibilizar la necesidad de contar con un modelo orientado a derechos humanos específico para la atención de personas con farmacodependencia en prisión y que por criterios de exclusión normativa, no pueden tener acceso al programa de justicia terapéutica previsto en la Ley Nacional de Ejecución Penal (LNEP), en virtud de haber sido sentenciadas por delitos distintos a los patrimoniales sin violencia. De ahí la importancia de ampliar el marco legal a otros delitos, no únicamente los mencionados, que les permitan acceder al programa a otras personas y a los beneficios que este conlleva, siempre que se hayan cumplido el resto de los requisitos establecidos legalmente, o bien, de atender adecuadamente a las personas que se encuentran en prisión.



Pronunciamento sobre antecedentes penales.

20. En este contexto el reconocimiento del proyecto de vida al cual todas las personas tienen derecho, va relacionado con la reinserción social efectiva de quienes salen de prisión a fin de que se les permita tener otra oportunidad.

Los principios rectores del modelo se guían por:

- El respeto de los derechos humanos,
- El valor a la individualidad,
- La dignidad de cada persona, y
- Las necesidades que exprese durante su proceso de rehabilitación, procurando que su recuperación física, mental, emocional y espiritual se logre teniendo como metas principales la abstinencia definitiva y el que pueda retomar su proyecto de vida.

Con base en estos principios, es imprescindible que el Centro Penitenciario procure esquemas de seguridad para las personas que ingresan al programa, la familia y su visita, así como para el personal que trabajará en el centro.

Etapas

A. Preliminar

Es importante difundir el programa y sus componentes entre toda la población penitenciaria, a fin de que reconozcan una vía de rehabilitación para adicciones. Aunado a ello, deben existir talleres de prevención de la farmacodependencia y otras estrategias y actividades adicionales a su difusión que coadyuven a que la problemática no siga creciendo en contextos penitenciarios, estas deberán ser impartidas por personal especializado del centro o externos.

Cuando haya personas interesadas en participar, se deberán cubrir los siguientes requisitos:

- Acudir de manera voluntaria ante el área de trabajo social para manifestar la intención de ingresar al programa.
- Dar consentimiento para que sean realizados estudios médicos, psicológicos y sociales. El consentimiento constituye un acto necesario e importante ya

que mediante éste, la persona asume su responsabilidad para ingresar al tratamiento.

- Firmar una carta compromiso (contrato terapéutico) de estadía en el programa hasta su conclusión.

Lo anterior permite asegurar que toda persona que se incorpore a este programa tendrá mayores probabilidades de concluirlo con éxito, por ello deben presentar buenas perspectivas de cambio y recursos personales suficientes para alcanzar el objetivo.

Es importante definir desde un inicio una relación de tipo horizontal y directa entre el personal y las personas en tratamiento, sin distinción de condición social, educativa, religiosa o sexual, ya que las personas no deben sentirse juzgadas para poder lograr entablar una comunicación abierta entre el personal y la persona en tratamiento, así como entre las personas en tratamiento, como con sus pares. Las experiencias en este tipo de programas, muestran que los vínculos que se van generando en el camino para lograr objetivos en común, se vuelven en sí mismos, terapéuticos.



B. Diagnóstico y pronóstico

Como se planteó en el capítulo segundo, existen diversas fases de consumo que deben ser identificadas en las personas sobre las cuales se hará la intervención. Para aplicarse únicamente a aquellas que lo requieran, para

ello se deberán evaluar sus necesidades de atención, ya que si bien el programa se aplica de manera general a todas las personas de la misma forma en algunas fases, en otras, el abordaje será individualizado.

ETAPAS DE CONSUMO	PROBLEMÁTICAS A IDENTIFICAR	ATENCIÓN NECESARIA
No consumo	Riesgo de generar dependencia	Prevención a través de intervenciones tempranas focalizadas.
Consumo experimental		Recomendar mayor comunicación.
Consumo ocasional		Programas de promoción de los derechos humanos a la salud y a la vida. Información sobre los riesgos existentes a la salud y a la vida.
Consumo habitual	Trastornos derivados del abuso de drogas	Reforzamiento de cambios conductuales para fomentar cambios en estilo de vida, abordaje psicoterapéutico.
Consumo abusivo	Síntomas de privación y abstinencia Abuso de drogas y riesgos de recaída	Programa de desintoxicación. Atención médica y psicológica.
Consumo dependiente o adicción	Trastornos graves del comportamiento y sobredosis	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento del síndrome de abstinencia. • Mejorar autoestima y autocontrol. • Inclusión de la familia/cercanos. • Programa de rehabilitación y de prevención de recaídas. • Evaluación de otros cuadros ante patología dual. Frente a dudas diagnósticas o de tratamiento, canalización a servicios médicos.

Se debe partir del entendido de que la población atendida en el programa de tratamiento, primordialmente, es la que se ubica en las últimas fases (abusivo y dependencia o adicción); no obstante, las fases anteriores deben ser contenidas oportunamente a través de programas preventivos efectivos, a fin evitar que el problema siga presentándose y por el contrario vaya a la baja.

De esta manera, es necesario reconocer a las personas consumidoras en estas fases como enfermas con afectaciones severas en su contexto social, físico, mental y emocional que demandan tratamiento médico y apoyo psicológico, el cual debe ser extendido a su entorno familiar.



Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) vs. Venezuela. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de julio de 2006. Serie C. 150.

103. La falta de atención médica adecuada podría considerarse en sí misma violatoria del artículo 5.1 y 5.2 de la Convención dependiendo de las circunstancias concretas de la persona en particular, el tipo de dolencia que padece, el lapso transcurrido sin atención y sus efectos acumulativos.

Prevía incorporación al programa, el Comité Técnico responsable del tratamiento de adicciones, debe llevar a cabo una valoración que permita reconocer si la persona puede ser candidata para acceder al mismo.

Es importante establecer que no toda persona podrá ingresar al programa, ya que éste es voluntario; sin embargo, deben buscarse siempre estrategias para la atención de su adicción.

Por ello, es necesario contar en todos los casos con una historia clínica en la que se describa, en orden cronológico, los antecedentes médicos, familiares, sociales e individuales, la problemática y el estudio actual de la misma.

La importancia de la evaluación radica en identificar las necesidades específicas de atención, se debe comenzar desde el momento del ingreso de la persona al centro penitenciario a fin de poder reconocer su historia médica, toxicológica y psiquiátrica.

Tratándose de personas privadas de la libertad, la historia clínica puede ser muy completa y se integra al expediente médico, adicionalmente, cada una de las áreas aporta al expediente único de ejecución penal datos relevantes, por lo cual se tiene una gran cantidad de información sobre la persona.

Para la evaluación es necesario realizar una entrevista inicial en la que se recoja la siguiente información:

1. Historial de consumo, con especial atención en el uso o abuso de las sustancias que haya utilizado, el tipo de droga, dosis, tiempo de haberlas consumido, la forma de administrarla, desde cuando se utiliza y si hay periodos de abstinencia, identificando tratamientos anteriores, recaídas, consecuencias físicas, psicosociales, sociales, la situación actual; conciencia del problema, enfermedad y disposición a reducir o abandonar el consumo. En este primer momento se deberá anotar si ha sido tratado previamente, el tratamiento que se utilizó y el tiempo que duró de abstinencia. La valoración también debe reconocer el grado de dependencia física y la presencia de signos o síntomas de abstinencia o manifestaciones de intoxicación.
2. Dentro del historial se debe puntualizar si existe alguna enfermedad crónica u alguna otra derivada de la adicción o preexistente a ésta, identificando antecedentes médicos.
3. Asimismo, se debe plantear la historia psiquiátrica y psicosocial a fin de reconocer una patología dual en la que se identifique la presencia de trastornos afectivos, riesgo de suicidio, síntomas psicóticos, capacidad de autocontrol, agresividad y trastornos conductuales; el funcionamiento social del paciente (historia familiar, laboral, académica, social e interpersonal, así como antecedentes jurídicos). Es importante el diagnóstico y tratamiento específico de los trastornos psiquiátricos coexistentes, a fin de que la atención por la adicción tenga los mejores resultados.
4. Durante esta fase también es conveniente realizar los estudios y exámenes biopsicosociales pertinentes.

En la evaluación psicológica también puede resultar conveniente utilizar pruebas psicométricas que puedan apoyar en el diagnóstico:

- a. Dependencia: en entrevistas estructuradas tipo CIDI-SAM o semiestructuradas tipo SCAN, MINI plus;
- b. Gravedad de dependencia: SDS, LDQ;
- c. Problemas relacionados: ASI, EuropASI, OTI;
- d. Comorbilidad en el eje I: PRISM;
- e. Comorbilidad en el eje II: MCMII-II, SCID-II, IPDE;
- f. Calidad de vida relacionada con la salud: MOS SF36, WHOQOL.

Una vez concluida esta entrevista se establece el plan terapéutico. Es importante determinar los objetivos que deben revisarse periódicamente e introducir modificaciones siempre que sea necesario, a fin de garantizar que se adecua a las necesidades de la persona en tratamiento.

Asimismo, es relevante puntualizar que la entrevista antes planteada, debe formar parte de los protocolos de ingreso al centro penitenciario y no sólo de ingreso al programa, a fin de tener una detección temprana de la problemática; no obstante, debe hacerse también como parte del proceso de ingreso al programa.



C. Aceptación, ingreso y acogida

Una vez que la persona aspirante ingresa al programa, y firma el contrato terapéutico para implicarla en el plan de tratamiento su situación se formaliza. El ingreso debe ser solemne con los símbolos apropiados y estrategias de pertenencia.

La acogida debe ser amistosa, se debe explicar a las personas la importancia de pertenecer al grupo, para que se reconozcan como protagonista de su propio proceso de cambio. Por ello, el ingreso al programa es de manera voluntaria, concientizándolos de ser también parte del cambio de las otras personas que ingresen al mismo, en virtud de que motivar un alto grado de participación, empoderamiento y autorresponsabilidad en los procesos de cambio, ayuda a profundizar en sus logros y a elevar los niveles de impacto y permanencia, así como a evitar las recaídas.

En todo momento se debe prestar atención a los sentimientos de desesperanza que pueda haber en las personas que ingresan al programa, tratando de prevenir posibles fracasos.

El ingreso al programa implica también algún acto o ceremonia que genere una mística de cierre de una etapa dañina a la que no se pretende regresar, se puede optar por quemar alguna prenda o foto, algo que la persona haya escrito y que considere que quiere dejar atrás o bien sembrar una planta. Lo importante es motivar ese compromiso de ingreso y de oportunidad de un nuevo comienzo. Éste debe realizarse en conjunto con aquellas personas participantes que concluyen el programa, como una forma de visualizar el antes y el después del proceso.

Asimismo, en cada etapa que vaya concluyendo, se deben fomentar actividades premiales como una convivencia entre el grupo. Cada una debe reconocerse como cualitativamente superior, en cuanto incluye determinado número de alcances, llegando finalmente a la rehabilitación, lo que implica el alta y el egreso.

Tratamiento

A. Desintoxicación y estabilización

Una intoxicación ocurre cuando penetra un tóxico en el organismo en cantidad suficiente como para causar un daño. En el caso concreto del consumo de drogas, la adhesión a los lípidos del organismo (grasa corporal) de los elementos nocivos, perpetúan los efectos que producen los fármacos en el cuerpo.

El médico establecerá el tiempo requerido en cada persona para lograr el objetivo de desintoxicación que puede estar entre 5 y 10 días. El objetivo de esta etapa es facilitar el cese del consumo de la droga e iniciar el proceso terapéutico, buscando que el cuerpo quede poco a poco limpio.

El modelo no sugiere el uso de fármacos (agonistas o antagonistas), sino sesiones de depuración en espacios en donde pueda eliminarse la toxina a través del sudor, para ello es conveniente que se haga a través de baños de vapor, saunas o temazcales y ejercicio, bajo supervisión médica permanente.

A la par de la eliminación natural, debe suministrarse alimentación adecuada, así como líquidos en abundancia.

B. Rehabilitación

La importancia de la rehabilitación consiste en permitir el acceso a un modelo de intervención, como lo considera la Organización Mundial de la Salud (OMS) al señalar que este tratamiento se aplica al “proceso que comienza cuando los usuarios de sustancias psicoactivas entran en contacto con un proveedor de servicios de salud o de otro servicio comunitario y puede continuar a través de una sucesión de intervenciones concretas hasta que se alcanza el nivel de salud y bienestar lo más alto posible”.¹

¹ Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia. 30 Informe. OMS. Serie de Informes Técnicos.

En criminología, el tratamiento es el conjunto de actividades, con base en conocimientos científicos (antropo-bio-psico-sociales), que se dirigen a una persona para desarrollar sus potencialidades personales, para favorecer su integración social y disminuir el riesgo de cometer conductas antisociales.

No todo tratamiento criminológico es penitenciario, por el contrario, se debe luchar por difundir y extender los sistemas de tratamiento en libertad y cuando es necesaria la privación de la libertad, adecuar los espacios a fin de que el tratamiento pueda llevarse a cabo en ese lugar.



Reglas de Tokio 13.

13. Proceso de tratamiento

13.1 En el marco de una medida no privativa de la libertad determinada, cuando corresponda, se establecerán diversos sistemas, por ejemplo, ayuda psicosocial individualizada, terapia de grupo, programas residenciales y tratamiento especializado de distintas categorías de delincuentes, para responder a sus necesidades de manera más eficaz.

13.3 Cuando se decida que el tratamiento es necesario, se hará todo lo posible por comprender los antecedentes, la personalidad, las aptitudes, la inteligencia y los valores del delincuente, y especialmente las circunstancias que le llevaron a la comisión del delito.

Reglas de Mandela 91.

El tratamiento de las personas condenadas a una pena o medida privativa de libertad debe tener por objeto, en la medida en que la duración de la pena lo permita, inculcarles la voluntad de vivir conforme a la ley y mantenerse con el producto de su trabajo y crear en ellos la aptitud para hacerlo. Dicho tratamiento estará encaminado a fomentar en ellos el respeto de sí mismos y desarrollar su sentido de la responsabilidad.

En la Regla 92 del mismo ordenamiento, se precisa que, para lograr el fin propuesto, deben emplearse todos los medios adecuados (instrucción, orientación y formación profesional, asistencia social, desarrollo físico, apoyo religioso y moral, entre otros); para ello es necesario gozar de buena salud, por lo cual es de gran importancia la atención y tratamiento de los casos de farmacodependencia.

El tratamiento de la farmacodependencia consiste en una serie de intervenciones estructuradas en forma lógica y progresiva para tratar los problemas de salud y de otra índole, causados por el abuso de sustancias con el objetivo de aumentar u optimizar el desempeño personal y social. Debe además ser integral y abarcar el mayor número de aspectos posible, ya que se trata de un problema con múltiples aristas.

Por ello, éste debe iniciar de manera simultánea al proceso de desintoxicación, a través de actividades clínicas, psicoeducativas y rehabilitadoras para modificar hábitos y actitudes que le estén dañando y por las cuales busca utilizar los fármacos.

Por tratamiento estructurado se entiende entonces a una serie de acciones con base en una determinación formal de las necesidades, una forma de intervención con supervisión, atención individual y colectiva dentro de un programa médico, social y psicológico, para promover la rehabilitación.

EXISTEN DIVERSAS FORMAS DE INTERVENCIÓN:

a
ATENDER
ENFERMEDADES
Y SECUELAS

b
PSICOLÓGICA:
TANTO INDIVIDUAL
COMO COLECTIVA

c
SOCIAL:
BÁSICAMENTE
EN EL CONTACTO
CON LA FAMILIA

d
OTRAS ACTIVIDADES:
EL DEPORTE,
LAS ACTIVIDADES
CULTURALES,
ARTÍSTICAS,
EDUCATIVAS,
LÚDICAS,
LABORALES,
RELIGIOSAS, ETCÉTERA

La Guía práctica de planificación y aplicación de tratamiento y rehabilitación para abuso de drogas. Oficina contra la Droga y el Delito de Naciones Unidas, propone el siguiente esquema:



*SERVICIOS DE ACCESO DIRECTO PREVENCIÓN DE CONSECUENCIAS ADVERSAS

- Educación sobre el VIH/SIDA y demás enfermedades transmitidas por la sangre.
- Abastecimiento de material estéril para inyectables.
- Educación sobre los riesgos de sobredosis.
- Servicios básicos de supervivencia.
- Orientación en cuestiones jurídicas, de salud y bienestar social.

² Sustancia que actúa en sitios receptores para producir ciertas respuestas, por ejemplo, la metadona y la heroína son agonistas en los receptores opioides.

³ Sustancia que contrarresta los efectos de otro agente. Farmacológicamente un antagonista interactúa con un receptor neuronal para inhibir la acción de agentes (agonistas) que producen efectos fisiológicos o conductuales específicos por medio de ese receptor.

⁴ Concepto utilizado por la ONU como sinónimo de farmacodependencia.

Entre las diferentes intervenciones que se deben dar en esta etapa se encuentra, como ya se mencionó, la psicológica aplicada de manera individual, grupal y familiar.

En ésta se busca propiciar la adquisición de técnicas para el afrontamiento de un nuevo estilo de vida, sin la presencia de drogas. Ésta, al igual que la desintoxicación física, debe ser proporcionada por especialistas. Asimismo, se trabaja en las razones por las cuales se generó la adicción y en conjunto con otros especialistas y talleristas, se deben llevar a cabo pláticas de sensibilización para prevenir recaídas, así como para entender los efectos físicos, psicológicos, sociales, entre otros que provoca el consumo de fármacos.

Como una forma de romper la forma desordenada de vida de las personas con farmacodependencia, es importante plantear un régimen de trabajo y de rutina estricta diaria que sea asumido por todas las personas en tratamiento, buscando hacer de ésta un hábito que permita establecer cierto escenario de normalidad. Para ello deben establecerse tiempos determinados para el desarrollo de actividades, terapia y descanso.

Es importante destacar que, si bien el modelo no establece un tiempo determinado de duración de cada fase ya que pudiera variar el grado de evolución de persona a persona al haber algunas que, por su perfil y grado de compromiso, requieran de menor tiempo y otras que necesiten de mayor atención en cada proceso; se plantea como periodo promedio el de 100 días que abarcan desde el ingreso al programa hasta el alta terapéutica o egreso. No obstante, para lograr que toda persona egrese y mantenga las metas que se plantea a largo plazo, es importante ayudar a trabajar sus metas a corto plazo encaminadas primordialmente a:

1. Aceptar su problema de adicción a las drogas y las consecuencias que ésta ha generado en su vida y en la de su familia.

2. Reconocer su propia responsabilidad con relación al consumo de drogas, dejando de culpar a terceros de su situación personal.
3. Elaborar estrategias que le faciliten el abandono y permanencia en la abstinencia de consumo de sustancias. Identificar las conductas que le permitan desarrollar un estilo de vida diferente, que faciliten su abstinencia y posibiliten la incorporación social a través del aprendizaje de habilidades de competencia social.
4. Autoconocimiento de fortalezas y debilidades. La persona que concluya el programa deberá detectar aquellos factores que favorecieron su consumo y posterior dependencia, con los consiguientes resultados para su vida personal y familiar y estar dispuesto a no recurrir a éstos.
5. Aceptar que puede llevar una vida sin la dependencia de los efectos momentáneos que produce la droga.
6. Encontrar motivaciones que logren que la persona adquiera un papel activo y responsable en su proceso de mantenimiento de la abstinencia, al internalizar y asumir conscientemente que puede vivir sin el consumo de drogas y lograr el proyecto de vida que determine.
7. Reconocer y afrontar las situaciones favorecedoras de recaídas.
8. Identificar con claridad las redes de apoyo a las que recurrirá en momentos en los que pueda llegar a recaer.



Pronunciamiento sobre antecedentes penales.

59. Por otra parte, se asume que cuando una persona ha cumplido una sentencia, lo idóneo es que la reinserción social represente una segunda oportunidad y la realización del proyecto de vida.

C. Terapias aplicables

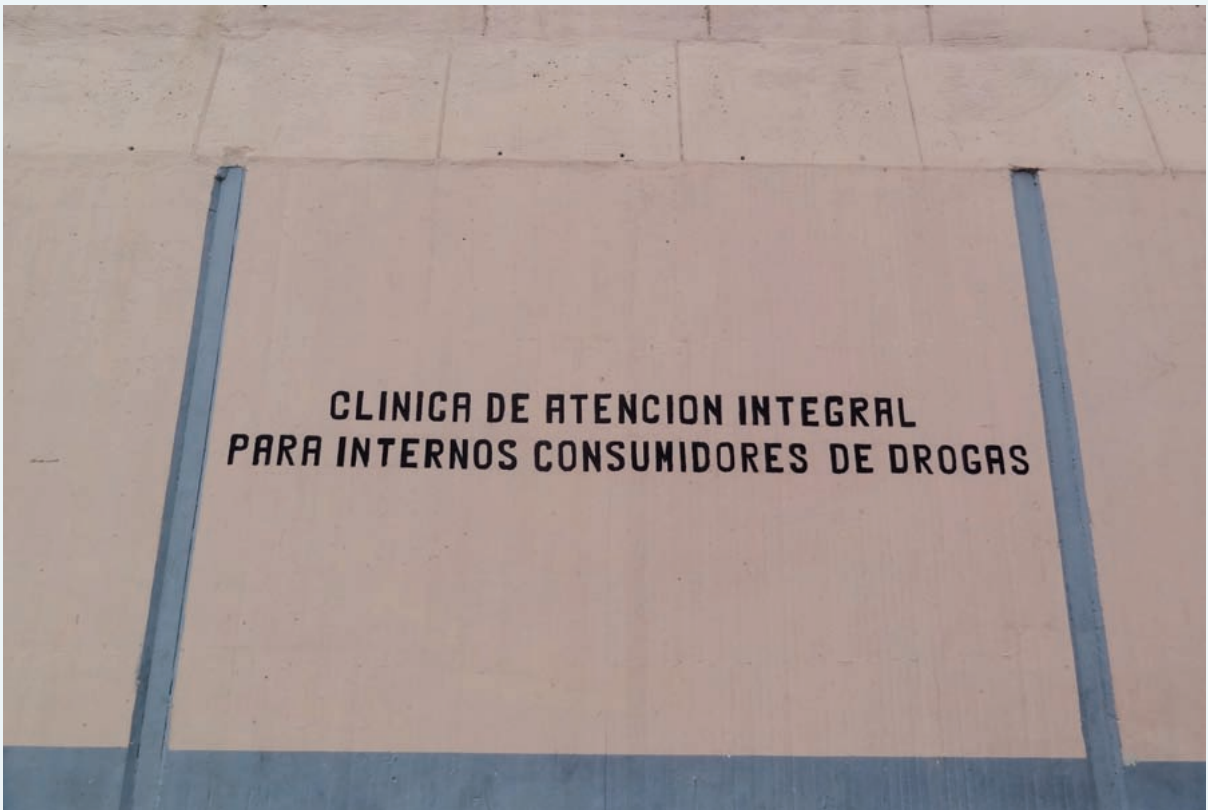
Es importante reconocer que existen diversos tipos de terapias que pueden ser aplicables en diversas fases del programa, éste puede ser dividido en temprana, intermedia y previa al egreso. También es pertinente puntualizar que si bien éstas son primordialmente psicológicas también las hay pedagógicas, artísticas y de desarrollo humano.

A continuación, se presenta un esquema que ofrece una variedad de terapias que pueden aplicarse a fin de apoyar en la rehabilitación de las personas con farmacodependencia en prisión.

TERAPIA	OBJETIVO	ÁREAS QUE INTERVIENEN	MECANISMOS DE APOYO	FASE EN LA QUE SE APLICA
Individual	Expresar sus problemas y emociones, a través de diversas estrategias dirigidas a incrementar y mantener el interés de la persona en el tratamiento.	Psicología Trabajo social Servicios médicos	Familia Pastoral penitenciaria	<ul style="list-style-type: none"> • Temprana • Intermedia • Previa al egreso
Motivacional	Promover en la persona aquel elemento que dará sentido a la rehabilitación para que se convierta en una razón para continuar en ésta, facilitando la adherencia al plan terapéutico.	Psicología Pedagogía Trabajo social Servicios médicos	Alcohólicos Anónimos, Centros de Integración Juvenil, Pastoral Penitenciaria, Voluntarios y Organizaciones No Gubernamentales (ONG).	<ul style="list-style-type: none"> • Temprana • Intermedia • Previa al egreso
Cognitivo-conductual	Arribar, a través de intervenciones, al análisis de los pensamientos y del comportamiento relacionado con el consumo de drogas para modificar las creencias y conductas, por otras más adecuadas o adaptativas.	Psicología Pedagogía	Alcohólicos Anónimos, Centros de Integración Juvenil, Pastoral Penitenciaria, Voluntarios y Organizaciones No Gubernamentales (ONG).	<ul style="list-style-type: none"> • Temprana • Intermedia • Previa al egreso

TERAPIA	OBJETIVO	ÁREAS QUE INTERVIENEN	MECANISMOS DE APOYO	FASE EN LA QUE SE APLICA
Sociodrama	Obtener una vivencia más exacta de la situación y encontrar una solución adecuada.	Psicología Pedagogía Trabajo social	Alcohólicos Anónimos, Centros de Integración Juvenil, Pastoral Penitenciaria, Voluntarios y Organizaciones No Gubernamentales (ONG).	<ul style="list-style-type: none"> • Temprana • Intermedia • Previa al egreso
Artística	Reducir el estrés, controlar comportamientos negativos, aumentar la autoestima y la autoconciencia, desarrollando la creatividad.	Psicología Pedagogía (Expresión artística) Trabajo social Criminología	Alcohólicos Anónimos, Centros de Integración Juvenil, Pastoral Penitenciaria, Voluntarios y Organizaciones No Gubernamentales (ONG).	<ul style="list-style-type: none"> • Temprana • Intermedia • Previa al egreso
Control de contingencias	Conocer y aprender con reglas claras y cumplimiento estricto.	Psicología Pedagogía Trabajo social Criminología	Alcohólicos Anónimos, Centros de Integración Juvenil, Pastoral Penitenciaria, Voluntarios y Organizaciones No Gubernamentales (ONG).	<ul style="list-style-type: none"> • Temprana • Intermedia • Previa al egreso
Familiares	Compartir los sentimientos respecto de la adicción. Asimismo, coadyuvar en el proceso de rehabilitación y mantener su sentido de pertenencia, reforzando aspectos de prevención y reincidencia; lo que incluye el fortalecimiento del proyecto de vida, autoestima e integración social y familiar.	Psicología Pedagogía Trabajo social Criminología	Alcohólicos Anónimos, Centros de Integración Juvenil, Pastoral Penitenciaria, Voluntarios y Organizaciones No Gubernamentales (ONG).	<ul style="list-style-type: none"> • Temprana • Intermedia • Previa al egreso
Grupales	Aceptar responsabilidades y compartir objetivos y metas.	Psicología	Alcohólicos Anónimos, Centros de Integración Juvenil, Pastoral Penitenciaria, Voluntarios y Organizaciones No Gubernamentales (ONG).	<ul style="list-style-type: none"> • Temprana • Intermedia • Previa al egreso

TERAPIA	OBJETIVO	ÁREAS QUE INTERVIENEN	MECANISMOS DE APOYO	FASE EN LA QUE SE APLICA
De realidad	Abordar situaciones que generen conflicto o malestar.	Psicología Pedagogía Criminología	Alcohólicos Anónimos, Centros de Integración Juvenil, Pastoral Penitenciaria, Voluntarios de universidades y de Organizaciones No Gubernamentales (ONG).	<ul style="list-style-type: none"> • Temprana • Intermedia • Previa al egreso
Ronda de señalamientos	Evalúa el nivel de compromiso grupal en torno al acatamiento de la norma, el ejercicio de los valores comunitarios y el grado de correctividad recíproca entre sus miembros.	Psicología Pedagogía Trabajo social Criminología	Alcohólicos Anónimos, Centros de Integración Juvenil, Pastoral Penitenciaria, Voluntarios de universidades y de Organizaciones No Gubernamentales (ONG).	<ul style="list-style-type: none"> • Intermedia • Previa al egreso
Confrontación	Promover el moldeamiento del comportamiento dentro del programa de rehabilitación.	Psicología Pedagogía Trabajo social Criminología	Alcohólicos Anónimos, Centros de Integración Juvenil, Pastoral Penitenciaria, Voluntarios de universidades y de Organizaciones No Gubernamentales (ONG).	<ul style="list-style-type: none"> • Intermedia • Previa al egreso
Afirmaciones positivas	Mejorar la autoestima y la identidad mediante una autoprogramación antes del descanso nocturno.	Psicología Trabajo social Custodia	Apoyo de otras personas en rehabilitación	<ul style="list-style-type: none"> • Intermedia • Previa al egreso
Retroalimentación	Asumir formalmente el compromiso concreto frente a su proceso de crecimiento personal.	Psicología Pedagogía Trabajo social Criminología	Alcohólicos Anónimos, Centros de Integración Juvenil, Pastoral Penitenciaria, Voluntarios de universidades y de Organizaciones No Gubernamentales (ONG).	<ul style="list-style-type: none"> • Previa al egreso
Ocupacional/ capacitación para el trabajo	Promover el sentido útil de la persona	Pedagogía Servicios pospenales	Bolsas de Trabajo, Universidades y diversas organizaciones No Gubernamentales (ONG) e instituciones públicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Intermedia • Previa al egreso



Como ya antes se mencionó, el Sistema Teatral de Readaptación y Asistencia Preventiva (STRAP) es una técnica que se ha aplicado en diversos centros penitenciarios, se implementa en Islas Marías como parte de sus programas de rehabilitación para la farmacodependencia. Este es un método creado en 1990 por el maestro Jorge Correa, para guiar a los internos de una manera rápida y efectiva mediante el fenómeno teatral, al encontrarse inmerso en un proceso de reencuentro con ellos mismos.

STRAP no trata de formar actores, trata de recuperar hombres, hacia un verdadero teatro humano. Correa propone en el libro del mismo nombre⁵ diversas dinámicas que pueden ser aplicadas en centros de reclusión penitenciaria mediante terapias de arte, a continuación se retoman algunas:

MÁSCARAS		
<p>Duración: 3 horas 30 minutos</p> <p>Material: material reciclado, pegamento, tijeras sin punta y crayolas.</p>	<p>Descripción: Cada persona creará una máscara con el material que se le proporcione que le permita mostrar y representar sus fuerzas vitales. Éstas se utilizarán en la Danza de las Máscaras y en la dinámica del <i>Freeze</i>.</p>	<p>Objetivo: Con esta dinámica las personas en el programa exploran su creatividad; la libertad de imaginar y crear una máscara, de utilizarla y expresar a través de ella, las emociones y vivencias que han quedado reprimidas por el encierro. Tener cubierto el rostro le permite mayor soltura.</p>
FREEZE		
<p>Duración: 1 hora 30 minutos</p> <p>Material: fotos deportivas</p>	<p>Descripción: Los participantes forman un círculo y comienzan a caminar en ese eje, cuando escuchan la palabra "freeze" deberán quedar detenidos, congelados sosteniendo la pose y el gesto que tengan en ese momento. Se repetirá varias veces procurando que sean sus expresiones corporales y faciales exageradas. En un segundo momento, se pedirá que toquen a un compañero (respetuosamente) cada vez que se diga la palabra "freeze", no podrán tocar más de tres veces a la misma persona. También puede ser llevada a cabo con fotos deportivas en la que se imite la expresión de las fotos.</p>	<p>Objetivo: Tendrán control del cuerpo y equilibrio entre emoción y representación. Se integrarán con los otros miembros del grupo rompiendo la apatía, recelo, coraje, miedo, aflicción o violencia. Debe cuidarse el contacto brusco para evitar conflictos.</p>

⁵ Arjona, Dea (comp.). *Sistema Teatral de Readaptación y Asistencia Preventiva*. México, FONCA, 2017.

ABECEDARIO		
Duración: 30 minutos	Descripción: El instructor pedirá que los participantes le imiten a manera de espejo cada uno de sus movimientos en los que hará la silueta de las letras con pies y manos.	Objetivo: Recuperar psicomotricidad en los participantes.
ROMPECABEZAS		
Duración: 1 hora Material: Imagen ampliada del “Hombre de Vitruvio” de Leonardo Da Vinci e imagen del Mapamundi recortada a manera de rompecabezas (20 piezas colocadas en un sobre)	Descripción: Se crean dos equipos de 20 elementos, a cada equipo se entregará un sobre cerrado (con los respectivos rompecabezas).	Objetivo: Desarrollar la psicomotricidad del interno. Proporciona conocimiento del liderazgo de los participantes. Moraleja: “Es más fácil reconstruir al hombre que al mundo”.
DAME UNA MANZANA		
Duración: 1 hora y 30 minutos Material: Manzanas	Descripción: Se colocan 2 integrantes de cada equipo frente a frente. El equipo A le dice a B: “Dame una manzana”. A tendrá que convencer a B, con diferentes argumentos y posteriormente se invierten los papeles. Este ejercicio permite a los participantes a comunicarse con argumentos para lograr sus objetivos.	Objetivo: Se demostrarán las distintas fuerzas características de cada integrante, también se observará su ímpetu y fluidez en la comunicación y expresión corporal.
LA NEGOCIACIÓN		
Duración: 3 horas y 30 minutos Material: Silla	Descripción: Se coloca una silla. Se invitará a un participante a que se hinque delante de la silla y en ésta imagine a alguien con quien negociar la siguiente frase: “Te compro tu sonrisa, te vendo mi dolor”. El Mtro. Correa les dice “Quieres ser el hombre más feliz del mundo y le quieres vender tu dolor a alguien, véndeselo con la emoción que quieras”.	Objetivo: Con esta frase, se llega al manejo perfecto de las emociones. El interno llega a una verdad escénica. El teatro se vuelve un vehículo catártico sin discurso.

MNEMOTECNIA		
<p>Duración: 40 minutos</p>	<p>Descripción: Los integrantes se sientan en círculo; el instructor escoge a uno y le dice: “dime una fruta”. El instructor hará lo mismo con el siguiente integrante y le dará la orden: “repita la fruta del compañero y diga la suya” y así sucesivamente. El ejercicio se irá complicando por la falta de retentiva e imaginación de algunos participantes.</p>	<p>Objetivo: Se logrará que el integrante ejercite la memoria y la concentración.</p>
DON QUIJOTE Y SANCHO (MNEMOTECNIA)		
<p>Duración: 40 minutos</p> <p>Material: Fotos</p>	<p>Descripción: El instructor dirá una oración, después pedirá al grupo que repita la oración y preguntará que palabras les son desconocidas. La oración debe ser memorizada inmediatamente y memorizan una segunda. Del mismo modo se les pregunta cuáles son las palabras desconocidas, se memorizan la segunda oración y se les pide que las repitan en voz alta y así sucesivamente con cada oración. Entre cada oración el instructor realizará ejercicios de <i>freeze</i> con las fotografías. Los integrantes irán asociando la composición fotográfica con las oraciones.</p>	<p>Objetivo: Los integrantes lograrán una memorización rápida y efectiva del texto y lo conjuntarán con movimiento en el tiempo y espacio.</p>
EMOCIONES		
<p>Duración: 1 hora y 30 minutos</p> <p>Material: 5 máscaras blancas sin expresión, música, 50 sobres con 50 emociones distintas a la anterior, ejemplo: alegría, miedo, amor, deseo.</p>	<p>Descripción: 5 integrantes del grupo pasan al frente y se les da una máscara blanca y un sobre, estos abrirán el sobre y recorrerán el espacio, al momento de escuchar “freeze” representarán la emoción y la sostendrán sin moverse por 3 minutos. El equipo restante identificará las emociones expuestas de una manera ordenada. Si alguien no logró interpretar su emoción, los demás darán su opinión para llegar a una unificación de grupo.</p>	<p>Objetivo: Al tener cubierto el rostro los participantes se ven obligados a expresar la emoción con el cuerpo; comúnmente todas las emociones las manejamos con el rostro y para lograr una mayor expresión se tienen que unir cuerpo, rostro y voz.</p>

LA HISTORIA CANERA

Duración: 2 horas

Material: Hojas y plumas

Descripción: Se dictan 25 palabras específicas que detonan una atmósfera carcelaria y personal de los internos; por ejemplo: droga, dolor, familia, muros, rehabilitación, camino, muerte, etcétera. Con éstas palabras cada uno escribirá una breve historia de una a dos cuartillas, la cual posteriormente leerá en voz alta.

Objetivo: Esta dinámica sirve para comunicar emociones de aquello que han querido decir pero que no han podido expresar.

“Así como comienza la magia, con dinámicas como el *freeze* ¿qué es? Caminar sin dirección, como lo hemos hecho siempre, como ver quién pasa a nuestro lado, si ríe o llora, si tiene un problema, si un familiar se le murió, si malas noticias llegaron, si tiene miedo, si necesita un abrazo y te detiene una palabra: *freeze*. Te detienes y permaneces en la posición y la expresión que tu movimiento haya obtenido tocando al primero que encuentre. Yo lo asemejo como a las adicciones que me orillaron a estar aquí, el no pensar y tomar el primer pensamiento y ver que tu vida se detiene ante tus ojos, como dice René Descartes ‘pienso, luego existo’. Pero si hubiéramos pensado...”

Crónica anónima de un interno del CEFERESO No. 5.

D. Egreso

A la terminación del programa, se puede organizar una ceremonia formal de clausura. De ser posible con la asistencia de familiares y círculos cercanos de amistades. En ésta se hace un reconocimiento a cada participante por el esfuerzo realizado. Como ya se planteó, es conveniente que las ceremonias de ingreso y egreso se realicen en un mismo momento, a fin de inculcar en toda persona que comienza un rasgo de esperanza y en aquéllos que culminan la señal de que fue posible el logro de esa meta.

Seguimiento

Una vez terminado el programa, pueden existir dos situaciones:

1. Que la persona regrese con el resto de la población privada de la libertad en prisión y retome su plan de actividades, donde procede el seguimiento con reforzamientos y entrevistas periódicas.
2. Que la persona quede en libertad, canalizándola entonces con los servicios pospenales.

En ambos casos, el seguimiento es muy importante

En el primer caso, deben ser reubicados en un módulo dentro del mismo reclusorio en donde se encuentren otras personas que hayan egresado del programa, para que éstos funjan como redes de apoyo a fin de evitar recaídas.

Para el segundo caso, se debe recordar que se tiene un compromiso con toda persona liberada y la necesidad de orientarle sobre servicios de apoyo para sostener su abstinencia a través de monitoreo y control de recaídas, ya que en la mayoría de los casos las personas retornan a su mismo núcleo de procedencia que puede ser con una familia disfuncional o a un medio ambiente con consumo de sustancias, o incluso criminógeno, lo cual pondría en riesgo su rehabilitación si no está debidamente acompañado.



Reglas Nelson Mandela 88.

1. En el tratamiento de los reclusos no se recalcará el hecho de su exclusión de la sociedad, sino, por el contrario, el hecho de que continúan formando parte de ella. Con ese fin se buscará, en lo posible, la cooperación de organismos de la comunidad que ayuden al personal del establecimiento penitenciario en la tarea de reinsertar a los reclusos en la sociedad.

Por ello, es importante el seguimiento, ya que el retorno a la sociedad es siempre un riesgo y de ahí los señalamientos en este sentido tanto en las normas nacionales como en los estándares internacionales.



Reglas Nelson Mandela 90.

El deber de la sociedad no termina con la puesta en libertad del recluso. Por consiguiente, se habrá de disponer de los servicios de organismos gubernamentales o privados capaces de prestar al exrecluso una ayuda pospenitenciaria eficaz que contribuya a disminuir los prejuicios contra él y le permita reinsertarse en la sociedad.

En este sentido el área de servicios pospenales estará encargada de apoyar en el seguimiento de las personas egresadas en su reincorporación social mediante asistencia de carácter laboral, educativa, jurídica, social, moral y ocasionalmente económica, orientando hacia la prevención de conductas antisociales, reconociendo la importancia de contar también con la experiencia de estos egresados cuando se convierten en monitores de apoyo al programa y sus mejores publicistas.

LNEP Artículo 207. Servicios post-penales

Las Autoridades Corresponsables, en coordinación con la Unidad encargada de los servicios post-penales dentro de la Autoridad Penitenciaria, establecerán centros de atención y formará Redes de Apoyo Post-penal a fin de prestar a los liberados, externados y a sus familiares, el apoyo necesario para facilitar la reinserción social, procurar su vida digna y prevenir la reincidencia.

A través de los servicios post-penales, se buscará fomentar, la creación y promoción de espacios de orientación, apoyo y desarrollo personal, laboral, cultural, educativo, social y de capacitación, en general, de todas las áreas relacionadas con los ejes establecidos por el artículo 18 Constitucional a fin de facilitar la reinserción social además de promover en la sociedad la cultura de aceptación del liberado o externado. Los servicios post-penales se brindarán de forma individualizada conforme a las circunstancias de cada caso y a las posibilidades del sentenciado o externado y su familia. Para el cumplimiento de su objetivo, a nivel local y federal, la Autoridad Penitenciaria y demás autoridades corresponsables firmarán Convenios de colaboración con instituciones del sector público y privado que prestan funciones relacionadas con los servicios post-penales, con el objeto de canalizar a los liberados, externados y a su familia. De igual forma, existirá coordinación entre la Federación y los Estados o entre los Estados para el mejor cumplimiento de estos objetivos.

Infraestructura y equipamiento

Durante el programa, los participantes no tendrán contacto con el resto de la población, por ello debe desarrollarse en espacios independientes al centro penitenciario bajo un esquema de módulos terapéuticos. Estos deberán estar habilitados con celdas trinarias o con capacidad para cinco personas como máximo con sanitario integrado.

El resto de las instalaciones deberá ser suficiente, para dar atención, durante todo el tiempo que dure el programa, a un máximo de 40 participantes por generación.

En el Modelo de Prisión se sugerían, entre otros aspectos, dentro del tratamiento de adicciones, al menos los siguientes espacios:

- **Área de tratamiento clínico integral médico-psiquiátrico**, individualizado y con terapias grupales para su desintoxicación inicial.
- **Espacios de trabajo para el personal técnico**, ya sea en cubículos individuales o en espacios para terapias grupales.
- **Espacio para la visita familiar y una generosa área deportiva al aire libre**, en la que se incluyen canchas para basquetbol, voleibol, futbol y gimnasio.⁶

Para la desintoxicación se recomienda un espacio destinado a baños de vapor (sauna o temazcal) con regaderas.

De igual manera es importante que haya una sala de usos múltiples (cubierta), para las diversas actividades, un salón de clases y una biblioteca básica.

Esta sala de usos múltiples puede servir también para la visita familiar. Es importante que se cuente con al menos una habitación para visita íntima.

La visita debe estar peculiarmente controlada con una segunda garita con los instrumentos y detectores adecuados para evitar el ingreso de drogas.

El área técnica debe tener espacios adecuados, con cubículos individuales para exámenes, entrevistas y terapias personalizadas, y una enfermería para primeros auxilios.

Los servicios generales estarán de preferencia separados de los de la institución: lavado de ropa, almacén, y cocina, con especial atención a esta última, ya que en ocasiones puede ser oportuno preparar alimentación especial que permita a las personas desarrollar mejores hábitos alimenticios.

Es importante reconocer que el tratamiento implica un abordaje tanto físico, como psicológico/emocional, pero también espiritual. Por ello es aconsejable que el espacio cuente con una pequeña capilla ecuménica.

⁶ CNDH. *Un Modelo de Prisión. Criterios para un sistema orientado al respeto de los Derechos Humanos*. México, 2017, pág. 79.

Personal

Es importante reconocer que el personal debe contar con la motivación y las capacidades técnicas adecuadas para ejecutar un programa para la debida atención de la farmacodependencia.

LGS Artículo 191

La Secretaría de Salud y el Consejo de Salubridad General, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la ejecución del Programa contra la Farmacodependencia, a través de las siguientes acciones:

- I. La prevención y el tratamiento de la farmacodependencia y, en su caso, la rehabilitación de los farmacodependientes;
- II. La educación sobre los efectos del uso de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia, así como sus consecuencias en las relaciones sociales, y
- III. La educación e instrucción a la familia y a la comunidad sobre la forma de reconocer los síntomas de la farmacodependencia y adoptar las medidas oportunas para su prevención y tratamiento.



Regla Nelson Mandela 25

El servicio de atención sanitaria constará de un equipo interdisciplinario con suficiente personal calificado que actúe con plena independencia clínica y posea suficientes conocimientos especializados en psicología y psiquiatría.

Regla Nelson Mandela 74

1. La administración penitenciaria seleccionará cuidadosamente al personal de todos los grados, puesto que de la integridad, humanidad, aptitud personal y capacidad profesional de dicho personal dependerá la buena dirección de los establecimientos penitenciarios.

Regla Nelson Mandela 74

Todo el personal penitenciario deberá conducirse y cumplir sus funciones, en toda circunstancia, de manera que su ejemplo inspire respeto y ejerza una influencia beneficiosa en los reclusos.



Caso Ximenes Lopes vs. Brasil.
Sentencia de 4 de Julio de 2006.
Serie C, No.149.

103.89. [...] la salud es un bien público cuya protección está a cargo de los Estados, éstos tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de los derechos a la vida y a la integridad personal, particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud. La Corte considera que los Estados tienen el deber de regular y fiscalizar toda la asistencia de salud prestada a las personas bajo su jurisdicción, como deber especial de protección a la vida y a la integridad personal, independientemente de si la entidad que presta tales servicios es de carácter público o privado.



El personal deberá estar compuesto por profesionales y técnicos ya el que el éxito del modelo depende en su mayor parte de la capacidad y entrega que tenga este equipo.

En algunas fases, las personas en tratamiento llevarán a cabo labores que permitan desarrollar responsabilidad por el cuidado de pares y también por el mantenimiento del recinto, ello con el objetivo de coadyuvar en el proceso educativo y social a través de principios que son centrales en la vida de toda persona como la democracia, la solidaridad, la participación, el respeto, entre otros.

Por ello, debe reconocerse que cada persona en tratamiento es parte de su propio proceso de cambio, pero tam-

bién, un espejo para otros que se comprometieron a cumplir. En esta interacción, los más avanzados representan un ejemplo que es posible alcanzar con la meta planteada, de esta manera cada persona en tratamiento es un modelo del proceso de cambio.

Es importante reconocer que cada miembro del equipo que coadyuvará en el tratamiento de las personas con farmacodependencia juegan un rol muy importante y no debe entenderse su intervención de manera jerárquica sino horizontal, así, cada área intervendrá durante el desarrollo del programa de la siguiente manera:



Seguridad y custodia:

Este personal es pieza clave en el modelo, por lo cual deben ser cuidadosamente seleccionados y capacitado, no solamente para vigilar que no ingrese ningún tipo de droga, sino también para apoyar en la gran cantidad de actividades que implica la rehabilitación.



Jurídica:

Organiza los expedientes jurídicos de las personas que ingresan al programa e identifica a aquellas que puedan acceder a beneficios una vez concluido el mismo. Son el puente de vinculación con los jueces de ejecución o de garantías a fin de informar el estado de evolución de la persona dentro del programa.



Área Médica:

Es el área encargada de elaborar la historia clínica, de actualizar su expediente con la evolución que tenga sobre el tratamiento. Asimismo, determina las dietas específicas que necesite y supervisa constantemente su estado de salud física. De igual manera debe involucrarse impartiendo talleres y cursos relacionados con educación para la salud.

Las personas con farmacodependencia sufren un mayor número de padecimientos por sus propias características, es común que tengan secuelas y enfermedades que no tienen que ver propiamente con el consumo de drogas, por lo cual requieren regularmente una mayor atención médica.



Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Principio 1. El personal de salud, especialmente los médicos, encargado de la atención médica de personas presas o detenidas, tiene el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas.



Caso Ximenes Lopes vs. Brasil. Sentencia de 4 de Julio de 2006. Serie C, No. 149.

130. La Corte considera que todo tratamiento de salud [...] debe tener como finalidad principal el bienestar del paciente y el respeto a su dignidad como ser humano, que se traduce en el deber de adoptar como principios orientadores del tratamiento [...] el respeto a la intimidad y a la autonomía de las personas. El Tribunal reconoce que este último principio no es absoluto, ya que la necesidad misma del paciente puede requerir algunas veces la adopción de medidas sin contar con su consentimiento. No obstante, [...] Cuando sea comprobada la imposibilidad del enfermo para consentir, corresponderá a sus familiares, representantes legales o a la autoridad competente, emitir el consentimiento en relación con el tratamiento a ser empleado.



Psicológica:

Coadyuva con el área médica en la selección del aspirante y mantiene acompañamiento en todo el proceso de evolución del programa. Desarrolla terapias individuales, grupales y familiares, y proporciona terapias de confrontación, entre otras actividades.



Criminológica:

En conjunto con el área de psicología busca, a través de diversas estrategias, disminuir el riesgo de reincidir en la comisión de conductas antisociales.

Durante el proceso en que una persona desarrolló una farmacodependencia, también desplegó conductas negativas que con el paso del tiempo se reforzaron; ante ello, la intervención psicológica está encaminada a modificar estas conductas en sentido positivo, buscando que la persona sea capaz de elevar considerablemente sus niveles de autoestima, mediante el conocimiento y reconocimiento de sus potencialidades y capacidades latentes reales, lo que ciertamente debe redundar en el logro de altos niveles de autoconfianza y seguridad personales. Es decir, que sea capaz de mejorar su calidad de vida que le permita disfrutarla del modo más positivo y constructivo para sí y para los demás.

Existen diversas técnicas y modelos psicológicos que han demostrado su eficacia en la atención de las adicciones, por lo que este apoyo es indispensable en todo programa de rehabilitación.



Trabajo Social:

Es el área encargada de la atención y enlace con la familia y el mundo exterior, con todo lo que implique su esfera social.



Deportiva:

Coordina la actividad física y todos los procesos de desintoxicación que le correspondan.



Educativa:

Brinda apoyo pedagógico durante todo el programa, interviene también en el desarrollo de talleres de valores, artísticos y lúdicos, así como en aquéllos encaminados al reaprendizaje de conductas y hábitos para evitar recaídas.

Un aspecto muy importante es el manejo de actividades culturales y artísticas, ya que el arte permite que las personas expresen sus emociones de diferentes maneras, ya sea a través de la pintura, el teatro, el baile, el dibujo, el canto, entre otros. Al implicar los sentidos, pueden expresar su mundo interior y plasmar lo que su imaginación y creatividad les permitan, asimismo es una estrategia idónea para desarrollar la autoestima y el autoconocimiento.

Principios éticos

Todo aquél que intervenga en el programa deberá tener siempre presentes los principios deontológicos de una buena práctica profesional: en el caso de tratamiento y rehabilitación de personas con farmacodependencia en prisión, algunas de estas normas tienen una peculiar relevancia.

A. Principio de autonomía:

Es el derecho a la libertad y a la autodeterminación. Se le llama también principio de voluntariedad, en cuanto el tratamiento debe recibirse en forma voluntaria.

Para que la voluntad sea plena, la persona debe estar bien informada, saber en qué consisten las intervenciones, cuánto tiempo durarán, si existe algún riesgo, qué resultados se esperan y qué beneficios obtendrá con el tratamiento.

Algunas personas participan en el programa con la esperanza de obtener beneficios penitenciarios, lo cual es válido y no implica que la voluntad esté viciada; en este caso depende del equipo técnico lograr que se llegue al objetivo de rehabilitación.

En conclusión, la voluntad de la persona debe ser explícita e informada; por esta razón, en la mayoría de los programas que se aplican actualmente, no se habla de *pacientes o internos*, sino que se les denomina voluntarios.

B. Principios de beneficencia y no maleficencia:

El principio de beneficencia implica la obligación moral de actuar a favor de los legítimos intereses y el bienestar de los demás, a mayor razón cuando se trata de personas privadas de su libertad.

La beneficencia conduce a promover los derechos de las personas y a buscar los mayores beneficios para cada quien.

El principio de no maleficencia proviene de la clínica y consiste en no dañar innecesariamente en el sentido de no causar más daño del que se pretende remediar.

El principio de *primum non nocere* se ve claramente reflejado en la Regla Nelson Mandela número 3:

La prisión y demás medidas cuyo efecto es separar a una persona del mundo exterior son afflictivas por el hecho mismo de que despojan a esa persona de su derecho a la autodeterminación al privarla de su libertad. Por lo tanto, a excepción de las medidas de separación justificadas y de las que sean necesarias para el mantenimiento de la disciplina, el sistema penitenciario no deberá agravar los sufrimientos inherentes a tal situación.

C. Principio de justicia:

Consiste en repartir derechos y obligaciones, beneficios y cargas, para reducir las desigualdades y dar a todos las mismas oportunidades.

De aquí se desprende claramente el principio de igualdad y el de no discriminación (Regla Nelson Mandela 2), por lo que debe darse la oportunidad de acceder al tratamiento a todos, sin hacer discriminación alguna, la selección debe realizarse con base en criterios puramente técnicos.

La segunda parte de la Regla referida proporciona también una aclaración importante:

2.2. Con el propósito de aplicar el principio de no discriminación, las administraciones penitenciarias tendrán en cuenta las necesidades individuales de los reclusos, en particular de las categorías más vulnera-

bles en el contexto penitenciario. Se deberán adoptar medidas de protección y promoción de los derechos de los reclusos con necesidades especiales, y dichas medidas no se considerarán discriminatorias.

Existen varias reglas para poder cumplir con los principios torales (autonomía-beneficencia-No maleficencia-Justicia):

1. Veracidad

Decir siempre la verdad, esto en el medio penitenciario es particularmente importante, nunca hacer falsas promesas.

2. Fidelidad

Cumplir con las promesas y compromisos que se hicieron.

3. Confidencialidad

El respeto a los datos privados y a la información personal del sujeto es parte importante del secreto profesional.

4. Privacidad

No invadir la intimidad de la persona, no requerir más datos que los estrictamente necesarios.

Redes de apoyo

A. Mecanismos institucionales y comunitarios

El modelo implica involucrar a la comunidad y a otras instancias e instituciones que puedan proporcionar apoyo y asistencia, ya que el problema es complejo y es necesario la intervención de otros actores que ayuden en el proceso.

La participación de la comunidad es fundamental, debe estar enterada del programa para difundirlo y apoyarlo; la opinión comunitaria es importante en el desarrollo y éxito de este modelo.

La firma de convenios y la formación de una red de instituciones, tanto privadas como públicas, redundan en grandes beneficios, ya que cubren las deficiencias y enriquecen el programa.

B. Familia y redes sociales

El modelo considera relevantes aspectos como la familia y la red social de la persona interna que representan bases fundamentales para su proceso de rehabilitación. Es importante que durante el proceso la persona en tratamiento pueda expresarse libremente, pero también se permita a sus redes cercanas hacer lo mismo, comunicar sus emociones, compartir experiencias y, en la medida de lo posible, motivar a su familiar o amigo a continuar trabajando contra la adicción. Ello debe ser siempre atendido por un experto en mediación, preferentemente, a fin de que estas dinámicas logren los objetivos que persiguen, siempre dentro de un marco de respeto de los valores y derechos inalienables del ser humano y en un ambiente de solidaridad y fraternidad.



Reglas Nelson Mandela 106.

Se velará particularmente por el mantenimiento y mejoramiento de las relaciones entre el recluso y su familia que redunden en beneficio de ambas partes.

Normas

El modelo debe tener un reglamento propio en el que se establezcan de manera clara los objetivos del programa y las obligaciones específicas del personal de apoyo. Asimismo, debe especificar que toda persona que ingresa al programa tiene la obligación de participar activamente en su propio proceso de rehabilitación, respetar al personal y a sus compañeros con el objetivo de lograr las metas establecidas en el contrato terapéutico.

De igual forma, es importante determinar que toda persona en tratamiento tiene derecho a:

- Un ambiente digno y libre de violencia.
- Ser tratada con dignidad y respeto por el personal.
- Ser protegida contra todo tipo de maltrato físico, psicológico y sexual.
- Tener acceso a atención médica oportuna en el caso de requerirla.
- Contar con información clara, veraz y completa acerca del programa terapéutico, incluyendo las obligaciones que debe cumplir.
- Recibir el tratamiento sin ser obligadas a realizar labores que beneficien a los miembros del equipo profesional o a otras personas en tratamiento.
- Recibir información sobre las sanciones a las que se hará acreedora en caso de faltar a dichas normas.
- A la confidencialidad de la información que se genere sobre su persona durante el tratamiento.
- Autorizar o negar grabaciones, videos y/o fotos que se hagan de su persona o de actividades en las que participen.
- Retirarse del programa, en cualquier momento, sin que ello amerite sanciones o algún tipo de presión o maltrato físico o psicológico.

Finalmente, el éxito de todo programa no radica solamente en su estructuración, sino en contar con los espacios e infraestructura necesarios, con el personal adecuado, reconociendo que el recurso humano es verdaderamente importante para el éxito de cualquier modelo y, por otra parte, dar seguimiento al logro de las metas y cumplimiento de los objetivos que el programa persigue. También es necesario determinar si es proporcional el número de personas que ingresan al programa, al número de participantes que egresan, es importante incorporar cualquier otro componente que pueda ser referido como indicador de cumplimiento, a efecto de hacer valoraciones cuali y cuantitativas.

De igual manera, es conveniente conocer y valorar la convicción y pasión que refleja cada persona que en él participa. Ya sea como personal o institución vinculada, o bien, como persona en internamiento responsable de su propio tratamiento y del de otros.

