

“Procesos terapéuticos de rehabilitación en drogas en condiciones de privación de libertad” – CPF de Santiago.

Alumna : María José Sepúlveda Campos

Profesora Guía : Cecilia Leblanc Castillo

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE ASISTENTE SOCIAL

Santiago, Chile

2010

Índice

Introducción	05
1 Planteamiento del problema.....	09
2 Preguntas de investigación.....	12
3 Objetivos de la Investigación.....	13
4 Hipótesis Descriptivas.....	14
5. Estrategia Metodológica	
5.1 Tipo de estudio.....	16
5.2 Unidad de análisis.....	17
5.3 Universo.....	17
5.4 Muestra.....	18
5.5 Técnicas de recolección de datos.....	18
5.6 Técnica análisis de datos.....	19
6. Variables.....	19
 Parte I Marco Teórico	
 Capítulo I Droga, abuso y dependencia	21
Breve reseña histórica de las drogas y aproximaciones a su definición.....	21
Clasificación, abuso y dependencia de las drogas.....	25

Teorías pre- disponentes, factores protectores y de riesgo al Consumo de drogas.....	31
Enfoques y modelos teóricos frente a la adicción de sustancias Sico-activas.....	35
Capítulo II Cárcel, control social e institucionalización carcelaria	39
El nacimiento de una dominación y sus primeros indicios.....	39
Tratamiento carcelario desde la concepción de Baratta y Foucault.....	46
La vida en la cárcel y sus consecuencias.....	49
Capítulo III Privación de libertad, género y adicción a sico-activos	56
Enfoque de género.....	56
Mujer; Consumo de sustancias sico-activas.....	58
Mujer; Privación de libertad.....	62
Parte II Marco Referencial	70
Capítulo IV Modelo de intervención para los procesos terapéuticos en rehabilitación en drogas al interior del Centro Penitenciario Femenino	
Objetivos del modelo.....	71
Etapas del programa de intervención.....	74
Capítulo V Centro Penitenciario Femenino	
Centro Penitenciario Femenino.....	81

Parte III Análisis de los resultados.....	88
Capitulo VI Factores que intervienen en los procesos de rehabilitación en adicciones en la Comunidad Terapéutica del Centro Penitenciario Femenino.....	90
Capítulo VII Modelo de intervención en rehabilitación en drogas...	133
Conclusiones.....	145
Hallazgos de investigación.....	157
Aportes del Trabajo Social.....	160
Bibliografía.....	166
Anexo.....	174
Operacionalización de variables.....	175
Instrumentos para la recolección de la información.....	183

INTRODUCCIÓN

La presente investigación denominada “Procesos Terapéuticos de rehabilitación en drogas en condiciones de privación de libertad”, tiene como finalidad indagar en la factibilidad que tienen las intervenciones Terapéuticas en recintos penitenciarios.

El incentivo general de la investigación, surge debido a que producto del aumento de la incidencia del delito femenino, se ha podido establecer que este incremento se presenta en muchos casos asociados al consumo de drogas lo que ha llevado al Ministerio de Justicia y al Ministerio del Interior a intervenir en esta problemática, a través de las políticas del CONACE, desarrollando modelos de intervención dirigidos a la población penal femenina que mantiene un consumo problemático de drogas.

El interés específico por el tema, se establece a partir del criterio consensuado entre los terapeutas, que la libre voluntad del paciente por someterse a una terapia, es un elemento consustancial al logro de resultados, más aún tratándose de adicciones, donde la voluntad de rehabilitarse es crucial en el proceso terapéutico. Surge entonces la inquietud investigativa de indagar en qué medida los factores coercitivos de la privación de libertad pueden ser verdaderos obstáculos en los fines de las comunidades terapéuticas al interior de los recintos penitenciarios.

Dentro de ello, se debe mencionar que el problema se agudiza cuando la interna tiene la condición de madre, dado que un gran porcentaje de la población total femenina tiene tal calidad. Esta situación se debe analizar desde dos perspectivas diferentes, la primera dice relación con aquellas internas que, conforme a la edad del niño o niña, se mantienen junto a ellos ya sea por que estos están en edad de lactancia o algún tipo de enfermedad que haga posible la permanencia del menor dentro del recinto penitenciario.

En la primera situación, en términos afectivos, facilita las labores de rehabilitación propuestas por las instituciones antes mencionadas dado que las internas encuentran en sus hijos un justo motivo para aceptar un programa terapéutico que las induzca a abandonar el consumo de estupefacientes.

La segunda situación tiene relación con aquellos hijos que sólo visitan a las internas, ya que por motivos de edad y por el estricto reglamento interno no pueden vivir en el mismo recinto. La dificultad más significativa se presenta cuando las mujeres cortan relación con sus hijos/as situación que afecta a la mujer por su rol conformado socialmente, que puede acentuar el consumo de drogas como vía de escape al sentimiento de angustia, agravando el abuso de sustancias psico-activas (Morín; 1996).

Por lo que es necesario en esta investigación, establecer una relación de estos factores, en donde se observa, por una parte, a mujeres con un consumo problemático de drogas y además en condiciones que privan su libertad, como lo es, una permanencia en un recinto penitenciario. Por otra parte, una iniciativa terapéutica, en la modalidad de comunidad terapéutica que intenciona un tratamiento rehabilitador en condiciones de privación de libertad, aportando al conocimiento respecto al área terapéutica, con perspectivas de género.

Por la complejidad de tema, es necesario indagar respecto a los actuales procesos que se llevan a cabo en las comunidades terapéuticas, implementadas a nivel nacional, como posibles espacios en búsquedas de soluciones en la problemática del aumento sustancias del consumo de estupefacientes y como meta para el concejo nacional de control de estupefacientes.

En la investigación es importante mantener una distinción de género en cuanto al consumo de drogas, debido a que las mujeres han aumentado este actuar, por lo que se mantienen diferencias explícitas, mencionadas por Morín (Ibíd), quien establece que las mujeres reconocen socialmente el consumo problemático de manera más tardía que los hombres, según la autora, esta ingesta, tiene su origen en la necesidad de sentirse aceptadas en un nivel social. Esta teoría, tiene argumentos desde la construcción simbólica que se le otorga a las drogas, que varía por estar sujetas a las características culturales del individuo.

Morín (Ibíd.), explica que el consumo de drogas debe por la evasión de la realidad, por posibles situaciones causadas por violencia doméstica, presiones desde sus parejas, por una baja auto-estima e incluso por enfrentar un realidad de pobreza.

La investigación se desarrolla con un enfoque de género debido a la distinciones inherentes que diferencian al hombre y la mujer, desde lo biológico, lo psicológico y los roles asignados para el comportamiento en la mujer. También se debe señalar en, cómo estos factores pueden incidir en mujeres que están bajo intervención para una rehabilitación en drogas, estando en condiciones de privación de libertad, que otorgan una particularidad con respecto a comunidades terapéuticas externas al recinto penitenciario

Por lo tanto, está orientada a estudiar la factibilidad de Centros de tratamientos terapéuticos en adicciones abocados a una población penal, bajo la normativa de una institución que tiene como finalidad, ejecutar los castigos sociales a personas que han traspasado lo permitido y normal, y que visualizados por la sociedad como desviados socialmente.

El estudio quiere dejar de manifiesto, además la realidad de los Centros de tratamientos en adicciones, su funcionamiento interno, conociendo el

modelo que se implementa, la visión y perspectiva del equipo que se encuentra a cargo y obviamente los intereses, motivaciones y condiciones de vida que mantienen las mujeres insertas en la Comunidad Terapéutica, sin olvidar las características de estar sometidas a reglas propias del sistema penitenciario.

Los investigadores determinaron necesario, indagar respecto a los modelos teóricos que son utilizados en nuestro país, centrados en los procesos terapéuticos en el consumo de drogas, para lograr un análisis respecto a la metodología utilizada en el centro penitenciario femenino, de acuerdo a los posibles postulados teóricos, objetivos, metodología y resultados esperados.

La investigación considera como sujeto de estudios, a mujeres condenadas y que presentan un consumo problemático de sustancias psico-activas encontrándose específicamente en la Comunidad Terapéutica “Trascender” del Recinto Penitenciario Femenino ubicado en la Región Metropolitana.

El estudio comprende tres partes: la primera constituye el Marco Teórico que desarrolla tres capítulos, siendo el capítulo I “Droga, abuso y dependencia”, capítulo II “La cárcel y control social, capítulo III “Privación de libertad, género y adicción a psico-activos”. La segunda parte contiene el Marco Referencial de la investigación que contiene: el capítulo IV “Modelo de intervención para los procesos terapéuticos en rehabilitación en drogas al interior del Centro Penitenciario Femenino”, el capítulo V “Centro Penitenciario Femenino”.

La última parte está estructurada por el análisis de los resultados, las conclusiones, hallazgos del estudio y los aportes del Trabajo Social.

1. Planteamiento del Problema.

Actualmente existe una preocupación generalizada a nivel nacional con respecto al fenómeno de la delincuencia en Chile, aumentando las cifras de participación femenina según tipo de delito, en comparación a los hombres.

La preocupación surge en torno a los nuevos roles que está desarrollando la mujer respecto al delito, en esferas que sólo eran atribuibles a patrones masculinos en nuestra sociedad. Esto se puede comprender en la modernización de los roles, que ha significado transformaciones en ámbitos privados y públicos.

También es necesario tener presente que el modelo social y económico imperante, ha desencadenado nuevos procesos, generando una apertura a nuevos roles que está asumiendo la mujer en aspectos dominados por muchos años por los hombres, como es el caso del tráfico de drogas que era de total soberanía de los hombres, en décadas pasadas.

Por la creciente delincuencia femenina en el país, se ha ido estableciendo tipologías, como es el delito contra las personas, familia y moral con un 10%, tráfico de drogas con un 30 % y el delito contra la propiedad con un 60% (Cooper; 1996). Abarcando espacios sociales masculinos e incorporándose y al hampa.

Continuando con la idea expuesta, es necesario hacer referencia, que en la situación actual, es la mujer quien asume la actoría del micro tráfico, tipificado como delito, y que para muchas mujeres, se ha transformado en un medio para satisfacer necesidades económicas, que no hay que obviar como realidad social, la situación de pobreza que vivencian muchas mujeres.

Según la idea desarrollada, se ha detectado que las mujeres que pertenecen a la tipología del micro tráfico, han asumido jefaturas en sus

hogares, cumpliendo el rol proveedor desarrollado en el pasado por el hombre, siendo muchas veces el micro-tráfico una vía rápida y fácil de obtener ingresos, debido a situaciones económicas deficitarias.

Debido a este fenómeno, que indica una apertura de la mujer a roles delictivos y de acuerdo a cifras que maneja Gendarmería de Chile, el porcentaje ha ido en aumento contabilizado por la detención de mujeres por micro-tráficos y otros motivos, avaladas por investigaciones descriptivas y explicativas que establecen una relación entre la delincuencia femenina y el consumo de drogas (www.gendarmeria.cl).

Tal fenómeno señalado, expresado en el aumento de los índices delictuales cometidos por mujeres relacionados con el tráfico de drogas, ha traído asociado un incremento abismante en el consumo femenino de estupefacientes asociados al delito, lo que ha exigido a las autoridades públicas, generar políticas orientadas a disminuir una de las variables de esta relación, a través de tratamientos terapéuticos en rehabilitación de sustancias psico-activas al interior de las cárceles.

Por otro lado el Consejo nacional de control de estupefacientes ha establecido políticas orientadas con el siguiente objetivo estratégico: “Rehabilitar y reinserir socialmente a personas afectadas por el consumo de drogas mediante oportunidades de tratamiento y programas de reinserción” (Conace; 2004:56 a).

Tal interés y el aumento del consumo de drogas y el incremento de la delincuencia femenina, en el año 2002 se convoca a Conace, Gendarmería, SERNAM y Ministerio de Salud, con la finalidad de sistematizar y sociabilizar un manual de tratamiento en drogas dirigido a mujeres (ibíd.), más tarde se implementaría un modelo terapéutico orientado a recintos penitenciarios, a través de un convenio mediante Conace-Genchi.

En efecto, la existencia de esta relación entre el aumento del delito femenino y el consumo de sustancias psico-activas, ha llevado al Sistema Penitenciario, junto a Conace, a implementar acciones destinadas a atender este problema al interior de las cárceles, desarrollando modelos de intervención en el Centro Penitenciario Femenino para realizar procesos terapéuticos con mujeres con un consumo problemático de drogas.

Por lo anteriormente mencionado, surge la interrogante de investigación de que si es factible *un* proceso terapéutico de rehabilitación en una población penal de mujeres, considerando las condiciones carcelarias. Para indagar en este problema, nuestro estudio se realiza en el Centro de Tratamiento en adicciones, que recibe el nombre de Comunidad Terapéutica “Trascender”, inserta en el Centro Penitenciario Femenino de Santiago.

Se hace relevante por lo tanto, indagar en el presente estudio, las condiciones carcelarias, debido a que las mujeres están sometidas a rutinas propias de una cárcel, desarrollando sus vidas a partir de normas y comportamientos de control social y privación de libertad, lo que condicionaría la real voluntad de las mujeres para incorporarse a un proceso de tratamiento frente al consumo de drogas, debido a que el principio fundamental de un Centro de Tratamiento en adicciones, es el ingreso y permanencia voluntaria al proceso de tratamiento Terapéutico.

Por las características androcéntricas (Bourdieu, 2000), nuestras sociedades escasean respecto a las orientaciones de género y sólo se utilizan en aspectos negativos, pero no son consideradas con la finalidad de construir una distinción que favorezca a la mujer, por lo que es necesario, sostener una perspectiva de género en el estudio, tanto el impacto del consumo de drogas en mujeres, como la privación de libertad.

También se estudiará las características de las mujeres, las posibles motivaciones que las inducen a incorporarse a la Comunidad terapéutica, la

existencia de posibles alteraciones provocadas por el encierro y se hará hincapié en las redes de apoyo, debido a que el sujeto enfrenta situaciones conflictivas y establece un *recibir y/o búsqueda* de orientación, afecto, ayuda, contención y respaldo, como unos de los indicadores de apoyo que ofrecen los miembros de la sociedad (Bravo y Fernández, 2003). Uno de estos grupos prioritarios, es la construcción de la familia, como grupo que permite entregar estas particulares y por la cotidianeidad que mantiene con el individuo, por lo que es importante precisar las características de esta variable en mujeres condenadas, siendo un eje relevante en los procesos terapéuticos.

La investigación se realiza con el fin de contribuir al conocimiento con respecto a los procesos de rehabilitación en el consumo de sustancias psicoactivas, en programas que se ejecutan al interior de ciertos recintos penitenciarios, que se proponen como fin, erradicar el consumo, y paralelamente un descenso en actos delictuales, generando procesos de rehabilitación en las personas que presenten dependencia a tales sustancias.

A partir del problema anterior, surgen un conjunto de interrogantes que permiten orientar el estudio.

2. Preguntas de Investigación

- 2.1 ¿Qué tipo de perfil socio-demográfico y adictivo presentan las mujeres que se encuentran en la comunidad terapéutica?
- 2.2 ¿Qué motivaciones poseen las internas para integrarse al centro Terapéutico en Adicciones?
- 2.3 ¿Qué tipo de alteraciones de carácter emocional tenían las mujeres previa al ingreso a la comunidad terapéutica?

- 2.4 ¿Cómo influye la privación de libertad en los procesos terapéuticos en rehabilitación de sustancias psico-activas?
- 2.5 ¿Qué características tiene el modelo de intervención terapéutico implementado en el Centro Penitenciario Femenino?
- 2.6 ¿Con qué redes de apoyo cuentan las internas del centro de atención en adicción para su proceso terapéutico en rehabilitación en consumo de sustancias psico-activas?

2. Objetivos

Objetivo General N° 1

Describir los factores asociados a la privación de libertad que podrían alterar el proceso de rehabilitación de las internas de la Comunidad Terapéutica.

Objetivos específicos

- 1 Establecer el perfil socio demográfico y adictivo de las mujeres que se encuentran insertas en la comunidad terapéutica
- 2 Identificar las motivaciones que poseen las internas para insertarse en un Centro de Tratamiento en Adicciones al interior del Centro Penitenciario Femenino.
- 3 Determinar la existencia o no de las redes de apoyo con las cuales cuentan las internas del Centro de Tratamiento en Adicciones de la Comunidad Terapéutica.
- 4 Establecer la incidencia de la privación de libertad en los resultados de la intervención terapéutica.

Objetivo General N° 2

Describir el modelo de intervención terapéutica del Centro de tratamiento en Adicciones (CTA), pertenecientes al Centro Penitenciario Femenino en Santiago.

Objetivos específicos

- 1 Identificar los objetivos que establece el programa de Conace-Gendarmería Chile en la ejecución del CTA.
- 2 Establecer etapas del proceso terapéutico del CTA en el Centro Penitenciario Femenino de Santiago.
- 3 Indagar en la existencia o no de resultados terapéuticos obtenidos con las mujeres de la Comunidad.

4. Hipótesis

Hipótesis N° 1

Las mujeres tienen motivaciones para insertarse al CTA distintas al logro de una rehabilitación.

Hipótesis N° 2

Las redes de apoyo con las que cuentan las mujeres son escasas, para el proceso de rehabilitación

Hipótesis N° 3

La privación de libertad genera y/o profundiza las alteraciones emocionales de las mujeres

Hipótesis N° 4

La privación de libertad incide de manera negativa en el logro de un proceso de rehabilitación en sustancias psico-activas.

5. Estrategia Metodológica

5.1 Tipo de estudio

La presente investigación es de carácter mixto, al utilizar el método cualitativo y cuantitativo. Posee elementos cualitativos debido a que propone indagar en la subjetividad de las personas que están insertas en la realidad que se quiere conocer, junto a los profesionales de la Comunidad Terapéutica. En relación a los elementos cuantitativos, estos se expresan en la existencia de variables medibles con indicadores precisos y exactos.

Este enfoque mixto permitirá descubrir y conocer la realidad social estudiada de forma holística, en el ambiente natural, donde se recopilará la información, que es la Comunidad Terapéutica del Centro Penitenciario Femenino. Finalmente, se observará esta realidad sin interrumpir ni alterar intencionalmente la cotidianidad de las personas que se estudiarán (Hernández, Fernández, Baptista, 2003).

La investigación tendrá un carácter *exploratorio - descriptiva*, debido a que no existen investigaciones respecto a la efectividad de los procesos terapéuticos en rehabilitación en mujeres en un contexto de privación de libertad, lo cual es necesario indagar “*para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos*” (Ibíd: 116:).

De acuerdo a las variables estudiadas en esta investigación, se intentará establecer y caracterizar los posibles factores que obstaculizan los procesos de rehabilitación en el Centro penitenciario femenino y paralelamente los modelos de intervención en rehabilitación en drogas utilizados.

El diseño de la investigación será por lo tanto *no experimental*, debido a que no se pretende controlar ni influir en las variables, así, las personas se

estudiarán en su medio natural sin provocar situaciones determinadas.

El tipo de diseño será *transeccional* debido a que la investigación se realiza en un tiempo determinado.

5.2 Unidad de análisis

Las personas bajo estudio corresponden a Mujeres privadas de libertad, que tienen un consumo problemático de sustancias sico-activas que están bajo tratamiento y el equipo responsable de la Comunidad Terapéutica del Centro Penitenciario Femenino presente al momento de realizar la investigación.

5.3 Universo

El universo y muestra corresponde a las trece mujeres que se encuentran actualmente en la Comunidad Terapéutica, que presentan un consumo problemático de sustancias sico-activas.

Por otra parte se entrevistará a los tres profesionales que se encuentran a cargo de la Comunidad Terapéutica y que representan al universo de terapeutas a cargo de la Comunidad en cuestión.

Del universo de las trece mujeres entrevistadas, se seleccionarán cinco de ellas para participar de un focus group. La selección será realizada por la investigadora y los criterios están relacionados al tiempo de tratamiento que llevan las personas y a las fases del proceso terapéutico en que se encuentran.

5.4 Muestra

Corresponde al total de trece mujeres condenadas en el recinto penitenciario femenino y a tres profesionales a cargo de la Comunidad Terapéutica.

5.5 Técnica de recolección de datos

La primera fuente de los datos será de tipo secundario ya que corresponde a la información cuantitativa que desea obtener el estudio, con la finalidad de construir el perfil socio-económico de las mujeres de la Comunidad Terapéutica. Esta información se recopila a través de la indagación de la ficha individual que posee cada interna.

La segunda técnica utilizada será la entrevista en profundidad, la cual es aplicada a trece mujeres que se encuentran en La Comunidad Terapéutica. La finalidad de utilizar la entrevista cualitativa, es lograr indagar en la subjetividad de las mujeres entrevistadas generando respuestas a las interrogantes establecidas en el estudio (Ibid).

A los tres profesionales de la Comunidad Terapéutica, se les aplicará también una entrevista en profundidad, para lograr una descripción del modelo de intervención que se utiliza desde su interiorización y percepción.

Una tercera técnica empleada es el focus group el cual está diseñado para un grupo formado por cinco mujeres de la Comunidad Terapéutica, orientado a profundizar en aspectos relativos a los resultados del tratamiento terapéutico.

5.6 Técnicas de análisis de datos

Para el procesamiento de la información cuantitativa, se utilizará el paquete estadísticos SPSS, mientras que para lo cualitativo, se utilizará la técnica de análisis de contenido, que consiste en la agrupación de información en categorías de respuestas, para luego analizarlas en profundidad.

6 Variables

- Factores que intervienen en los procesos de rehabilitación
- Modelo de intervención en rehabilitación en drogas

PARTE I

MARCO TEÓRICO

Capítulo I

DROGA, ABUSO Y DEPENDENCIA.

Los primeros sustentos teóricos para esta investigación están determinados por una temática transversal, correspondiente a la problemática del consumo de drogas. Para el análisis, se hace necesario aportar referentes teóricos sobre el origen histórico del consumo, abuso y dependencias a las drogas, sus consecuencias y modelos de intervención.

1. Breve reseña histórica de las drogas y aproximaciones a su definición.

Es de conocimiento público que la humanidad en todas sus edades ha experimentado con sustancias, que siendo ingeridas en el organismo, producen determinados efectos que impactan a nivel neurológico, alterando lo estados normales de la psiquis humana.

Considerando los aspectos mencionados, es que se hace indispensable rememorar la historia del consumo de sustancias sico-activas. Los primeros acercamientos vienen de civilizaciones anteriores a la edad moderna, como lo fue la antigua Grecia, desde donde se hereda la concepción de que las sustancias sico-activas son facilitadoras de espacios de sociabilidad y como modo de ejemplo, se puede mencionar el consumo del vino.

También tenemos el ejemplo encontrado en la Obra “Canto de la Odisea”, que nos entrega información sobre Helena, que poseía conocimientos de ciertas sustancias naturales que al ser consumidas podrían generar efectos positivos o de lo contrario, impactos letales en el consumo humano (Escotado, 1994).

“El cáñamo tomado en exceso hace ver monstruos, pero sí, se ha usado largo tiempo para comunicarse con los espíritus y aligerar el cuerpo” (Ibid: 6). En la civilización China, el consumo de esta sustancia data de hace bastantes siglos atrás y tenía por objetivo el contacto con dioses y espíritus.

En América del Sur, las primeras civilizaciones que se establecieron en esta región, al igual que los egipcios y griegos, desarrollaron, a través del consumo de diversos vegetales (en aquello remotos tiempo), conocimientos de ciertos efectos médicos que lograban la sanación, efectos que también podrían llegar a ser mortales de acuerdo a la cantidad y a la especie del arbusto ingerido (Ibid).

En civilizaciones que anteceden a la edad moderna en América Latina, creían y fomentaban la espiritualidad como un ejercicio cotidiano y sagrado del Hombre, condicionando vidas y comunidades en pro de un mundo divino. Es por esta realidad cultural que los guías espirituales, concebían el consumo de sustancias, como facilitador para la comunicación con espíritus y dioses, permitiéndoles entrar a un trance espiritual, para la obtención de purificación, conexión y comunicación con ellos (Ibid).

Podemos observar y comprender que en gran parte de la civilización humana, se ha ejercido el conocimiento y práctica de sustancias que una vez consumidas, producían un efecto sico-activo en el organismo.

En síntesis, se puede apreciar que las sustancias sico-activas fueron usadas en distintas civilizaciones y con distintos fines, como: en la sanación de enfermos, como sedantes y alucinógenos, como facilitadores en la meditación y en la comunicación con las divinidades.

A medida que el conocimiento sobre el tema aumenta, producto del ejercicio del ensayo-error, más que del uso de método científico, es que se ha comenzado a acumular un saber sobre las distintas sustancias que afectan al ser humano en los niveles neurológicos.

Si nos vamos al concepto de lo que se denomina, sico-activos, existe un concepto griego que podemos destacar, el *Phármakon*, que quiere decir *remedio y veneno* (Ibid), ambas características concebidas de manera complementarias e inseparables, indicándonos que nada es completamente saludable, ni completamente corrosiva en su consumo.

Otro legado de la civilización griega es el concepto de *narkoum* que tiene por significado *adormecer*. Del Ingles *Narcotics*, que traducido al francés, será *estupefiants*, lo que denominamos en español, *estupefacientes* (Ibid).

Una de las cosas que es necesario considerar es que hasta aquel momento mencionado, no se había atribuido un prejuicio de carácter moral, solo se evaluaban los efectos según lo observable, pero desde que evoluciona su concepto como lo vimos desde el griego al inglés y así hasta el francés, es que se le otorga un matiz moral, que lo segrega con una connotación negativa sobre el consumo de determinadas sustancias que provocan determinados efectos.

Tras la evolución del concepto, también había la necesidad de estigmatizar ciertas sustancias más allá de las nombradas farmacológicas, ya que en grandes cantidades se generaba un daño al organismo, por lo que hubo la necesidad de plantear y tipificar el consumo de ciertas sustancias, en lícitas e ilícitas (Ibid).

Anteriormente se vio que el concepto sostuvo una evolución desde los griegos hasta el francés, otorgándoles connotaciones morales y optando en definir las a través de una tipificación de las sustancias sico-activas, como lícitas e ilícitas.

Luego, a partir del estudio de los efectos de las drogas y para ir generando comprensión en la semántica del concepto, se incorporan algunas definiciones realizadas por distintos autores;

Así, Becoña et al. (1994:34) la define como: *“Sustancia psico-activa que tiene efecto potencialmente nocivo para el sujeto que la consume”*.

Otra definición del mismo autor la conceptualiza: *“Una sustancia farmacológicamente activa que tiene distintos efectos químicos sobre el cerebro”* (Ibid: 34).

La OMS la define como: *“Toda sustancia que, incorporada al organismo, modifica alguna de sus funciones”* (www.lapampa.gov.ar).

Ambas definiciones dejan de manifiesto que todas las sustancias ingeridas en el organismo generan un impacto que no es común, provocando cualquier tipo de reacción, se considera droga y queda en la especificación de lo negativo, o de lo ilícito.

Para Conace:

“Se considera droga a toda sustancia que, al ingresar al organismo, produce cambios en la percepción, en las emociones, el juicio o el comportamiento, y puede generar en la persona que la consume, la necesidad de seguir consumiéndola” (Conac; op cit: 67 a).

Esta última definición del concepto es la que abordaremos en la presente investigación, debido a que abarca a toda sustancia que altere el funcionamiento normal del organismo.

La razón por la cual se estima esta definición de carácter idóneo para la investigación, es debido a que se conceptualizan como sustancias que generan en el sujeto la necesidad de seguir consumiéndolas, y por lo tanto, generan adicción y dependencia.

2. Clasificación, abuso y dependencia de las drogas

Hay diversas formas de clasificar las sustancias psico-activas, desde el grado de dependencia que produce su consumo, la tolerancia que ésta desarrolla, e incluso según sus efectos durante el consumo.

2.1 Drogas más comunes en Chile y sus efectos

Las drogas, si bien son definidas como toda sustancia que una vez ingerida, altera el funcionamiento normal del organismo, los estudios posteriores han demostrado que los efectos reactivos en el organismo, son variados.

Si bien las drogas son una realidad presente en diversos lugares, el tipo de sustancia que se comercializa y el grado en que se consume, es variado según el acceso que a este tenga cada país.

Respecto a las consecuencias de su consumo, las drogas pueden diferenciarse según su influencia nociva, en las siguientes;

Tabaco: tiene por efecto alteraciones a nivel cardíaco, arterial y respiratorio, también se visualiza insomnio y cáncer (Blanch; 2008).

Alcohol: causa los siguientes efectos; “a dosis baja tiene efectos estimulantes, seguido rápidamente de una acción depresora” (Ibid: 22). También produce problemas a nivel orgánico como gastritis, úlceras, disfunciones hepáticas, impotencia sexual, irritabilidad y cambios anímicos (Ibid).

Pasta base, provoca trastornos en el sueño, en la memoria y en la atención, agresividad, aumento de la presión arterial, sentimiento de angustia y de tristeza (Ibid).

Cocaína: causa alteración en el sueño, apetito, produce sensación de superioridad, control, placer y euforia, también genera alteraciones a nivel cardiaco, sudoración y leve aumento de la temperatura corporal (Ibid).

Marihuana: causa descoordinación, alteración temporo-espacial, alteración en la memoria y aumento en el apetito y sensación de relajación y risa (Ibid).

Inhalables: provocan disminución del apetito, genera sensación de alegría, zumbidos en los oídos, náuseas y mareos, trastornos de la memoria, y descoordinación de los movimientos (Ibid).

También se encuentra en Chile, el LSD, droga reciente en nuestro país, su consumo lo vemos según el acceso y poder adquisitivo de las personas, debido a su costo.

2.2 Drogas que generan dependencia psicológica y tolerancia.

Las drogas según el vínculo consumo-abuso y según el tipo de sustancias, es posible que generen dependencia psicológica y tolerancia en las dosis y frecuencias, para alcanzar los efectos deseados.

Para Morales (2009) esta clasificación considera las siguientes tres sustancias:

Anfetaminas y metanfetaminas: Si el consumo es escaso no produce dolores físicos, por lo que sólo genera dependencia psicológica.

LSD y Alucinógenos: Para que estas sustancias surjan el efecto esperado después de un previo consumo, se debe esperar horas para un nuevo consumo, lo que implica una alta tolerancia.

Cocaína: Es la sustancia que genera más dependencias psicológica.

Así, para Blanch (op cit), existen las siguientes tipos de drogas; las que estimulan el sistema nervioso, aquellas que lo deprimen y estimulan al mismo tiempo y por último, los narcóticos, que son depresores del sistema nervioso.

Entre los que estimulan el sistema nervioso están las siguientes:

Alucinógenos: Encontramos el LSD (alto valor), el Peyote, mezcalina, cannabinoides, antidepresivos triciclicos (Ibid).

Efectos: Alteración de la percepción, conductas agresivas, alteración temporo-espacial, sensación de persecución y se escuchan voces (Ibid).

Entre las que deprimen y estimulan al mismo tiempo, se encuentran las siguientes:

Estimulantes: En esta clasificación tenemos la cocaína (ilegal) y la anfetamina. Su uso no es de fácil acceso debido a su valor (Ibid).

Efectos: menor control emocional, experimentación de euforia, irritabilidad y conductas agresivas, trastornos del sueño, sensibilidad de los sentidos, alteración de la capacidad intelectual y cardiaca (Ibid).

Depresoras: Aquí podemos encontrar el alcohol que indiscutiblemente es una de las sustancias sico-activas más consumidas en nuestro país. También encontramos los relajantes, anestésicos disolventes, benzodiacepinas, la mayoría de estas sustancias son de uso medicinal, y se encuentran bajo indicaciones médicas (Ibid).

Efectos: supresión de las tensiones internas (www.geocities.com) sensación de relajación y bienestar, inestabilidad emocional, disminución de la angustia y de tensiones, alteración de la coordinación a nivel motor. En dosis altas puede ocasionar “problemas de concentración y fallas en la memoria,

somnolencia y malestar general. En muchas personas, la pérdida del auto-control suscita agresividad y violencia” (ibid).

Por último se encuentra el siguiente grupo:

Narcóticos; este cuarto grupo, es de escasa utilización para la clasificación de las drogas. Aquí encontramos; la Heroína que es diez veces más fuerte que la morfina, y el opio. Ambas sustancias en dosis apropiadas se utilizan para apaciguar los dolores físicos (Ibid).

2.3 Justificaciones explicativas de la adicción

Perrot (citado en Morales; op cit), plantea que existen situaciones o motivaciones que pueden ser un factor que favorece el desarrollo de una adicción, clasificándolas en cuatro grupos.

Toxicomanías Latrogénicas: se trata de personas que padecen enfermedades dolorosas, que ingieren morfina para apaciguar las dolencias físicas, finalmente las personas establecen una relación de dependencia con la sustancia.

Toxicomanías por Persistencia: son justificadas al comienzo, pero no posteriormente, en personas que comienzan a consumir ansiolíticos, abusando de su consumo y creyendo no poder vivir sin esta sustancia medicada.

Toxicomanías Primitivas por Perversión: se aboca al consumo de personas que utilizan las sustancias psico-activas para evadir realidad o en busca de placer.

Toxicomanías Socio-culturales: Esto se debe a factores sociales, ya sean por modas o fines culturales como, religiosos o espirituales.

Con esta clasificación se entiende que el consumo de drogas tiene distintas finalidades, y se comienza a problematizar cuando se llega a un abuso de estas sustancias, lo que puede desarrollar (dependiendo de determinados factores), una posible adicción. Para esto es necesario definir conceptualmente lo que se entenderá por abuso y dependencia.

Para clasificar estos conceptos encontramos a Conace que es el organismo en Chile, que desarrolla las políticas para la promoción y prevención del consumo de drogas, el cual define el abuso de la siguiente manera:

“...cualquier consumo de droga que dañe, o amenace con dañar, la salud física, mental o el bienestar social de un individuo, de un grupo social o de la sociedad en general. La persona que consume abusivamente se disfuncionaliza (no realiza las tareas que se propone en distintas áreas) en forma personal, familiar, social, judicial, etc. por el consumo de drogas” (Conace; 2001: 65 b).

Conace define dependencia de la siguiente manera:

“Podría ser el final de un proceso que comienza cuando se consume por primera vez drogas o alcohol, y se ahonda a través de la experimentación y el abuso. Los aspectos que la caracterizan, son la pérdida de control de sí mismo y de sus actos, la preocupación compulsiva por tener acceso a la droga y uso continuo de ésta a pesar de sus consecuencias negativas. Generalmente y acompañado de intolerancia, y síndrome de abstinencia” (Ibid: 67).

Para Morales (op. cit), existen dos tipos de dependencias, psicológica y física. La primera hace referencia a la búsqueda de una fuente de placer que

ciertas sustancias pueden provocar en su consumo, sólo se concientiza de esto cuando el estímulo es retirado.

La segunda, menciona este fenómeno, como un proceso de adaptación en el organismo que se manifiesta cuando se producen periodos de abstinencia del consumo de la sustancia, generando intensos trastornos físicos, conocidos como síndrome de abstinencia.

Por último el autor, desarrolla la definición de dolencia a una droga, entendiéndola como proceso a nivel orgánico que genera la necesidad de aumentar las dosis del consumo, debido a la resistencia que realiza el cuerpo para conseguir los efectos. La dolencia a una sustancia varía en cada persona. También propone dos tipos de dolencia: la inversa (consiste en conseguir los efectos con dosis menores) y la recíproca (consiste en una persona que ha desarrollado tolerancia a una droga y se hace tolerante a otras drogas con efectos similares).

En las definiciones de ambos conceptos, se entiende que tanto el abuso como la dependencia de las drogas, tienen que ver con un proceso de sobre consumo de una sustancia de carácter psico-activo, en donde la primera detona una diferencia con respecto a la frecuencia del consumo, debido a que se le da una connotación sólo de experimentación del consumo de la sustancia, y que los efectos que sostiene en la persona al ser ingresado al organismo, son inmediatos.

En cambio la dependencia, se asume como un comportamiento que posee el sujeto, en donde pierde todo auto-control y voluntad de sí mismo con respecto a su consumo. También se comprende como etapa posterior al abuso de la sustancia, estableciendo que toda dependencia se origina desde un abuso previo a una determinada sustancia.

También cabe mencionar, que existen autores que establecen que deben existir al menos tres de las siguientes condiciones (Musacchio y Ortiz, 1992) para facilitar la dependencia de sustancias en las personas

- Aumentar la cantidad de la droga
- Intentos frustrados por abandonar el consumo de drogas
- Gran parte del tiempo es utilizado en el consumo de droga
- La persona se intoxica y/o presenta crisis de abstinencia al realizar las actividades diarias.
- Distanciamiento de las actividades habituales y sociales en la persona.
- La persona mantiene el consumo de las sustancias a pesar de estar en conocimiento de la gravedad y el impacto bio-sico-social.
- Aumentar la cantidad de la sustancia ingerida en función de obtener los mismos resultados, debido a la tolerancia de los efectos de la drogas.

3. Teorías pre-disponentes, factores protectores y factores de riesgo en el consumo de drogas.

Existen teorías que nos introducen respecto al consumo de las drogas, como también explicaciones causales que intentan determinar el porqué del consumo de drogas.

Algunas de las definiciones sobre el consumo de drogas, hace referencia a lo siguiente: *“Es como un estilo de vida que el individuo asume de manera voluntaria y que adecúa progresivamente a su manera de vivir”* (Martínez, 2001: 26).

El concepto nos da una primera aproximación y sólo señala la auto-determinación de la persona para el inicio de su consumo de sustancias psico-activas. El autor también nos indica que el consumo de drogas no es una enfermedad, sino una conducta.

Clarificando aquella observación, es que podemos continuar con lo siguiente: “En un elevado número de ocasiones, el consumo tiene que ver con aspectos gratificantes, sociales, coyunturales, etc.”(Ibid: 28).

El sujeto que decide consumir, se responsabiliza y es consciente de sus actos, tomando la decisión de incorporar el consumo de drogas a su vida en busca de sensaciones gratificantes, que pueden traducirse en una búsqueda de aceptación con otros, como facilitador frente a determinadas situaciones sociales, e incluso establecer relaciones interpersonales.

Las características que hemos señalado no hay que establecerlas como relación, ni como modelos explicativos, sobre la base de que personas que poseen características deficitarias o que carecen de ciertas habilidades sociales, suplen estas necesidades a través del consumo de drogas.

Estos factores, no únicos por lo demás, que influyen en el consumo, como lo hemos venido señalando, inciden en el abuso de sustancias y su dependencia (un sujeto que presenta dependencia a las drogas, y comienza como un abuso, no quiere decir que todo abuso a determinadas sustancias psico-activas, determine un estado de dependencia).

“No debe entenderse entonces como un problema que surge sólo en la relación de una persona con una sustancia, sino que debe ampliarse para generar una comprensión que tiene que ver con la relación de la persona con el conjunto amplio de su vida” (Ibid: 29).

Martínez (Ibíd.) señala que no existe en estricto rigor algo que pueda explicar el consumo de drogas, por lo que es un fenómeno de carácter multidimensional, subjetivo y heterogéneo, debido a que se toma en consideración, cómo el sujeto propone y vive su relación con los otros, en un medio cultural y social, que impacta e incide de diversas maneras en la vida personal de un sujeto.

Respecto a los factores que podrían condicionar el abuso y la dependencia, existen tres grandes líneas denominadas:

Constitutivas, que tienen que ver con la predisposición biológica y hereditaria que tiene un sujeto respecto al consumo y dependencias a las drogas.

Individuales: estas hacen referencia a las condiciones neuro-químicas y psicológicas de una persona. Por último, lo medio ambiental está relacionado con lo social, tomando en cuenta las variables socio-culturales, “como la familia, la influencia de los pares y la disponibilidad de las drogas” (Becoña, et al, op. cit: 26).

Medio ambiental: esto es lo que denominamos lo bio-sico-social, y es lo que determina que el consumo de las drogas sea un fenómeno multifactorial, que no sólo está determinado por las características síquicas del sujeto, quién voluntariamente se inicia en el consumo de sustancias psicoactivas, sino también, en el medio que se encuentra inserto, específicamente en las características socio-culturales de su entorno y como dice el autor, en la disponibilidad, que también es posible leerlo como el acceso y la construcción simbólica de la droga.

A pesar de que la autodeterminación del sujeto está presente en su consumo de droga, por lo menos en una primera instancia, en sus inicios, hay que considerar que la construcción simbólica del individuo se hace a través y con otros, considerando y no olvidando la socialización y que el ser humano está en relación con otros mediante su inserción social.

Por lo tanto, existen factores internos y externos que pueden constituirse en factores de riesgo, y otros, en factores protectores. Se entenderá por factor de riesgo; aquellos factores que causan un aumento en la prevalencia del riesgo para la utilización de las drogas.

Por el contrario, los factores de protección, se entenderán como aquellos que distancian al sujeto del consumo de drogas incidiendo de manera positiva (Ibid).

Entre los factores de riesgo se pueden identificar tres grupos:

Individuales: son las que “Hacen referencia a las características internas del individuo, forma de ser, sentir y comportarse. El sexo, la edad, personalidad, los recursos sociales de que dispone, actitudes, valores, autoestima, etc., conforman un sujeto único” (Urbano y Arostegui, 2004: 35).

Relacionales: se refiere a “aquellos aspectos relativos al entorno más próximo a la persona. La interacción específica de cada sujeto con la familia, los amigos, el contexto escolar, etc, determinan una situación peculiar” (Ibid: 35).

Sociales: aquellos que “hacen referencia a un entorno social más amplio. La estructura económica, las oportunidades laborales, la estructura normativa, la accesibilidad al consumo, la aceptación social del mismo, las costumbres y tradiciones imprimen unas características que diferencian a unas culturas de otras y, por tanto, afectan a la conducta y al rol de individuo” (Ibid:35).

Para Conace tanto los factores de riesgo como los de protección, se encuentran en distintos ámbitos; en lo familiar, escolar, laboral, en lo comunitario y en lo social de un sujeto, etc. (Conace; op. Cit a). Estos factores al considerar aspectos de la vida del sujeto, son de carácter dinámico, cambiando durante el curso de la vida del individuo.

4. Enfoques y modelos teóricos frente a la adicción de sustancias psico-activas

A partir de problematización del consumo de drogas, la búsqueda de causal o factores predisponentes en el sujeto de consumo, se han establecidos enfoque y modelos teóricos que abordan con distintas perspectivas, determinando objetivos y principios para el consumo problemático de sustancias psico-activas.

4.1 Modelo de reducción del daño

Una de las perspectivas para enfrentar el problema del consumo de sustancias y los efectos psicológicos y sociales que estas genera, se realiza a través del modelo de reducción de daño. Este modelo tiene “como prioridad, disminuir las consecuencias negativas del uso de drogas” (Inchaurreaga, 1999: 15).

Este modelo, “intenta reducir los problemas asociados con el uso de drogas y reconoce que la abstinencia puede ser un objetivo, ni realista, ni deseable para algunos, especialmente a corto plazo” (Ibid: 16). Este enfoque no quiere plantear que la reducción de daño junto a la abstinencia, sean excluyentes entre sí. Este modelo plantea la necesidad de establecer objetivos de forma jerárquica, a partir de esto, establece etapas que sean realistas y puedan conseguirse a corto plazo, sin descartar la posibilidad de lograr la abstinencia.

Este modelo toma fuerza en la década de los noventa, al analizar las consecuencias psicológicas, físicas y sociales que generaba el consumo de drogas y la relación que tenían con el contagio del SIDA, con drogas principalmente inyectables, siendo esta la principal vía de transmisión del VIH/SIDA.

Este abordaje del modelo, pretende “identificar, medir y disminuir las consecuencias adversas del uso de drogas en varios niveles...” (Ibid: 17). Para Newcombe (citado en Ibid), el término riesgo, se concibe en la medida que la conducta de consumir drogas signifique contraer consecuencias y el término daño y beneficio, se visualiza desde lo positivo y negativo.

Principios del modelo de reducción de daño:

a) Pragmatismo: plantea y acepta que en ocasiones, es inevitable el consumo de drogas y que existen sustancias que son aceptadas socialmente. También acepta que el uso de drogas corre riesgos y de la misma manera tiene también beneficios (Ibid).

b) Valores humanitarios: La decisión de la persona por consumir drogas debe ser respetada y no debe asignarse juicios morales, ni castigadores. Se respeta la elección de la persona (Ibid).

c) Eje en los daños: Los daños pueden estar relacionados con diversos niveles de consecuencia, por lo que es prioridad disminuir estos, no excluye como objetivo de largo plazo, la abstinencia (Ibid).

d) Balance de costos y beneficios: tiene relación en “llevar adelante la identificación, medición y valoración de la importancia relativa de los problemas relacionados con las drogas, su daños asociados y costo/beneficios de las intervenciones, para focalizar los recursos en los temas prioritarios” (Ibid: 15).

e) Jerarquía de objetivos: es “una jerarquía de objetivos con prioridad de activar el compromiso de los individuos, grupo objetivo y comunidades en función de sus necesidades más apremiantes” (Ibid: 21).

4.2 Modelo de intervención socio-educativo

Este modelo, concibe la drogodependencia como una problemática que no solo afecta al sujeto que la consume, sino también a todo su entorno, proponiendo intervenir ambas partes (García y Sánchez, 2005). Al igual que el modelo anterior, no pretende apoyar o cuestionar el consumo de la persona, sino sólo abrir marcos referenciales para tratar la drogodependencia.

García y Sánchez (Ibid) plantean las siguientes líneas de intervención para este modelo:

- a) Realizar una promoción desarrollando todas las capacidades del sujeto para una mayor preparación personal. La idea es que el sujeto encuentre en si mismo las respuestas necesarias para enfrentar diversas situaciones que puedan ocurrir (Ibid).
- b) Crear espacios y estructuras sociales, donde el sujeto goce de libertad para optar por la participación en la construcción de estilos de vida saludables y beneficiosos (ibid).

4.3 Modelo bio-sico-social

Desde este enfoque para intervenir sobre la drogodependencia, se construye un equipo multidisciplinario que aborde la problemática desde el nivel biológico (médico), utilizando técnicas propias a su experticia, atendiendo a la desintoxicación.

Desde la sicología, se utilizarían técnicas y procedimientos como, por ejemplo, el condicionamiento aversivo, la reestructuración cognitiva, etc. Por último la intervención a nivel social (Trabajador Social o Sociólogo) está dirigida a la reinserción social y laboral (Beneit, García y Mayor; 1997).

El modelo tiene los siguientes principios:

- a)** En el consumo existen variables como el tipo de sustancia, características y momento de la persona (consumidor), y el contexto en el cual se desenvuelve.
- b)** Las variables y factores están en interacción entre si, afectándose mutuamente.
- c)** Como las situaciones no son estáticas, el significado de estos factores no son iguales para todas las personas.
- d)** “El problema de la drogodependencia, es un problema individual que se asienta en un consumidor de drogas, que puede o no compartir con un colectivo, actitudes y conductas, pero los desajustes sociales que acarrear los drogodependientes, trascienden la esfera individual, plasmándose en problemas sociales” (Beneit, et al, op. cit: 84).

Este capítulo, tiene relación con el consumo de sustancias sico-activas y los distintos enfoques que intentan otorgar una explicación de la causa de tal consumo. También se menciona que hay situaciones culturales que inciden en el interés del consumo de determinadas sustancias, otras son atribuidas de manera individual y otras que observan ésta realidad como un conjunto de factores bio-sico-sociales que convergen en el consumo. De todas maneras, existen opiniones que han consensuado, que siempre está la presencia de factores de riesgo, que inciden en una situación de consumo, abuso y dependencia de consumo de sustancias sico-activas.

Capítulo II

CÁRCEL, CONTROL SOCIAL E INSTITUCIONALIZACIÓN CARCELARIA

El presente capítulo aborda la cárcel desde su sentido histórico, sus características y sus efectos en las personas que son privadas de libertad. Es necesario indagar sobre las ideas que sustentan a la cárcel como ejercicio del castigo, su evolución en el tiempo y como se le asignó valor a la privación de libertad, las consecuencias que se pueden visualizar en una realidad intra-penitenciaria y la institucionalización, como fenómeno sico-social.

1. El nacimiento de una dominación y sus primeros indicios

Es de conocimiento público que el control social ha existido desde que existe la propiedad privada capitalista, desde la creación de normas para la conducción y protección de un sistema económico. Por lo que es necesario mencionar los cambios socio-políticos que existieron en el paso de un sistema feudal a una sociedad capitalista, para comprender como se articula este sistema de dominación.

“Ningún jurídico obligará ya a nadie a someterse a otro [...] En relaciones privadas reinará incuestionado el contrato, esquema jurídico que exalta la autonomía de las partes y es capaz de disciplinar las múltiples formas en que se entrelazan las relaciones entre sujetos libres e iguales. La explotación del hombre por el hombre no podrá encontrar así ninguna forma de reconocimiento en la teoría política... []

"La reflexión político-jurídica de la época deberá hacer las cuentas con esta realidad; en particular las sentidas preocupaciones de garantizar el orden y la paz, sugieren la nueva estrategia de control y de la disciplina social." (Pavarini, 2002:29).

Es así como se sostiene que el cambio del orden político, demandó la necesidad de establecer nuevas medidas y estructuras para lograr salvaguardar el nuevo orden social, impidiendo todo tipo de desorden, intentando someter, bajo el alero de la educación, a ex campesinos y artesanos que quedaron excluidos en el proceso de enriquecimiento de la burguesía.

Estos excluidos se traducían en personas empobrecidas que no lograron acomodarse al nuevo orden social y a la nueva dominación que impuso la nueva clase, la burguesía, quedando empobrecidos y generando nuevos vagabundos de la época.

“...un complejo de medidas dirigidas a disciplinar a la población fluctuante y excedente a través de una variada organización de la beneficencia pública por un lado y a través del internamiento institucional por otro.” (Ibid: 32)

Lo que ocurre en esta situación, es el inicio de una división entre las personas excluidas, a través de una política social que sugiere la instalación del pobre inocente y del pobre culpable (Ibid), en donde el segundo, como ya lo vimos, eran internados con el fin de “enseñarles” sobre el trabajo, por haber infringido la ley, a través de la disciplina.

Esta institución con el tiempo se especializaría dando origen a la penitenciaria, dirigido a personas transgresores de la ley penal (Ibid).

“En los orígenes de la sociedad capitalista, el corazón de la política de control social se encuentra precisamente en esto: en la emergencia de un proyecto político capaz de conciliar la autonomía de los particulares en su relación respecto de la autoridad como libertad de acumular riquezas- con el sometimiento de las masas disciplinarias a las

exigencias de la producción –como necesidad dictada por las condiciones de la sociedad capitalista.” (Ibid: 33).

En el iluminismo, el contrato social, como pacto social mantiene una idea de control y ejercicio útil para la sociedad, alejando todo tipos de actos ilícitos.

Otro aspecto, es que sólo la Ley define quien actúa al margen del marco legal, de forma ilícita o no, dejando la responsabilidad de actuar lícitamente, al deber de todos y de la misma manera, el hacer justicia.

“Pero al mismo tiempo, como efecto de la desgarradora contradicción entre principio de igualdad formal y distribución clasista de las oportunidades, la acción criminal está políticamente considerada como propia de los excluidos de la propiedad” (Ibid: 35).

Es posible determinar que Pavarini investiga a partir de la clase consolidada y que diseña políticas orientadas a su enriquecimiento. Esta clase, la burguesía, fue asumiendo un rol que ejecuta y vela por el control social, excluyendo a la clase proletaria, otorgándole un rol de criminal, en donde caería todo el peso de la ley en alguna situación que amenace el orden público y la paz acordada.

Para que la clase excluida no se comporte de manera criminal, se diseñan políticas orientadas a su educación, existiendo preocupación, debido a que no son niños, ni hombres burgueses (Ibid), por lo que se investiga y se aprende sobre el otro. Este conocimiento se comienza a desarrollar de forma científica en los *Recintos Penitenciarios*, en las cárceles. Es así como se materializa en la sociedad y se articula un sistema que representa la vigilancia y la dominación social, ejerciéndose a través de las cárceles, siendo el inicio de una representación social.

León (1996), historiador del sistema Penitenciario en Chile sistematiza su investigación en cuatro momentos del sistema carcelario, El primero, lo nombra como, “Pervivencias coloniales y espectacularidades del castigo”, el segundo llamado, “Adopción del sistema carcelario”, el tercero, lo denomina, “Realidad y crisis del sistema carcelario” y el cuarto, “Proyecto frente a la crisis”.

En lo que respecta a la investigación mencionada, sólo nos referiremos a los tres primeros, ya que habla de los inicios, la implementación y sobre las carencias del sistema carcelario.

a) Pervivencias coloniales y espectacularidades del castigo:

Los centros de reclusión que existían en períodos de la Colonia, tenían por fin encerrar a los pobres, vagabundos, delincuentes, “mujeres de mala vida” y personas que no gozasen de cordura. Es así como uno de los primeros lugares físicos, fue el presidio ubicado en la Isla de Juan Fernández (Ibid), sin embargo a los criminales se le mandaba a lugares más alejados para que no volvieran a cometer nuevos actos ilícitos.

“...horrorizados a cada instante con los continuos castigos de palo, azotes y además que sufren de sus respectivos jefes, y mucho más con lo que estos bárbaros ejecutan en las mujeres propias o ajenas, para lo que rarísima vez hacen uso de las manos, siendo un garrote la frecuente arma de sus correcciones...” (Ibid: 16).

Otro relato que intenta ser un retrato de la realidad carcelaria es el siguiente:

“Es preciso convenir que el sistema de carros, privando al hombre de todos aquellos estímulos que pudieran despertar el

arrepentimiento o la esperanza de mejorar de suerte, es mui apropiado para pervertir su corazón con el despecho, i disponerlo a cometer cualquier jénero de atentados” (Ibid: 19).

Aquí el autor nos entrega nociones de la realidad de los presidios, lugares donde la práctica de abusos era permitida, a través de la violencia física ejercida a los reclusos, por tener conductas inmorales y delictuales. Las agresiones eran ejercidas de manera igualitaria a mujeres y hombres y sin distinción del motivo de su encierro, prevaleciendo el castigo físico por sus conductas socialmente indebidas.

En el sistema carcelario de Portales, las sanciones no eran cuestionadas, debido a que generaba mano de obra barata, utilizada para la construcción de grandes obras públicas. Uno de los castigos practicados, eran los llamados “presidios de los carros”, en donde la persona era colocada en jaulas que eran arrastradas a caballos, siendo un espectáculo que generaba humillaciones de carácter público y moral (Ibid).

b) Adopción del sistema carcelario:

A partir de la experiencia del castigo que se utilizaba en los presidios de los carros, se intenta realizar una reforma al sistema carcelario de aquellos tiempos, adoptando medidas que provenían del extranjero.

A finales del Siglo XVIII se implementa en Filadelfia un sistema carcelario, este recibía el nombre de “Sistema de Filadelfia” (Ibíd) y tenía las siguientes características: mantenía a las personas encerradas, siendo este la primacía del sistema, *“convirtiendo las prisiones en un lugar penitenciario”* (Ibid: 20).

El Sistema de Filadelfia pretendía que el prisionero (a), a través del encierro y de oraciones lograra corregir su conducta desviada, para esto se utilizaba el trabajo como vía correcta para encaminarlos (as).

Este sistema venía a reemplazar el castigo físico, ya que era el alma que debía ser salvada a través de su control diario (encierro), asimilando rutinas establecidas por la institución.

Otro sistema en donde se colocaron los ojos para posibles adaptaciones, era el “...de Auburn que consistía en mantener a los presos en aislamiento celular nocturno...” (Ibíd: 20) esta medida también era combinada con actividades laborales en total silencio, evitando la comunicación y contacto entre los prisioneros.

Ambos sistemas complementaban la religión y el trabajo como formas armoniosas. Después de discusiones, analizando los pros y los contras de cada sistema, es que se llega a la conclusión de adaptación del “Sistema de Auburn”, tomando en cuenta las limitaciones propias de nuestro contexto.

Finalmente en el año 1843, se promulga la ley de sistema carcelario que expresaba lo siguiente:

“[...] en la prisión la reclusión solitaria estaría vigente en las horas destinadas al sueño y la alimentación, y la remisión de los presos sólo se haría para la instrucción religiosa y para el aprendizaje del oficio lucrativo a que cada uno manifieste mas inclinación o aptitudes.”(Ibíd: 21).

A pesar de la promulgación de la Ley, sólo se ejecuta lo diseñado en el año 1850, por motivos económicos que iban retrasando la edificación de los recintos penitenciarios en Santiago (Ibíd). Otras de las peculiaridades de la adaptación del sistema carcelario, fueron sus cuatro cambios de reglamentos por un período de 16 años, por no tener definiciones o concepciones claras sobre recintos penitenciarios.

c) Realidad y crisis del sistema carcelario:

El sistema carcelario se enfrentaba a la realidad del déficit presupuestario que incidía de manera negativa en las condiciones que enfrentaban las penitenciarias. Otro aspecto a considerar, es que las cárceles públicas eran administradas por las municipalidades de aquellos remotos tiempos. Por lo que las grandes sugerencias de los escritos que realizaban los alcaldes de las cárceles, hacían énfasis a la escasa responsabilidad que enfrentaba el Estado despojándose de sus obligaciones en la administración y en el financiamiento (Ibid).

Uno de los aspectos que fue acordado, fue la fiscalización del trabajo de los alcaldes, en esta función, estos eran supervisados por los jueces y/o personas delegadas por el Ministerio de Justicia, ésta instancia era llamada: la visita de cárcel (Ibid). *“...fue duramente criticada por ser una revisión pasajera de los principales defectos de un determinado recinto...”* (Ibid: 27).

Los informes generados a partir de las visitas de cárcel, concluían en sus diagnósticos, que la realidad conocida en éstos recintos de Santiago, demostraban las condiciones precarias de estos recintos, haciendo hincapié en la seguridad y en la escasez de higiene como principales retratos realizados por los jueces.

Éstas realidades que se exponían ante los ojos de los jueces; que mostraban situaciones de precariedad y carencias en distintos ámbitos, fueron la parrilla de ítems que debían discutir las autoridades encargadas en aquellos años, en donde el sistema penal, las concepciones criminológicas, las reincidencias delictuales y la “contaminación criminológica” entre niños primerizos y reincidentes, estaban en la palestra de la discusión de la realidad de las condiciones que estaban presentes en las instituciones del Estado.

2. Tratamiento carcelario desde la concepción de Baratta y Foucault.

Una vez instalado el sistema represivo articulado a través de las cárceles, es que se tiñe bajo el nombre de tratamientos carcelarios, con procedimientos propios de una cárcel y sociedades que ejecutan el control social. Por esto es que es necesario conocer, cómo se instala, legitima y articula su función y el objetivo de los recintos penitenciarios.

“[...] La cárcel es más bien el instrumento esencial para la creación de una población criminal reclutada casi exclusivamente entre las filas del proletariado y separada de la sociedad y, con consecuencias no menos graves...”
(Baratta, 2004: 175).

Baratta nos brinda una mirada crítica de la situación carcelaria, sin distinción del país al que puedan haberse adaptado los sistemas carcelarios. Desde una reflexión marxista nos invita a reflexionar sobre lo que ocurre en los sistemas sociales como producto de un sistema macro capitalista.

“La legislación más reciente atribuye al tratamiento carcelario, la finalidad de reeducar o reintegrar al delincuente en la sociedad” (Ibid: 176).

En la obra *“Criminología crítica y crítica del derecho penal”*, Baratta, (Ibid) nos introduce de manera constante en diversos sistemas y legislaciones carcelarias en distintos países, aludiendo que los sistemas carcelarios intentan doblegar la criminología haciendo una suerte de acomodación del sujeto criminal, a la normas del orden social, a través de mecanismos homogenizadores como son los procesos de educación. El autor lo señala como una *re-educación*.

También se expone en la siguiente argumentación; las personas que se encuentran cumpliendo condena en las cárceles, en su mayoría provienen de sectores marginados, en donde el sujeto ya experimentaba sensaciones de exclusión social y la preocupación no sólo debe detenerse en una adecuada educación o reeducación, sino sobre el impacto negativo y sobre un “tratamiento pos-penitenciario.

“Todo el sistema penal tiende a entrar como subsistema específico en el universo de los procesos de socialización y educación, que el Estado y otros aparatos ideológicos institucionalizan en una red cada vez más capilar. Esta tiene la función de atribuir a cada individuo los modelos de comportamientos y los conocimientos correspondientes a los diversos estatus sociales y, con ello, redistribuir los estatus mismos. Este fenómeno es complementario de aquel por el cual el sistema de control social, en las sociedades pos industriales, tiende a desplazar su campo de gravitación de las técnicas represivas de la socialización, de la propaganda, de la asistencia social.” (Ibid: 177).

Baratta (ibid), menciona que los aparatos gubernamentales se han configurado en red, que son propios de un proceso de modernizaciones del Estado, y que se han conjugado de tal manera que puedan generar una representación macro social en las instituciones carcelarias, desde la educación y la socialización, en atenciones que han sido asistenciales, propio de Estados benefactores.

Éste proceso de control social, se presenta a la sociedad como un sistema que tiende a ser útil en su funcionamiento al individuo, legitimándose a través de legislaciones y reformas carcelarias, descansando en el derecho penal, generando *“una falsa conciencia respecto de la función real ejercida por el sistema global”* (Ibid: 17).

Foucault (2008), en su obra *Vigilar y Castigar* destina líneas sobre la concepción que se tiene del cuerpo, sosteniendo una lógica de dominación sobre los cuerpos de las personas condenadas, sometiéndolas a castigos inhumanos como los relata en el capítulo en el cuerpo de los condenados.

En la obra se hace referencia a como se va constituyendo el sistema que regula y avala tal realidad. Aún así, los castigos tienen su transformación, pero el cuerpo sigue siendo el foco de atención para quienes desean y ejercen el castigo.

“[...] la relación castigo-cuerpo no es de aquellas idénticas a lo que era en los suplicios, el cuerpo se encuentra aquí en situación de instrumento o de intermediario: si se interviene sobre él encerrándolo o haciéndolo trabajar... []” (Ibíd: 18).

Para el autor, el cuerpo es el medio para la obtención de utilidades del castigo en los presos/as, como enseñanza para los observadores y sociedad civil y como mantención del orden social. En la misma obra mencionada, el autor, señala ciertos relatos sobre suplicios que eran espectáculos macabros que conseguían el castigo para el castigado, de manera horrorosa y pública, exhibiendo el sufrimiento de las personas en el corazón de las ciudades.

En la medida que el desarrollo de la sociedad avanza, se generan también reformas en la forma de concebir el castigo a los presos, así, se traslada el castigo a la privación de libertad del individuo.

“El cuerpo, según esta penalidad queda prendido en un sistema de coacción y de privación, de obligaciones y de prohibiciones. El sufrimiento físico, el dolor del cuerpo mismo, no son ya los elementos constitutivos de la pena” (Ibíd: 18).

A esto se refiere cuando la pérdida de libertad de la persona se convierte en el castigo que ejerce el poder político de la sociedad, pero aún, siempre es a través del cuerpo que se expresan los castigos.

Rusche y Kirchheimer (citados en *ibid*), han instaurado una relación entre los castigos con los sistemas de producción de las sociedades. En una economía servil, los castigos serían orientados a la mano de obra, a través del trabajo, en las sociedades feudales los castigos estarían orientados al abuso físico, ya que el cuerpo era lo más accesible que tenían las personas, en la economía mercantil, será el desarrollo de castigos hacia el “trabajo obligatorio y la manufactura penal” (*Ibid*: 32).

Continuando con la idea, se comprende que el sistema penitenciario se configura como vía para la regulación del trabajo en sectores populares (Wacquant, 2004), a través del castigo, se conseguía mantener una baja desocupación, siendo estratégico desde dos puntos de vista, el primero se establece como castigo para quienes no están activos laboralmente, específicamente a los vagabundos, que desde el mercado laboral es mano de obra útil y barata. En segundo lugar, quienes eran encarcelados, eran sometidos a actividades laborales sin remuneración.

3. La vida en la cárcel y sus consecuencias

En función de continuar con la realidad penitenciaria de un sistema carcelario, es necesario para la investigación describir a través de autores, el materialismo que tomó esta forma de dominación social. En las regiones de Latinoamérica las problemáticas al interior de los recintos penitenciarios suelen ser comunes y a pesar de estar en el Siglo XXI, la marginación que se vive en las cárceles es aún real y latente, estas condiciones quedan manifestadas en el estudio realizado por Dammert y Zuñiga (2008), planteando consecuencias negativas para la persona encarcelada tras su privación de libertad.

También es de conocimiento para las autoridades respectivas, la existencia de problemas de hacinamiento, de abuso de poder y de la inexistencia de separación de los internos e internas según delitos cometidos.

3.1 Hacinamiento

Una de las características problemáticas de nuestras cárceles, es la sobrepoblación de internos e internas que generan un hacinamiento al interior de los recintos penitenciarios, lo que trae consigo situaciones denigrantes de la convivencia entre seres humanos y pésimas condiciones de vida (Ibid). En las cárceles de mujeres, se da la dinámica de compartir camas entre las compañeras de sección por la precariedad de las condiciones.

Estas condiciones extremas en la convivencia de personas que se mantienen encerradas por vidas, en algunos , por años, origina climas de violencia al interior de los recintos penitenciarios, no es que el hacinamiento sea la causa de la violencia carcelaria, pero si es un factor que incide en esta realidad, la escasez de intimidad, de espacios invadidos por los/as compañeros/as de sección, los conflictos interpersonales y el hacinamiento generan ambientes tensos y de estrés para las personas, y estos indicadores actúan como facilitadores para el desarrollo de actitudes agresivas y comportamientos violentos (Ibid).

3.2 Relaciones de poder

En los Recintos Penitenciarios Masculinos y Femeninos, se configuran relaciones de poder desde una jerarquía rígida, configurada desde la autoridad mayor del recinto penitenciario, hasta los gendarmes, quienes obedecen y ejecutan órdenes en su rol de vigilar y custodiar a los internos/as.

Los funcionarios de Gendarmería, o llamados “policías” por los internos/as, reproducen relaciones de poder, al ser sobrepasados, generan abusos de poder con las personas que se encuentran privadas de libertad. En los recintos Penitenciarios Femeninos, en la medida que existe personal masculino, se han facilitado espacios para el abuso sexual de las mujeres, quienes acceden de manera voluntaria para la consecución de objetivos, favores y ciertas facilidades intra-penitenciarias que son facilitadas en la medida que ellas accedan al acto sexual (Ibid).

3.3 Secciones

En cada recinto Penitenciario Femenino y Masculino, se han edificado construcciones para la separación de los internos/as, Pabellón, proceso, Patio I, COD en algunas de las secciones que presentan las cárceles de nuestro país. Esta separación se realiza según los delitos cometidos, por primerizos o por quienes son reincidentes (Ibid). Esto dificulta la rehabilitación o reinserción, que han establecido Gendarmería de Chile en sus objetivos; *Custodiar, Atender y Asistir*, a las personas que por resolución de los tribunales, deben permanecer temporalmente privados de libertad, asumiendo el compromiso de rehabilitación y resocialización de los internos, debido a que la cárcel pasa a consolidarse como escuela de experiencias delictuales. (www.gendarmeriachile.cl).

La cárcel como sistema total cerrado, funciona a partir de normas propias y de manera autónoma, con determinados roles y pautas de comportamientos y estilos de vida. Este sistema propone al sujeto que se encuentra encerrado, tomar y aprender de esta subcultura, intentando la adaptación del interno a su nuevo hábitat, como mecanismo de supervivencia (Segovia, 2002).

A este proceso o fenómeno, se le denomina Prisionización. Este concepto hace referencia:

“...al proceso de encarcelamiento, también denominado prisionización, el que concebido como la etapa de asimilación por dolor o por copia del modelo del nuevo estatus del comportamiento que deberá exhibir el individuo; se trata del revestimiento, de la investidura, si se quiere, que deberá adoptar el recluso para enfrentar su nueva realidad” (Clemmer citado en González, 2001:14).

Por lo que se plantea, un individuo en cautiverio tiene impactos a niveles psicológicos, observando consecuencias en el comportamiento de sujetos encerrados, privados de libertad durante tiempo extensos, como forma de adaptación, asimilando patrones de conducta y códigos del nuevo sistema.

Según García (2002) se distinguen dos tipos de prisionización; por aprendizaje y por deterioro.

La prisionización como aprendizaje: *“...supone la supervivencia, aceptando así la primera de las leyes penitenciarias no escrita en los reglamentos, y es la ley del silencio”* (Ibid: 467), esto traería como consecuencia aceptar y asimilar la idea de respetar a los jefes o quienes asumen roles de liderazgos o autoridad entre los pares del interno en prisión.

La prisionización como deterioro: se trata de los síndromes, cuadros o alteraciones que presenta el interno al interior de la cárcel, planteando la discusión si efectivamente son consecuencias carcelarias o extra carcelarias como lo expresa esta institución (Ibid).

Como es de observar desde la definición del concepto de prisionización, como en la tipología planteada por García (ibid), se puede visualizar que lo transversal es que el sujeto experimenta cambios y se enfrenta a una realidad que debe ser capaz de sobrevivir a partir de las habilidades que desarrolle el interno.

Cuando una persona se encuentra encarcelada, se encuentra con un cambio de hábitat de manera forzosa, ya sea cuando cambia de espacio, de traspaso de un hogar o espacio cotidiano, a una cárcel. También nos encontramos con la situación de internos que se ven enfrentados a cumplir condena en otra ciudad que no corresponde a la ciudad de residencia.

Una vez que la persona se introduce en estas condiciones de vida, pasa a ser un interno, prisionero o recluso y debe asimilar la idea de un sinfín de elementos y condiciones intra-penitenciarias. La primera vez que el interno se ve expuesto a esta realidad, se debe exponer al allanamiento de sus pertenencias y al registro en la base de datos, siendo un interno más, en el sistema carcelario, cambiando y enfrentándose de manera impuesta, su nueva identidad.

La arquitectura de las cárceles está diseñada para una determinada capacidad y está orientada a enfrentar la seguridad del espacio para eventuales fuga y se pierde el sentido humano sobre el interno. También es real que la capacidad de internos en las cárceles esté sobrepasado, provocando hacinamiento, escasos espacios para la intimidad de la persona y para la recreación.

De haber existencia de espacios con fines recreativos, estos son escasos y sólo pueden acceder mediante un conducto regular, que sólo es una petición aprobada según la conducta del interno, según la autoridad a cargo y a veces, según los funcionarios disponibles.

Valverde (citado en Segovia, op. cit: 25) quien dice que *“el preso no sólo vive en la prisión, sino que vive la prisión”*, también nos señala las siguientes consecuencias que genera la cárcel en el sujeto encarcelado.

Desproporción reactiva: Las cosas que en otro momento carecen de importancia ahora lo son, desencadenando situaciones conflictivas intrapenitenciarias e incluso violencia (Valverde, 1991).

Dualidad adaptativa: se enfrenta de manera agresiva y resistente a lo relacionado a la autoridad de manera hostil, o bien puede que ocurra la *“sumisión frente a la institución como vía de adaptación”*. En ambos extremos se mueve el interno a ser un inadaptado (Segovia, op. Cit: 9).

Síndrome amotivacional: no se deslumbra ni se motiva por nada, el sujeto se encuentra enajenado en si mismo, sin apertura a la novedad, *“trata de defenderse de las emociones con una aparente dureza emocional cerrada a influjos externos”* (Ibid: 9).

Baja estima de sí mismo: *“Es difícilmente capaz de definirse desde sus potencialidades, más lo hace desde sus carencias y necesidades”* (Ibid: 9).

Estos son algunos de los impactos a los cuales, según Valverde y Segovia, está sujeto el individuo privado de libertad. Estas consecuencias son desencadenadas por liturgias des-responsabilizadoras desde las rutinas y actividades diarias realizadas al interior de la cárcel. Se evita el desarrollo de la autonomía, de la capacidad de decidir y de autogestión, donde no es posible que el interno pueda enviar una carta, gestionar el acceso a la lectura, optar a las actividades de manera voluntaria sin sanciones, lo que *“incrementa su falta de control de sí mismo y sobre el entorno”* (Ibid: 10).

El interno *“va asumiendo algunos términos verbales, entonación y gesticulación diferentes y exclusivos de la cárcel. Así el preso va asimilando la cárcel, también en el ámbito lingüístico, y la forma de hablar se va incorporando a su proceso de prisionización”* (www.quedelibros.com).

“...a nivel institucional, depende por completo del régimen de la prisión, que va a dirigir todas sus actividades. Nada dependerá de él. En la cárcel, la capacidad de elección del individuo queda reducida en su mínima expresión” (Valverde, op. cit: 110).

El interno pierde todo aspecto de su vida antes de perder su libertad, desde aspectos emocionales, personales y sociales, se enfrenta a una realidad en donde la voluntariedad y la autonomía no existen. Estando constantemente en la necesidad de desarrollar y aplicar nuevas habilidades personales para adaptarse a los códigos y normas de la cárcel, a los compañeros de las secciones, su relación con los funcionarios y afectivas, extramuros.

Valverde (op cit), analiza también el impacto del tiempo y espacio para una persona que se encuentra privada de libertad y como la persona a medida que permanece en la cárcel, se va despersonalizando en la cárcel, adquiriendo nuevas formas y manteniendo conductas desadaptadas socialmente.

La prisionización, como consecuencia sicosocial de la cárcel en las personas, tiene efectos, en la medida que están expuestas a situaciones dominantes, asimilando patrones y transformando sus vidas, ejemplo de esto es el hincapié que hace el autor al mencionar la educación, la cultura, el trabajo, la normativa institucional, la sumisión o enfrentamiento y la vida en los patios de las personas encarceladas, que van condicionando una desresponsabilización y despersonalización propios de la institucionalización.

Capítulo III

PRIVACIÓN DE LIBERTAD, GÉNERO Y ADICCIONES FEMENINAS

Es necesario referirse y comprender el problema de las adicciones bajo la privación de libertad desde una perspectiva de género, debido a que ser hombre o mujer tiene efectos en los comportamientos de los individuos que componen una sociedad. Por lo tanto, para efecto de la investigación, se debe comprender la diferencia entre hombres y mujeres y cómo inciden en la percepción de la sociedad y de las propias mujeres que se encuentran en condiciones de privación de libertad y de drogodependencia.

1. Enfoque de género

Una de las situaciones que cruzan las sociedades es la realidad de género, que no discrimina ni se limita a naciones ni estratos sociales. Según autores que han escrito sobre el tema, cuyos estudios datan desde hace bastante tiempo, estiman que la realidad de género siempre ha existido, entendiéndolo por comportamiento social, lo cual existe en la medida que existe sociedad.

Se entiende por lo tanto que el género es una creación cultural de lo femenino y lo masculino, surgida por la lectura que se realiza a partir de las diferencias biológicas y propias de mujeres y hombres. Esta forma de procesar aquellas diferencias tiene efectos y determina en mujeres y hombres un “deber ser” como lo menciona Bourdieu (op. cit) y “como ser” en las estructuras y roles familiares, ámbitos laborales, tanto en aspectos públicos como privados

Para Facio (2000), todas las instituciones sociales están construidas con una perspectiva androcéntrica, por lo que es necesario tener en cuenta la perspectiva de género al analizar determinadas situaciones según lo amerite (Facio, citado por Antony, 2000 a).

“Entendemos por género, a diferencia de sexo, toda construcción social y no determinación natural, que hace necesario estudiar las relaciones de subordinación respecto al otro sexo en virtud de construcciones sociales y culturales que permean la sociedad” (Ayllon, citado en Ibid: 14).

Se debe tener en consideración que las sociedades Latinoamericanas esperan ciertos comportamientos de las mujeres, que sean preocupadas, maternales, instintivas, emocionales, y afectivas, mujeres abnegadas y comprometidas por el bienestar de los otros, son algunas de las características propias de las mujeres a partir de la construcción social de lo femenino (Conace, 2004 a).

Podemos señalar que también están las características que son atribuibles al hombre, en la medida que son racionales, proveedores y poseen mayor fortaleza emocional permitiendo ser independiente en sus lazos afectivos, siendo y generando una dominación masculina (Bourdieu, op cit)

Estas construcciones y símbolos sociales, han configurado culturas patriarcales con estructuras altamente dominantes. Así, como se ha construido a partir de individuos que conforman la sociedad, también se puede modificar las conductas estereotipadas de lo femenino y lo masculino (Ibid).

Rosaldo (citado en Conace; op. cit (a):b) señala que:

“el lugar de la mujer en la vida social humana no es producto, en sentido directo, de las cosas que hace, sino del significado que adquieren sus actividades a través de la interacción concreta. Para alcanzar el significado, debemos considerar tanto a los sujetos individuales como a la organización social y descubrir la naturaleza de sus inter-relaciones, porque todo ello es crucial para comprender cómo actúa el género”.

Tal concepción de la perspectiva de género y de las sociedades androcéntricas, determina que las formas de sentir, pensar y actuar están representadas y se esperan a través de la interacción de las relaciones sociales y de la representación simbólica. Por lo que no son estables pero si se han legitimado en el tiempo y sociedades.

2. Mujeres; consumo de sustancias psico-activas

Como se ha mencionado, las conductas aprendidas a través de la socialización, las formas de expresar, de actuar e incluso de pensar de las mujeres, están determinadas por las diferencias entre lo femenino y lo masculino que se ha instalado en el imaginario colectivo, siendo parte y casi una norma de un orden social.

Por esta razón se expondrá sobre los efectos que producen la dependencia a sustancias psico-activas en las mujeres, pero más que su impacto bioquímico, sus diferencias radican en los efectos sociales de acuerdo a las construcciones sociales de género existentes en la sociedad.

Se abordará principalmente, las secuelas que conlleva en las mujeres las adicciones como en su auto estima, en lo familiar y en el cuestionamiento que realiza la sociedad frente a esta problemática, en donde se les estigmatiza, e incluso con un sentido moralista, respecto a sus roles, a lo que se espera socialmente, sobre su “deber ser”.

En lo que respecta al impacto de la dependencia de las drogas, indiscutiblemente sus efectos inciden directamente en el funcionamiento de la familia, que afecta -debido a los roles de género interiorizados- en su estado emocional, lo que sin duda puede llegar a ser un obstaculizador en los procesos terapéuticos, y un facilitador para el consumo, abuso y dependencia de drogas.

2.1 Respecto a lo familiar

Las mujeres en el ámbito familiar se comportan a partir de ciertos patrones, que conducen a las actividades domésticas dirigidas a los deberes del hogar, reproducción, crianza y cuidados de los hijos e hijas. La importancia de ver su incidencia, es debido a que es en la familia donde se consolida y transcurre la vida de una mujer, por ser una institución pequeña que reproduce las pautas del sistema social.

Una mujer al ser drogodependiente, es prejuiciada moralmente debido al rol de madre y de no cumplir con un perfil de “esposa ideal”, dejando de cumplir con los estándares requeridos por la sociedad. Conace alude a lo siguiente; que una mujer que presenta un consumo problemático de drogas, presentará y vivenciará conflictos al interior de su hogar, siendo cuestionada y desvalorizada en su quehacer y en su rol.

Otro aspecto que sucede, es su auto-aislamiento, previamente antecedido por el aislamiento que realiza la propia familia. Según estudios, muchos hogares niegan ayuda profesional orientada a tratar la adicción en sustancias psico-activas (Ibid). Esto se atribuye por la asociación cultural del problema en relación con lo masculino.

Una mujer al recibir ayuda, de acuerdo al tratamiento respectivo, y al iniciar un proceso terapéutico de rehabilitación en su adicción, debe ausentarse de manera momentánea de sus funciones y deberes domésticos, de madre y de esposa, lo que conlleva a la delegación de la responsabilidad, que en sectores populares con una cultura preponderante y altamente patriarcal, no es permitido.

De ser permitida y aceptada la ayuda, la mujer se enfrenta generalmente, al abandono de parte de su pareja y/o conviviente y no cuenta con la contención emocional de ésta, siendo un eje de importancia en los

tratamientos en rehabilitación. Otras veces los hijos e hijas no acuden a las visitas en las Comunidades terapéuticas, debido a no ser permitido por el padre y porque el cuidado de los hijos/as son asumidos por otras personas.

Para los expertos en rehabilitación, esta situación, tiene efectos negativos en los procesos terapéuticos, debido a que los lazos y vínculos familiares con los hijos/as sufren quiebres, incidiendo de manera negativa en los estados de ánimo de las mujeres y en las etapas de un tratamiento terapéutico (Ibid).

A diferencia del hombre, cuando este presenta un consumo problemático de sustancias sico-activas y recibe ayuda internándose en una comunidad terapéutica, las carencias que genera la ausencia del hombre en el hogar, intentan ser suplidas por la mujer de manera automática, estando en el inconsciente de su actuar “adecuado” y su “deber ser”.

2.2 Respecto a lo emocional

En la publicación “*Mujeres y tratamiento de drogas*” de Conac (op cit a), se establecieron los siguientes factores de riesgo en la mujer para su consumo de sustancias sico-activas. Sólo serán mencionados algunos, según criterio para la investigación, debido a que cada uno de ellos tiene relación con el ámbito privado de la familia.

Factores de riesgo para la mujer:

- Desintegración de la familia.
- Constantes conflictos de pareja, percepción de no ser apreciada por ésta.
- Sentimiento de sobre exigencia frente al desempeño de una doble jornada laboral, sin contar con apoyo suficiente.

- Sentimiento de que su trabajo en el hogar no es reconocido.
- Crisis de identidad que aparece cuando los/as hijos/as se independizan
 - Insatisfacción en sus relaciones sexuales y afectivas.
 - Aislamiento de actividades sociales y recreativas sanas, utilización inadecuada del tiempo libre.
- Falta de oportunidades para capacitarse y desarrollarse.
- Realizar actividades frustrantes y de escaso prestigio.
- Sensación de soledad y vacío.
- Presión del hombre hacia la mujer para hacerla compañera de fiestas o para seducirla.

De estos factores se puede deducir que si están presentes, inciden y pueden facilitar el consumo de sustancia, siendo hasta causantes del motivo de una drogodependencia. De la misma manera es que se puede comprender que estos factores puedan ser un obstaculizador de los procesos terapéuticos en rehabilitación.

Una mujer al estar expuesta a estos factores de riesgo, está propensa a no tener una valoración de sí misma, enfrentándose a una auto-estima baja. Para finalizar, se determina que la droga para la persona encarcelada representa otras dificultades aparte de las anteriores. Debido a la alta seguridad que poseen los recintos penitenciarios y a la violencia que existe en su interior, la persona privada de libertad necesita sistemas alternativos para evadirse, al menos mentalmente (Valverde, op. cit: 127).

Otro aspecto que menciona el autor, es el carácter ilegal que tiene la droga y su uso restringido al interior de estos recintos, al consumir la persona sin libertad, la utiliza para enfrentarse a la policía o institución carcelaria y para disminuir la ansiedad (según el tipo de droga) que le provoca el encierro, otorgando tranquilidad de manera momentánea (Ibid).

La persona encarcelada realiza un descubrimiento de la droga otorgándole un uso específico. Esto sucede a partir de su experiencia y condición, definiéndose como sujeto social privado de libertad. La obtención de estas aportaciones se facilita en la medida que el medio, la droga, existe en los recintos penitenciarios.

3. Mujer y Privación de libertad

Se estima que estamos en una era de la sobriedad punitiva y el castigo no tiene su base en la tortura física, sino en la privación de la libertad y en el mayor control que asumen las mujeres (Foucault, op. cit), aún así el autor manifiesta que la justicia moderna no ha dejado de actuar sobre el cuerpo, sino que ahora lo realiza utilizando otros mecanismos, como la escasa decisión y autonomía que poseen las mujeres encarceladas sobre sus propias vidas, desde su derecho a la sexualidad y al quiebre de vínculos que sostiene el régimen carcelario.

Varios autores, como Antony (2004 b), plantean que el sistema carcelario se construye a partir de una visión androcéntrica. El sistema penitenciario se ajusta a lo masculino, en la medida que es diseñado por hombres y para hombres, dejando en evidencia las falencias de un sistema.

Una de las características que es posible encontrar, en el actual sistema penitenciario, es la falta de una perspectiva de género en el diseño de políticas de tratamiento a mujeres que se encuentra en las cárceles, desde carencias en una atención adecuada en la salud, actividades laborales para

un desarrollo de la mujer, políticas que favorezcan un desarrollo óptimo del vínculo entre la madre y el hijo/a, etc.

Las cárceles para mujeres comienzan en el siglo XIX y en condiciones deplorables, y total miseria. Ejemplo de esto, es en el ámbito de las condiciones laborales que debían enfrentar las mujeres estando privadas de libertad, ejerciendo actividades laborales en condiciones duras y de precariedad, sin remuneración, en donde la productividad era para mantener el recinto penitenciario y costear alimento para las internas.

Luego con el tiempo este panorama tuvo una evolución, debido a incorporar la remuneración a las actividades laborales desarrolladas por las internas al interior del recinto penitenciario. Este salario era mínimo de acuerdo a las necesidades básicas de una persona.

“Sobre el trabajo de labor de costura, hacia 1848, un tercio del producto obtenido pasaba a manos del establecimiento, para cubrir gastos; del resto, una parte quedaba retenida para ser entregada a la reclusa cuando su liberación y otra se entregaba semanalmente a las presas” (Ibid: 54).

Esto es una de las formas en que comenzaron las cárceles para mujeres, donde los centros carcelarios eran utilizados como verdaderos espacios de castigo, para sancionar actos orientados y cometidos en contra la moral y ética de una sociedad.

A pesar de la historia del nacimiento de cárceles de mujeres y de sus diferencias propias de género, también posee en común con el resto de la población penal, los abusos y las condiciones precarias que están expuestas las mujeres privadas de libertad.

“[...]tienen en común el hacinamiento y la carencia de alimentación adecuada, de servicios sanitarios y de atención a la salud”...Al sufrimiento causado por estas condiciones se añade la violencia que sufren frecuentemente decenas de miles de personas privadas de libertad a manos del personal de seguridad o de otros reclusos... además de la corrupción y el ambiente de violencia en las cárceles, el personal penitenciario (cuyo número es bajo comparado con el número de reclusos) no cuenta con capacitación, tiene salarios magros y nula motivación. Todo lo anterior contribuye a crear un ambiente propicio para la comisión de abusos contra las personas privadas de libertad” (CDHDF, 2003: 18).

Por lo tanto, aparte de las carencias de las cárceles por cubrir las demandas de las mujeres privadas de libertad, se visualiza vulneración de los Derechos Humanos, por condiciones mínima de subsistencia y en los tratos que reciben las mujeres, caracterizados por abusos y violencia al interior de los recintos penitenciarios.

3.1 Respecto a lo familiar y lo emocional

“[...] la privación de libertad implica un corte radical en sus vidas, un estado ambiguo e indefinido que las separa de su pasado y de su futuro, pues sus expectativas de existencia no están proyectadas en el espacio carcelario, por el contrario, su cuerpo está detenido en este lugar, mientras su anhelos, sus metas, sus afectos, sus objetos, están afuera” (Pontón, 2006: 28).

Como se mencionaba anteriormente el castigo de la Justicia moderna, a través de lo punitivo, se expresa con nuevos mecanismos, como el encierro, la incomunicación, las consecuencias negativas de la cárcel, el infantilismo

que desencadena la institución en las mujeres, el impacto emocional, familiar e incluso social de las mujeres encarceladas.

Una de estas consecuencias, se observa en las relaciones familiares, por conllevar a quiebres y desvinculamiento entre la madre y sus hijos/as, al momento que ocurre su privación de libertad y al estado de incomunicación que quedan las mujeres encarceladas impidiendo continuar una relación afectiva con su núcleo familiar (Ibid).

En las relaciones amorosas, las mujeres quedan sin el apoyo emocional de sus parejas, debido a que las mujeres son quienes, por cultura, proveen al hombre en este tipo de situación, ya sea acudiendo a las visitas y a los encuentros conyugales, llamados en Chile, venusterios. También existe la situación de mujeres que tienen sus hijos/as en calidad de internas y deben alejarse de ellos/as a los 2 años de edad, donde pasa a terceros, instituciones, padre o familiares.

“No es extraño, por lo tanto, que la depresión y la desesperanza estén entre los problemas más frecuentes de las internas, aunque por lo común no se les ofrecen tratamientos psicológicos para neutralizar el sufrimiento del encierro” (Calvo, 1996:35).

La autora plantea que las situaciones carcelarias y las repercusiones que existen en las mujeres encarceladas no es de extrañarse respecto al impacto a nivel mental que sufren las mujeres, debido a la pérdida de vínculos afectivos que han formado en su vida, siendo relaciones significativas.

En un estudio realizado por Gendarmería de Chile (op. cit), se publica una sistematización creada por Clemente Díaz sobre el impacto del encarcelamiento de las mujeres en sus familias. Señalando que existen *Repercusiones irreparables, repercusiones muy grave, repercusiones negativas y repercusiones positivas.*

La primera hace referencia a la pérdida total de las relaciones de la interna con la familia, o algunos de ellos. La segunda, es un deterioro de las relaciones intrafamiliares. La tercera, se refiere al rechazo social efectuado por el entorno e incluso por la familia, por encontrarse con malos antecedentes.

Por último, la cuarta;

“[...] la cárcel puede ser un medio de satisfacción de necesidades básicas previamente insatisfechas en el medio familiar o puede ser una instancia de verdadero disciplinamiento y rehabilitación [...] lo que posibilitaría una mejor adaptación [...]. Este tipo de repercusión es escasamente observada” (Genchi, 2001: 79).

Una de las situaciones que puede ser concebida como un factor de riesgo, tiene relación con el impacto que tiene la privación de libertad en su pérdida de vinculaciones, ahora es la institución quien decidirá, de acuerdo a criterios, los lazos que mantendrá el individuo con el mundo exterior, ya que desde que el individuo se encuentra encarcelado, queda aislado de las situaciones o relaciones interpersonales que mantenía (Valverde, op. cit: 1991).

“La frecuencia con que la mujer reclusa es abandonada por su marido o pareja es generalmente poco tiempo después de haber sido reclusa [...] La rehabilitación de la mujer, por lo tanto, se ve más perjudicada y se agravan los efectos psicológicos por haber estado encarcelada” (CDHDF, op.cit:21).

El ámbito familiar de la mujer al ser inestable, tiene efectos negativos e incide en los estados de ánimo, generando, incluso cuadros depresivos, y no

es extraño que las mujeres en las cárceles tengan altos índices de consumo y abuso de tranquilizantes o tratamientos farmacológicos. (Antony; op. Cit b).

Esto también se puede explicar debido a la calidad de abandono que queda respecto a sus parejas, donde sólo su red de apoyo se basa en los hijos/as mayores y madres. Existen otras mujeres que al vivenciar tal experiencia de carencia afectiva, encuentran la contención emocional con otras mujeres, generando relaciones lésbicas (Ibid).

Debido a este quiebre de vínculos y escasa efectividad que recibe las mujeres encarceladas, ellas articulan lazos afectivos en la configuración de una construcción familiar *“las mayores son las abuelitas, las de mediana edad son las madres y las más jóvenes son las hijas”* (Pontón, op. cit: 21), reestructurando su vida a partir de toda la carencia afectiva que conlleva la pérdida de vínculos familiares en su estadía en los Recintos Penitenciarios.

La ruptura familiar, específicamente el vínculo de la mujer que es madre, es lo más difícil que deben enfrentar las mujeres, *“La culpa y la impotencia intensa y generalizada por el abandono de los niños, por perder el acompañamiento de su crecimiento y crianza es un sentimiento común a todas a ellas”* (Ordóñez, 2006: 192).

Las mujeres también sufren por ser reprimidas por su apariencia física, debido a la importancia que se le otorga, de acuerdo a estereotipos y modelos de bellezas, y no tienen acceso a bienes, objetos materiales valorados (maquillaje entre otros) en el mundo femenino (Ibid).

En las mujeres, el mucho tiempo desocupado en las cárceles puede generarles los siguientes impactos; sentimiento de frustración y sensación de vacío. Esta última puede desencadenar ansiedad, debido al tiempo que tienen para pensar de manera obsesiva con una misma idea. La ansiedad puede generar consumo, abuso e incluso, la dependencia de sustancias sico-

activas en las mujeres, perdiendo el escaso control y autonomía que tenían (www.quedelibros.com).

Caamaño, (citado en Calvo op. cit), plantea la relación de los estados de depresión de la mujeres encarceladas a los siguiente: cuando las mujeres son intimidadas por las autoridades o funcionarios, por robos a que se exponen las mujeres; *“aumenta su sensación de impotencia y minusvalía, y sus sentimientos de autodesvalorización; el proceso continúa con el procedimiento de admisión al penal, en el que la nueva interna o "barco" pasa por una "requisa" por parte de una mujer uniformada que inspecciona su ropa, su cuerpo y sus pertenencias”* (Ibid: 36).

Más tarde el problema de la depresión de las mujeres, está relacionado con el tiempo libre que poseen en los Recintos Penitenciarios, debido a que su rol genérico (quehacer de madre, dueñas de casa y esposas) y las funciones que implican estas, desaparecen al estar privadas de libertad.

“El tercer aspecto relacionado con la depresividad de las internas, se relaciona con la manera en que se socializa a las mujeres, para ser apoyo de otros, función de la que se ven privadas al perder la libertad” (Ibid: 36).

3.2 Respecto a lo social

Según (Antony; op. Cit b), el carácter androcéntrico del sistema penitenciario, permite reproducir las mismas pautas de subordinación de las mujeres al interior de éste, brindando actividades para capacitar a las mujeres, que refuerzan el rol asignado como; lavandería, confecciones, tejidos, bordados, etc. Para Anthony, esto es sólo una rehabilitación, entendida desde una lógica que busca reinsertarlas en un orden y estructuras patriarcales de dominación, fomentando su condición de confinadas.

En las cárceles de mujeres, nos encontramos con algunas que de una manera u otra han experimentado la exclusión en la vida en la “calle”, viviendo la discriminación, con bajo nivel escolar, donde muchas de estas mujeres desertan de la escuela, por el círculo de la pobreza o por embarazos adolescentes y no deseados. Esta exclusión las ha llevado a delinquir en el tráfico de drogas, de manera tal que, el encarcelamiento se suma como otro factor más de exclusión en la sociedad (Ibid).

Una mujer que ha cometido un acto ilícito, encontrándose en calidad de procesada o condenada, carga con un peso social, *“las mujeres encarceladas no sólo transgredieron el orden social, sino también el orden familiar”* (Ordoñez; op. cit: 186), sometiendo a juicios sociales respecto a su competencia y habilidad de ser madre, y de ser una persona con la cordura y capacidad apta para estar en un medio libre en la sociedad, sobre todo las mujeres que ya han cumplido condena.

“[...] donde se cuestiona su condición de buena madre; se dificulta, por la situación emocional, satisfacer las demandas del niño, se degrada su autonomía y autoridad ante los hijos al estar sometida ella a la obediencia de otros con potestad para regañarla y humillarla [...]” (Calvo; Op. cit: 41).

La autora desarrolla la doble estigmatización que debe sobrellevar la mujer en cuanto a su rol de madre y el castigo social que debe asumir. Otro aspecto es el doble mensaje que se entrega, por un lado se le exige a la mujer que debe educar a sus hijos y se le amedrenta con la idea de desvincularla de ellos al estar encarcelada y de separarse del hijo/a al cumplir la edad de este según el recinto lo establece.

PARTE II

MARCO REFERENCIAL

Capítulo IV

MODELO DE INTERVENCIÓN PARA LOS PROCESOS TERAPÉUTICOS EN REHABILITACIÓN EN DROGAS AL INTERIOR DE RECINTOS PENITENCIARIOS CHILENOS.

A continuación se describirá el modelo terapéutico en procesos de rehabilitación en sustancias psico-activas que implementa el actual sistema carcelario en nuestro país, particularmente en el recinto penitenciario femenino de Santiago. Para esto, se expondrán los objetivos (generales y específicos) y las etapas propias de modelo, para conocer la lógica propia del modelo.

Este modelo utilizado en los recintos penitenciarios contempla el siguiente objetivo general, desglosado en los objetivos específicos descritos a continuación:

1. Objetivos del modelo de intervención

Objetivo general “Lograr que las internas que se encuentren privadas de libertad y que presentan consumo problemático de drogas, una vez egresado del programa de tratamiento en adicciones se integren socialmente sin cometer nuevos delitos y sin consumir drogas. “(Conace; op cit: 9 a).

Los objetivos específicos, tienen determinadas líneas de acción, para obtener los resultados esperados que propone el modelo, interviniendo en las siguientes áreas estratégicas

Área formativa:

- Desarrollar competencias básicas de las internas

- Enriquecer sus conocimientos en relación a temas, hechos o situaciones asociados a la funcionalidad en el sistema social.
- Mejorar sus capacidades técnicas y competencias laborales
- Mejorar las capacidades para buscar y conservar el empleo, en condiciones equiparables a los otros ciudadanos.

Esta área tiene relación con detectar y potenciar las habilidades personales de las personas, fomentando el aprendizaje y la preparación en la eventualidad que la persona termine su condena.

Área psico-social:

- Desarrollar las potencialidades cognitivas, conductuales, sociales y afectivas de los/as internos/as en tratamiento de adicciones.
- Mejorar las capacidades del interno/a, abordando problemáticas específicas que puedan haber influido en su comportamiento delictual y de consumo.
- Generar conciencia de delito y mal causado por la comisión del hecho delictivo.
- Desarrollar estrategias de auto-cuidado y herramientas relativas a prevenir lapsos y recaídas en drogas.
- Readaptación de las relaciones sociales, familiares y laborales, de tal manera que se reduzca o elimine el condicionamiento provocado por la drogodependencia.

- Mantenimiento de la abstinencia, y si no es posible, adoptar patrones de acompañamiento terapéutico con el objeto de reducir riesgos de mayores daños.
- Reajuste de los patrones y estilos de ocupación del tiempo libre y participación en la vida social.
- Preparación para el control de las respuestas emocionales cuando éstas puedan ser problemáticas.

Este eje, está dirigido a una intervención sico-social, que apoye de manera permanente los procesos de rehabilitación, habilitándola en sus capacidades cognitivas e intenta superar los obstáculos personales que pueden generar la abstinencia al consumo de drogas.

Área Criminológica:

- Desarrollar en el interno/a conciencia de delito, de daño y mal causado.
- Análisis del iter criminis o historia criminal.
- Identificar factores pre-disponentes y desencadenantes del delito.
- Ejercitar patrones o pautas conductuales que permitan afrontar las situaciones sin Ej: cometer actos ilícitos.

Área de integración social:

- Potenciar y facilitar los contactos del interno/a con el mundo exterior, ya sea a través de los permisos de salida, relación con redes, inserción en grupos de apoyo, etc.

- Fortalecer a los grupos de familiares de los internos/as de tal forma que sean estructuras funcionales a las necesidades de apoyo del interno, transformándolos en factores protectores, coadyuvantes al no consumo de drogas y comisión de nuevos delitos.
 - Facilitar la incorporación a procesos formativos previo a la inserción laboral (nivelación de estudios, cursos de formación, etc.).
 - Capacitar en competencias laborales que le permitan obtener recursos económicos para su subsistencia personal y familiar.
- (Ibid).

Estas estrategias están dirigidas cuando las personas cumplan su libertad y se enfrente al medio exterior, con la finalidad de realizar una reinserción social, impidiendo cambios radicales y efectos negativos.

2. Etapas del programa de intervención

El tratamiento terapéutico para la rehabilitación en drogas posee las siguientes etapas:

Primera etapa. Sospecha y Confirmación Diagnóstica: Esta etapa tiene como fin poder visualizar probables sospechas de consumo de sustancias psico-activas que pueda tener la persona, confirmando o no el posible consumo. Para esto es que existe un equipo que está encargado de la aplicación de ambos instrumentos a través de entrevistas.

“La detección conlleva una evaluación diagnóstica, que permite contar con una sospecha de problema. Esta sospecha debe ser confirmada o rechazada a partir de un procedimiento” (ibíd: 23).

a- Sospecha de consumo problemático

Esta primera etapa que consiste en una primera entrevista que coordina el equipo de profesionales a cargo con el interno (a), tiene por fin reunir la información necesaria a través del instrumento diseñado para vislumbrar posibles indicadores de una existencia de consumo de sustancias psicoactivas.

b- Confirmación Diagnóstica

Como su nombre lo dice, tiene por fin confirmar o no las sospechas surgidas sobre un posible consumo de drogas, esta decisión es tomada por el mismo equipo que ha llevado a cabo la primera entrevista. Esta también posee un procedimiento.

c- Confirmación

a.- Diagnóstico clínico asociado al consumo de sustancias

b.- Diagnóstico de los trastornos psiquiátricos asociados

c.- Diagnóstico del estado motivacional (Ibid).

Estos ejes son detectados en el instrumento elaborado para la confirmación diagnóstica.

Segunda etapa. Pre-tratamiento: “Grupos motivacionales y/o de conversación”

Las personas que participan en esta etapa son personas que han sido seleccionadas por el equipo que guió la sospecha y la confirmación diagnóstica, evaluando de manera previa los aspectos mencionados anteriormente.

El Pre-Tratamiento consiste en un período de corto a mediano plazo (según el caso particular) en donde el interno/a participa de grupos terapéuticos (grupos motivacionales) cuyo objetivo es generar la motivación para cambiar.

Además, se pretende informar, motivar, atender a los internos/as y acompañar a aquellos que teniendo indicación de tratamiento, no cuentan con cupo para ingresar a la etapa o grupo de tratamiento. Los grupos motivacionales deberán ser abiertos al interno/a condenado, con diagnóstico de consumo problemático de drogas, que se encuentre en cualquiera de los estadios motivacionales y deben funcionar de manera paralela y permanente a los grupos de tratamiento” (Ibid: 17).

La comunidad terapéutica también tiene sus propias normas al interior del recinto. Estas están en conocimiento previo a los internos (as) al incorporarse al tratamiento. El quebrantar las normas tiene por consecuencia la expulsión de la persona del centro.

Se considerarán las siguientes razones o motivos para dar el alta disciplinaria:

- Consumo de sustancias dentro de los espacios del grupo de pre-tratamiento;
- Tráfico de sustancias o dinero, dentro del grupo (venta, tráfico, permuta, donación, etc);
- Presencia de violencia física. En el caso de agresión verbal, dependiendo del caso, se sugiere una suspensión;
- Mantener relaciones sexuales, dentro del módulo de pre-tratamiento.

Se debe señalar si la expulsión es definitiva o temporal. “Se debe tener presente que la salida temporal se considera como una regresión al inicio del pre-tratamiento.” (Ibid: 18).

El ser expulsado de la Comunidad no es una falta excluyente para una nueva solicitud para la primera etapa del proceso de selección para el ingreso al Centro.

Una vez terminado que la persona ha vivenciado de manera correcta de acuerdo a las etapas establecidas para el ingreso, la persona debe ser preparada para su ingreso al Centro.

Para ingresar al Centro se debe cumplir con lo siguiente:

- “Cumplimiento de los objetivos terapéuticos de la etapa de pre-tratamiento según el equipo terapéutico.
- Examen para pesquisar presencia de drogas en orina, con resultado negativo.
- Petición, por escrito, por parte del interno para ingresar a la etapa de tratamiento.
- Una vez que el interno/a ha cumplido con estos requerimientos, el equipo del Centro de Tratamiento, le autoriza a ingresar a la etapa de tratamiento.” (Ibid; 19).

Tercera etapa. Esta etapa comienza una vez que la persona ha sido seleccionada para su incorporación en el Centro para dar inicio a su proceso terapéutico en rehabilitación.

“El objetivo general de esta etapa es facilitar la recuperación personal y social del interno/a, con consumo problemático de drogas” (Ibid; 20).

Por lo general, se comprende que el consumo problemático de drogas, daña no sólo aspectos físicos y cognitivos de persona, sino que todo su contexto social, por considerarse un sujeto social. Por lo tanto la concepción del presente modelo, es desde un enfoque bio-sico-social.

Así los objetivos específicos apuntan a:

- “Re-evaluar todas las áreas o aspectos de la vida del interno/a, que puedan estar afectadas como consecuencias del consumo problemático de drogas e intervenir en aquellas comprometidas.
- Realizar estabilización final del síndrome de abstinencia.
- Fomentar la adquisición de un estilo de vida saludable, que lo aparte del consumo problemático de drogas y de la comisión de nuevos delitos.
- Brindar apoyo psicoterapéutico, para la resolución de conflictos intra-psíquicos y conflictos relacionales o interpersonales.
- Trabajar conciencia de delito y del mal causado.
- Desarrollar y ejercitar estrategias para el manejo y control de los impulsos y de la agresión.
- Desarrollar competencias y habilidades sociales, que le permitan enfrentar situaciones de agresión externa.
- Desarrollar estrategias y habilidades para afrontar situaciones de estrés y ansiedad.
- Desarrollar habilidades de afrontamiento y prevención de recaídas.

- Facilitar la reestructuración cognitiva de las experiencias de consumo y comisión de delito.
- Favorecer la participación en grupos de apoyo.
- Incentivar la incorporación de la familia al proceso terapéutico.
- Habilitar a la familia para la integración funcional del interno/a una vez que se encuentre dentro del medio libre.
- Fomentar alternativas de apoyo para los internos/as cuya inserción dentro del sistema familiar resulte disfuncional.” (Ibid; 20).

Por último esta etapa contempla tres fases para su desarrollo que se describirán a continuación de forma breve.

1- Fase de Adaptación

Tiene una duración de tres meses y se tiene una especial preocupación por su proceso de adaptación, por los cambios que debe estar expuesta la persona. “...estilos de vinculación positiva y prosocial, a la suspensión total de consumo de drogas, abstraerse a la subcultura carcelaria...” (Ibid; 21).

Éstas son algunos cambios que debe estar sujeto la persona al ingresar a la Comunidad, es por esto que el tratamiento contempla un periodo de adaptación para las personas que se encuentran en este modelo de intervención. Por lo tanto, es una etapa donde la persona tiene mayor probabilidad de deserción del programa, por los efectos de la abstinencia.

2- Fase de Tratamiento por ejes de intervención

Tiene una duración de diez meses y tiene por objetivo abordar ejes terapéuticos, emocionales y sociales, realizando intervenciones individuales. En esta etapa la persona se encuentra normada en su convivencia con los otros (as), a su proceso de abstinencia y a la rutina ocupacional propia del Centro.

Sólo nombraremos los ejes que contempla el tratamiento:

- Manutención de la abstinencia y tratamiento de lo físico y psicopatología asociada al consumo de sustancias psico-activas.
- Criminológico/ psicopatología concomitante
- Redes de apoyo
- Integración socio ocupacional.

3- Fase de programación del medio libre

Tiene relación al proceso de consolidación y de preparación para la Etapa de Integración Social, por lo que; implica comprobar y reforzar las competencias y destrezas para desenvolverse en un medio libre, sin la contención que implica el grupo terapéutico y el sistema organizado y controlado del centro de tratamiento.

“Requiere de un proceso de independencia y autonomía significativo que probablemente genera ansiedad e inseguridad en los internos/as y su red significativa; que puede traducirse en conductas contradictorias y ambivalentes, tales como el aparente retroceso en las conductas adquiridas, crisis

y situaciones de conflicto con el resto de los internos y el equipo profesional o autoridades, entre otras” (Ibid; 27).

En esta etapa las personas mantienen una ansiedad propia, generada por el tiempo de encierro. La persona comienza a presentar inseguridad, por lo que es necesario reforzar las habilidades personales y el apoyo sico-social debe estar presente, para la incorporación y retorno al exterior.

Cuarta etapa. Post-tratamiento e Integración Social: corresponde a la finalización del proceso terapéutico, este se ha implementado al interior del recinto, que está dirigido a las personas que son dadas de altas terapéuticas pero aún deben seguir al interior del recinto hasta el cumplimiento de su condena. También tiene como fin, que las personas puedan desarrollar todas sus habilidades y competencias personales aprendidas al interior del Centro.

Este modelo está siendo implementado en las comunidades terapéuticas implementadas actualmente en los recintos penitenciarios. Los resultados se encuentran constantemente evaluados por Conace, de la misma manera tiene una supervisión por Gendarmería, con una mirada crítica, cuestionando la efectividad y recursos utilizados en la Comunidad terapéutica al interior de una cárcel.

Capítulo V

CENTRO PENITENCIARIO FEMENINO

En el presente capítulo daremos cuenta de los objetivos, misión y visión de la institución Gendarmería de Chile, y los programas que existen en el Centro Penitenciario Femenino de Santiago, orientados a la reinserción social y las distinciones de género que algunos de estos presentan.

1. Centro Penitenciario Femenino

La institución de Gendarmería de Chile, depende del Ministerio de Justicia y tiene por objetivo ejecutar y hacer cumplir lo emanado por los poderes legislativos y ejecutivos de la nación. Desde esta visión y misión, Gendarmería de Chile asiste de forma reguladora con respecto a la seguridad ciudadana, controlando a las internas según lo que dicta el poder judicial.

También espera resguardar la seguridad de los funcionarios/as de la institución y pretende en su discurso, velar por una óptima reinserción social de las internas, como desarrollo personal y autónomo de la persona, orientado a la seguridad social.

Desde la preocupación por la reinserción social del interno/a, es que se implementan programas orientados a la rehabilitación y desarrollo de competencias y habilidades personales y sociales de éstos. Esto también surge como crítica a la vulneración de los Derechos humanos y como espacio para brindar oportunidades a las personas privadas de libertad en una lógica de una nueva readaptación social, según la concepción de ver a las personas que han cometido delitos, como desviados socialmente.

Objetivos:

“Custodiar, Atender y Asistir, a las personas que por resolución de los tribunales deben permanecer

temporalmente privados de libertad. Tomando en cuenta esas políticas, Gendarmería de Chile, asume el compromiso de rehabilitación y resocialización de los internos, a través de la educación, trabajo, talleres de integración y desarrollo personal, capacitaciones diversas, diagnóstico psicológico, asistencia social, y para ello cuenta con profesionales como Psicólogo, Médico, Asistente Social, Profesores, capacitadores de organismos públicos o privados de la comunidad”(www.biblioredes.cl).

Como toda institución establece una misión y una visión.

Misión de Gendarmería de Chile

"Contribuir a una sociedad más segura, garantizando el cumplimiento eficaz de la detención preventiva y de las penas privativas o restrictivas de libertad a quienes los tribunales determinen, proporcionando a los afectados un trato digno, acorde a su calidad de persona humana y desarrollando programas de reinserción social que tiendan a disminuir las probabilidades de reincidencia delictual (www.gendarmeria.cl).

Visión de Gendarmería de Chile

“Gendarmería de Chile es una Institución de Servicio Público de reconocido profesionalismo, que respeta los derechos de las personas confiadas a su control y custodia y que cumple su Misión con eficiencia y efectividad.” (www.gendarmeriadechile.cl).

A pesar que Gendarmería es una institución represiva, no se debe ser ajeno al objetivo que tiene como fin la reinserción social de las personas condenadas, estableciendo los siguientes principios:

Principios orientadores que la rigen:

- Gendarmería de Chile contará con Sistemas de Seguridad acordes a las diversas áreas del servicio, los que permitirán prevenir conductas y situaciones que puedan atentar contra el cumplimiento de la misión institucional y restaurar la normalidad en el más breve plazo cuando ésta haya sido alterada.
- Gendarmería de Chile proporcionará una atención y un trato digno a la población penal puesta a su disposición, basados en el reconocimiento y respeto a los derechos inalienables de las personas.
- Gendarmería de Chile asistirá a la población penal, fomentando conductas, habilidades y capacidades que incrementen sus probabilidades de reinserción social e involucrará en este proceso a sus familias y a las instituciones, empresas y comunidad.
- Gendarmería de Chile contará con sistemas de información que permitan tomar decisiones oportunas y fundadas, para lograr un uso más eficiente de los recursos y orientar la gestión hacia los resultados más que a los procedimientos.

2. De los derechos y obligaciones de los internos(as)

- Los internos deberán permanecer en el recinto penitenciario a disposición de las autoridades
- Acatar las normas del régimen interno.
- Cumplir las sanciones disciplinarias cuando corresponda
- Mantener una conducta normal y actitud de respeto

- Mantener el orden y el aseo de las dependencias que habitan y del recinto
- Los internos que necesiten atención médica serán atendidos por enfermería u hospitalizados en caso que así lo requiera.
- Cuando el establecimiento entregue vestuario, este deberá ser digno y apropiado
- Los internos tienen derecho a que la administración de Gendarmería de Chile, les facilite un catre, colchón y frazada
- Los internos podrán recibir encomiendas
- Tienen derecho a recibir visitas a lo menos una vez por semana
- Los internos/as se les permitirá recibir visitas de menores de edad, siendo hijos o parientes o con los cuales mantengan relaciones de afectividad.
- En resguardo del derecho a visita, los internos/as deberán ser reclusos preferentemente cerca del lugar de residencia
- Las visitas ordinarias y extraordinarias deberán ser en los días, horas y recintos determinados por el jefe del establecimiento
- Las visitas especiales serán realizadas en lugares especialmente habilitados
- Todos los visitantes y sus pertenencias serán registrados por razones de seguridad
- Todas las visitas se realizarán de manera que se respete la intimidad
- Todos los internos tienen el derecho a la educación gratuita al interior del

recinto.

- En cuanto a las remuneraciones que reciban los internos/as por trabajos subordinados, será el jefe del establecimiento el encargado de distribuirla en lo siguiente:
- 10 % destinado a indemnizar los gastos que ocasione al establecimiento
- 15 % destinado a hacer efectiva la responsabilidad civil proveniente del delito
- 15 % destinado a formarles un fondo individual, que será entregado al interno/a cuando cumpla condena (www.gendarmeria.cl).

2. Instrumentos de reinserción social.

Gendarmería cuenta actualmente con los siguientes Instrumentos de reinserción social que se visualizan en los siguientes programas implementados en los centros penitenciarios.

a. Educación Penitenciaria:

Dirigida a la población penal con el objetivo de nivelar los estudios de las mujeres de enseñanza básica y media. “...contempla la ejecución de Planes y Programas de Educación de Adultos en modalidad científico humanista, con algunas incursiones en educación técnica” (Ministerio de Justicia, 2007: 8).

b. Programas de Trabajo y Capacitación: CET Centro de educación y trabajo, tiene por objetivo coordinar y ejecutar actividades laborales, al interior del centro penitenciario femenino.

El desarrollo de actividades laborales de las internas, es de carácter voluntario. La mayoría de los trabajos que entrega el CPF son artesanales (madera, pintura, cerámica, talabartería), en la medida que las internas poseen y mantienen una buena conducta y experiencia, pueden optar a otro tipo de trabajo intra-penitenciario (manipulación de alimentos, aseo y manutención) (Ibid).

c. Programa “Abriendo Puertas”:

Tiene por objetivo “Fomentar y facilitar la integración socio ocupacional de las personas drogodependientes en proceso de rehabilitación” (Abriendo puertas, programa para la integración socio-ocupacional de personas drogodependientes; 2004: 18).

d. Programa implementando por la Comunidad Terapéutica.

e. Programa Deportivo-Recreativo y Artístico-Cultural

3. Programas desarrollados en el CPF orientados a la mujer

Programa “Conozca a su hijo”: Tiene por objetivo que las madres adquieran capacidades para mejorar la relación afectiva y estimular y potenciar el desarrollo de sus hijos

Programa “Caminos”: Es un programa que se implementa en la comunidad terapéutica que tiene como fin dar una protección a niños y niñas, en el hogar donde los jefes de hogar se encuentran privados de libertad, realizando una vinculación a la familia con servicios y beneficio sociales. Depende del Ministerio de Planificación.

Sala cuna en cárceles: “Desarrollar un programa de estimulación socio-afectivo, sicomotor y alimenticio” (Oferta pública dirigida a personas en situación de pobreza, 2009: 34).

La ley permite a las mujeres encarceladas permanecer con sus hijos hasta que cumplan dos años de edad. “Durante ese periodo los hijos/as comparten la reclusión con sus madres” (Ibid: 34).

Según lo mencionado hay distinciones propias de género para determinados programas que surgen desde otros organismos y son desarrollados al interior del CPF, pero no es posible desarrollar miradas con perspectiva de género, por su inexistencia al interior de la cárcel de mujeres.

PARTE III

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Capítulo VI

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LOS PROCESOS DE REHABILITACIÓN EN ADICCIONES EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA DEL CENTRO PENITENCIARIO FEMENINO.

A continuación se analizarán los datos obtenidos en la aplicación del cuestionario, de caracterización socio-económica de la población estudiada. Posterior a su descripción e interpretación, se desarrolló el análisis de las entrevistas en profundidad, aplicadas a trece mujeres condenadas en el Centro Penitenciario Femenino y que se encuentran en un proceso de rehabilitación en drogas, con la finalidad de recabar información respecto al perfil adictivo, posibles alteraciones emocionales previas y pos a la privación de libertad, y la calidad de sus redes de apoyo y motivaciones para ingresar al centro de tratamiento en adicciones intra-penitenciario.

1. Caracterización socio-económica de las mujeres de la Comunidad Terapéutica.

La importancia de describir los aspectos socio-económicos, se entiende cuando se logra comprender el contexto social de las mujeres, específicamente, ingresos económicos su nivel escolar, ocupación, situación de vivienda y salud de las mujeres, analizando y relacionando variable, que inciden en su actual estado en consumo, complementado con la información analizada posteriormente. Por lo tanto, hay que considerar que las mujeres al cumplir condena, vuelven a una misma situación socio-familiar que incluso puede incidir en recaídas en su consumo.

Todas las mujeres encuestadas tienen la mayoría de edad, fluctuando entre los 24 y 45 años. El 46.2% del total de las mujeres, se encuentra entre los 26 y 32 años de edad (*ver cuadro n° 1*).

Cuadro N°1
Edad de las entrevistadas

	Frecuencia	Porcentaje
24	1	7,7
25	1	7,7
26	2	15,4
27	1	7,7
30	1	7,7
32	2	15,4
34	1	7,7
38	1	7,7
42	1	7,7
44	1	7,7
45	1	7,7
Total	13	100,0

Investigación directa

En relación a la escolaridad de las entrevistadas, se descubre lo siguiente: el 53.8% de las mujeres poseen escolaridad básica incompleta, mientras que el 23.1% no ha terminado sus estudios de enseñanza media. Las mujeres señalan tener escasas competencias académicas en la comprensión lectora, existiendo encuestadas que no poseen conocimiento en la alfabetización, limitándolas en la obtención de determinados empleos. Estos indicadores dan cuenta de la deserción escolar y de la mala calidad académica de los establecimientos educacionales (*ver cuadro N° 2*).

Cuadro N° 2
Nivel de escolaridad de las internas

	Frecuencia	Porcentaje
Básica Completa	2	15,4
Básica Incompleta	7	53,8
Media Completa	1	7,7
Media Incompleta	3	23,1
Total	13	100,0

Investigación directa

Aún así, se estima la posibilidad de nivelar los estudios de enseñanza básica y media al interior del recinto penitenciario, desde una modalidad presencial y la posibilidad de rendir exámenes libres. Tomando en consideración que el 92.3% de las encuestadas no han finalizado sus estudios, más del 50% de ellas, correspondiente al 84.6%, se encuentran insertas en estos programas educacionales.

Estos establecimientos corresponden a la educación municipalizada de nuestro país, que ha tenido pésimo rendimiento en el SIMCE y en la Prueba de selección universitaria (ex prueba de actitud académica). (ver cuadro N° 3)

Cuadro N° 3
Estudios al interior del CPF

	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	84,6
No	2	15,4
Total	13	100,0

Investigación directa

En relación al estado civil de la mujeres el 30.8% está casada, mientras que el 69.2% se encuentran solteras. Estas últimas relatan que al ser procesadas y condenadas, han perdido el apoyo de sus parejas, provocando separaciones, considerándose actualmente solteras. En general en las mujeres, la situación de privación de libertad, genera progresivamente una condición de abandono y de distanciamiento de sus relaciones afectivas, por los quiebres y desvinculamientos familiares (ver cuadro N° 4).

Cuadro N° 4
Estado civil actual

	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	9	69,2
Casada	4	30,8
Total	13	100,0

Investigación directa

En relación a la ocupación de las mujeres, previa a su condena en el CPF, se obtiene como información que, el 61.5% realizaba actividades de carácter independiente, de este grupo, la mayoría ejercía el comercio ambulante y se menciona el tráfico de drogas, como medio para mejorar sus ingresos. Por otro lado, el 30.8% dice haber sido dueña de casa, mientras que algunas de las entrevistadas asegura haber ejercido el tráfico de drogas como única actividad para obtener ingresos económicos (ver cuadro N°5).

Cuadro N° 5
Ocupación de la interna

	Frecuencia	Porcentaje
Dueña de casa	4	30,8
Independiente	8	61,5
Cesante	1	7,7
Total	13	100,0

Investigación directa

Respecto al ingreso mensual mínimo que perciben las mujeres, un 7.7% recibía entre \$45.000 y \$90.000 antes de ingresar al CPF, otro 7.7% de mujeres, se ubican entre el rango: \$137.000 y \$182.000 y también un 7.7% aparece con un ingreso que superan los \$500.000. Con un 38.5% la moda se concentra entre los \$229.000 y \$339.000, mientras que el 23.1%

contaba con algo más del sueldo mínimo. No es extraño que muchas mujeres realicen una búsqueda por incrementar sus ingresos económicos y ejerzan el microtráfico (ver cuadro N° 6).

Existe una significativa proporción de mujeres que no culminan sus estudios y que se sienten con una escasa preparación académica y un bajo desarrollo de la capacidad cognitiva, que funciona como limitante para obtener actividades laborales mejor remuneradas, que las saque de la condición de pobreza (ver cuadro N° 6).

Cuadro N° 6
Ingreso mensual familiar

	Frecuencia	Porcentaje
Entre \$45.000 y \$90.000	1	7,7
Entre \$91.000 y \$136.000	2	15,4
Entre \$137.000 y \$182.000	1	7,7
Entre \$183.000 y \$228.000	3	23,1
Entre \$229.000 y \$339.000	5	38,5
Más de \$500.000	1	7,7
Total	13	100,0

Investigación directa

En relación a la jefatura del hogar, el 46% de las mujeres reconoce a su pareja como quien ejerce la jefatura del hogar, mientras el 38.5% corresponde a las entrevistadas que desarrollaban ellas mismas, la jefaturas de sus hogares (ver cuadro N° 7).

Cuadro N° 7
Jefatura del hogar

	Frecuencia	Porcentaje
Padre	1	7,7
Pareja	6	46,2
Usted	5	38,5
Otra ¿Cuál?	1	7,7
Total	13	100,0

Investigación directa

El 69% de las entrevistadas dijo haber vivido en una propiedad de tenencia propia, donde especificaron que fueron adquiridas a través de subsidios estatales y propiedades básicas. El 30.8% de las mujeres, dice haber habitado propiedades con otro tipo de tenencias, haciendo referencia a casas prestadas y convivencia en casa de los padres y de amigas (ver cuadro N° 8).

Cuadro N° 8
Tenencia de la propiedad

	Frecuencia	Porcentaje
Dueña de la propiedad	9	69,2
Otra ¿Cuál?	4	30,8
Total	13	100,0

Investigación directa

El 53.8% de las mujeres se encuentra en calidad de indigente en el actual sistema de Salud de nuestro país, mientras que el 46.2% se encuentra en Fonasa. De las mujeres que se encuentran indigentes, hicieron referencias a no tener trabajo, por lo que no impondrían y el sistema no les cubría “algo mejor” (ver cuadro N° 9).

Cuadro N° 9
Previsión

	Frecuencia	Porcentaje
Fonasa	6	46,2
Indigente	7	53,8
Total	13	100,0

Investigación directa

5.2.- Relación entre variables socio-económicas

La escolaridad de las mujeres indica que un 15.3% de las entrevistadas ha terminado la enseñanza básica, mientras que el 53.8% mantiene este ciclo incompleto. En lo que respecta a la educación Media, solo un 7.6% ha culminado la educación media, mientras que un 23% lo mantiene incompleto. La mayor frecuencia se encuentra en la escolaridad básica incompleta y ocurre en el rango etario que va entre los 27 y los 42 años (ver cuadro N° 10).

Cuadro N° 10
Edad/Nivel de escolaridad

	Básica Completa	Básica Incompleta	Media Completa	Media Incompleta	Total
Edad de las entrevistadas 24	0	1	0	0	1
25	1	0	0	0	1
26	0	0	1	1	2
27	0	1	0	0	1
30	0	1	0	0	1
32	0	1	0	1	2
34	0	1	0	0	1
38	0	1	0	0	1
42	0	1	0	0	1
44	1	0	0	0	1
45	0	0	0	1	1
Total	2	7	1	3	13

Investigación directa

Si relacionamos la escolaridad de las entrevistadas respecto a la ocupación que desarrollaban las mujeres, se determina que del 92.3%, de las que tienen educación básica incompleta, el 53.8% realiza actividades independientes, desempeñándose en el comercio ambulante. Esta caracterización respecto a sus estudios, indica que no han logrado obtener mejoras en condiciones laborales y aún menos, una estabilidad en el empleo, características propias del comercio ambulante (ver cuadro N°11).

Cuadro N°11
Ocupación/escolaridad

	Básica Completa	Básica Incompleta	Media Completa	Media Incompleta	Total
Dueña de casa	2	2	0	0	4
Independiente	0	5	1	2	8
Cesante	0	0	0	1	1
Total	2	7	1	3	13

Investigación directa

El 61,5% de las personas realizaba actividades de comercio como principal fuente de ingresos económico, lo que significaba un sustento para la subvención de gastos familiares. De ésta cifra, el 23% tiene la característica de encontrarse en calidad de indigente para el actual sistema de salud. Esto se debe a la característica propia de la actividad desarrollada, debido a la inexistencia en su protección, desde la legislación laboral, por ejemplo un contrato laboral que le permita optar a una previsión.

Por otro lado, el no poseer estudios completos incide de manera proporcional en el escaso acceso a actividades con mayor remuneración, lo que a su vez tiene impacto en la situación social, generando condiciones de pobreza en las mujeres (ver cuadro N° 12).

Cuadro N° 12
Ocupación/previsión

	Fonasa	Indigente	Total
Dueña de casa	0	4	4
Independiente	5	3	8
Cesante	1	0	1
Total	6	7	13

Investigación directa

Con respecto a la problemática sobre la baja escolaridad de las entrevistadas, se debería promover los espacios y motivaciones en las mujeres para culminar sus estudios, a través de la nivelación que brinda el CPF. Actualmente del 92.3% de las personas con baja escolaridad, un 84.6% se encuentra nivelando estudios. A pesar de ser una cifra alta, de acuerdo al total de la muestra, no se ha gestionado la nivelación para el 100% de las mujeres (ver tabla N° 13).

Cuadro N° 13
Escolaridad/estudios en el CPF

	Si	No	Total
Básica Completa	2	0	2
Básica Incompleta	7	0	7
Media Completa	0	1	1
Media Incompleta	2	1	3
Total	11	2	13

Investigación directa

2. Mujeres consumidoras y encarceladas; percepciones y experiencias.

1. Perfil adictivo

El 100% de las mujeres entrevistadas dice haber iniciado su consumo de drogas antes de ingresar al CPF. El tipo de sustancias ingeridas en este periodo son las siguientes; Cocaína, marihuana, anfetaminas, pasta base, pepas, chicotas, pastillas, alcohol y neopren.

“Consumía marihuana, pasta base, cocaína, pastillas, aspiré neopren y alcohol” (Valeria).

Existen entrevistadas que consumían distintos tipos de sustancias psicoactivas antes de ingresar a la Comunidad. Otras sólo mantenían un consumo de marihuana o cocaína y había quienes acentuaban su ingesta de drogas específicamente en dos sustancias; pasta base y alcohol, otras en quienes su consumo era variado.

Muchas de ellas ha experimentado distintos efectos, en donde su consumo comienza como motivo para evadir la realidad y en otras situaciones, por búsqueda de placer que les genera la sustancia ingerida, que corresponde a la tipología: toxicomanía primitiva por perversión, planteado por Perrot (citado en Morales, op. Cit)

El tiempo mínimo de quien inicia su consumo, es de los 9 años de edad, continuando otras a los 13, 14, 15, 17 y 18 años. Las que inician tardíamente su consumo, lo hacen alrededor de los 25 años de edad.

En relación a la temprana edad que inician su consumo de drogas, existen teóricos que señalan que tal fenómeno tiene sus orígenes en la calidad de su sistema familiar (Morín, op cit). Esto se explica a través de conductas repetitivas de un subsistema a otro, como es el caso de una

figura materna o paterna que sostenga un consumo o abuso de sustancias sico-activas.

Otro factor explicativo de este precoz consumo hace referencia a la negligencia emocional de los padres, careciendo de modelos sanamente adaptativos (www.psitranspersonal.com).

Con respecto a las dosis ingeridas dicen lo siguiente:

“Demás po... si uno se envicia con la cuestioncita y quiere más y quiere más, aparte como que una se pone inmune, entonces busca cosas más fuertes o consume más, porque la dosis ya no es la misma pa’ drogarse, si es terrible la lesera”(Javiera).

“Empecé fumándome un puro mono al día, pero después me fumaba como cinco al día y era de todos los días...”(Claudia).

En los extractos citados, las entrevistadas dicen haber aumentado la dosis y la frecuencia de las sustancias ingeridas para obtener los mismos efectos provocados en un comienzo por la droga consumida, desarrollando una tolerancia a la sustancia, esto se genera una vez que se desarrolla la dependencia a la droga.

En los relatos extraídos, se visualiza uno de los criterios que proponen Musacchio y Ortiz, para facilitar la dependencia de sustancias en las personas, como aumentar la cantidad de drogas, mantener el consumo de sustancias sico-activos a pesar de estar en conocimiento de la gravedad y el impacto sico-social y gran tiempo es utilizado en el consumo de drogas (ibid).

Para los lacanianos (Arias, Le Poulichet, Mattioli y Vera), describen un perfil adictivo que nace desde una frustración de una relación y vínculo con la figura materna, por lo que no quiere simbolizar lo culturalmente establecido normas costumbres familiares como sociales.

Por esta razón que el adicto ingiere sustancias que le permitan idealizar el “aquí y ahora”, permitiéndoles la búsqueda del goce y total plenitud. Por consiguiente, esta descripción nos señala que las personas indagaran en una o más sustancias que les permita todo placer y lejanía con la construcción social (Bilbao y Castillo, 2002).

2. Alteraciones emocionales de las mujeres previas a la privación de libertad

Es necesario visualizar las características sico-sociales de las mujeres previas a su encierro y si estas presentan mejorías o incidencias negativas, posteriores al encierro de las mujeres.

2.1 Antes de la privación de libertad

Es necesario determinar la preexistencia de alteraciones previas a privación de libertad de las mujeres, o si surgen estas después de ser condenadas en recintos penitenciarios. Con respecto a la primera, en una dimensión emocional aluden a una respuesta negativa de su vida anterior al CPF, mencionando sentimientos de soledad y separación de la pareja.

***“... tenía la cagá en mi vida, con respeto seño, sentía que tenía la mierda misma, ataos con mi mamá, yo creo que por las drogas, y por otro lado con el papá de mis hijos...”
(Javiera).***

Definen su estado emocional a partir de la calidad de sus relaciones interpersonales con su núcleo familiar, otorgando importancia a los lazos que mantienen en su vida, mencionando a la madre y a la pareja y la forma negativa que inciden en sus emociones ambas figuras. Esta afirmación será desarrollada en puntos posteriores.

Las entrevistadas definen sus estados anímicos de manera inestable e incluso cometiendo intentos de suicidio, algunas de ellas relacionan sus cambios de ánimo con el consumo de drogas;

“Eran irregulares, a veces me trataba de matar... eran altos y bajos sobre todo cuando andaba drogándome po, si cuando esa cuestión te hace efecto te sentís bien y cuando se te empieza a quitar, quedai como marcando ocupao, angustiá, de ahí que yo comencé a hacerme cortes en los brazos” (Javiera).

“A veces no había pal pan y salía a pedir o a robar a veces pa` que no faltara. Entonces me sentía mal anímicamente” (Cecilia).

También se mencionan situaciones vulnerables en sus condiciones de vida, que inciden en la “opción” por cometer actos delictivos, tomando esta como un elemento que incide en la delincuencia. Esta realidad se consideran factores de riesgo, entendiéndose como línea medio ambiental, por situaciones que sobrepasan las líneas constitutivas e individuales, como lo señala Becoña (et al, op cit), por lo que la construcción de la droga se visualiza a través y con otros, mediante tal relación, como es el caso de las características socio-culturales que relatan las mencionan las mujeres.

Otras internas relacionan sus estados de ánimo a situaciones de VIF, siendo víctimas al interior de sus hogares.

“Eran malos, porque andaba triste siempre, y más encima después, como le he contado antes, mi marido me pegaba, y una vez me mandó al hospital.” (Marcela)

Antes de la privación de libertad, las entrevistadas relatan haber vivido VIF, consumo de drogas, describen una situación socioeconómica deficitaria y bajos estados de ánimo. Para Martínez (op cit; 1999), esta situación que impacta negativamente en el individuo, se da en la medida que se comprende que el consumo es un fenómeno que posee una relación entre la persona y todo el conjunto amplio de su vida.

a. Apoyo familiar antes del CPF

Respecto a los apoyos familiares que sostenían las mujeres previo al CPF, la mayoría hace referencia a su madre, luego a las hermanas y escasamente a sus parejas. Existen mujeres que por mantener una relación con sus maridos, fueron excluidas de todo apoyo familiar.

“Mi mamita, siempre ha estado conmigo. Mi hermana igual, pero cuando éramos más chicas, porque cuando fuimos creciendo, cada una empezó a hacer su vida por su lado... mi marido lo fue por un tiempo hasta que nos separamos” (Marcela.)

“No tenía ninguno en esos momentos, sólo contaba con mi marido, ellos me dieron la espalda cuando me fui con mi marido...” (Gloria).

En la primera cita se puede observar la vinculación y el apoyo de las internas con respecto a su familia, relatando que las madres permanentemente brindan apoyo emocional, siendo las madres, figuras significativas y pilar fundamental en sus vidas.

En el segundo fragmento, visualizamos el rechazo familiar de la interna por consolidar una relación amorosa, expresando que su pareja era “delincuente y drogadicto”, situación que era fuertemente cuestionada por la familia de la entrevistada. En estos escenarios, las mujeres vivencian el distanciamiento y corte de sus relaciones familiares, alejándose de la madre, quienes representan un sustento afectivo y emocional en sus vidas en calidad de madres apoyadoras.

En cuanto a las relaciones importantes que sostenían las mujeres previamente al CPF, se logra determinar que en su mayoría consideran a la familia, en particular y nuevamente a la madre, como una figura incondicional.

“Mi mamita me daba apoyo, siempre estando conmigo, siempre sacándome adelante...” (Marcela).

De la misma manera, en otras situaciones se considera al padre de los hijos como una figura que otorga protección, ejemplo:

“El papá de mis hijos, y mi mamá por otro lao, como le dije ella ha estado siempre al lao mío” (Claudia).

También se considera el apoyo de la pareja de la siguiente forma:

“...mi pareja, siempre ha estado conmigo, en todas, en las buenas y en las malas” (Catalina).

En los extractos, se visualizan con claridad de exponer las carencias de las mujeres, como factores de riesgo, que para Urbano y Arostegui (op. cit) corresponden al grupo social, debido a que las mujeres mantienen una estructura normativa construida a través de otros, y al mantener diferencias otorgan la satisfacción para otros y en sí mismas como un mecanismo de aceptación social.

b. Desvaloración

La valoración que sienten las mujeres por su entorno, se comprende de manera negativa, sintiendo recriminación por su abuso y dependencia a sustancias sico-activas:

“A mí me valoraban mal po, si yo me volaba antes de ir a buscar a mis trabajadores en el furgón” (Virginia).

“Mi mamá puro que me retaba... Las demás personas se reían de mí, porque me ponía a pedir en las calles para drogarme, como me echaban de la pega no tenía plata... Mi mamá me decía que tenía que ser buena madre y que le daba vergüenza como era yo” (Romina).

“Decían que a pesar de todo, de como era buena pa` tomar, que mis niños nunca nos vieron mal, siempre andaban limpiecitos y que era buena dueña de casa” (Valeria).

Se observa una recriminación por el uso de drogas y se visualizan críticas al desarrollo de los roles asignados societalmente, cuestionando el rol de madre de las mujeres, des-validándolas en su papel social. En la última cita, la entrevistada reconoce una valoración positiva en este ámbito, aún así recepciona juicios morales en el ámbito privado específicamente en su rol de dueña de casa y funciones en la administración del hogar, particularmente en la servidumbre frente a su pareja, comportamiento condicionado y esperado en ámbitos públicos, por la construcción de género.

Las mujeres con respecto a su percepción de su vida previa al CPF, tienden a desarrollar dos tipos de respuestas, las que sostienen que su vida era positiva y otras que expresan lo contrario.

“...así en la crítica, me la farrié, menos mal que nunca me han dejado sola. Mi infancia fue buena, a veces tuvimos que pasar malos tiempos, pero como que me agilé, no sé que me pasó” (Javiera).

“Era fome y no vivía tranquila, porque hice muchas cosas, hice hartas cosas, me despreocupé de mis hijos, pasaron hasta en el internado. También hacía cosas muy malas,

cuando tenía plata, la idea de consumir me incentivaba a delinquir pa’ no estar en una esquina...” (Daniela).

Al referirse a su vida previa a su ingreso al CPF, señalan situaciones en la que han sido cuestionadas socialmente, continuando con críticas a nivel personal, estableciendo una relación entre el rol de madre y su consumo de drogas, donde este último elemento incide en el primero de manera negativa.

“Yo creo que mi vida era buena, sólo que perdí el norte de mi vida en un momento...Igual hay cosas que me dan vuelta en la cabeza, como ser víctima de un abuso y que mi mamá nunca hizo nada...” (Marcela).

En este extracto de la entrevista, en un comienzo se hace referencia de manera positiva a sus vidas, transformando la valoración con una carga negativa, aludiendo a determinadas situaciones sucedidas en su vida con un alto impacto emocional, que incide en conductas posteriores y consolidación de sí mismas.

3. Alteraciones Asociados a la privación de libertad

Las entrevistadas al interior de la Comunidad Terapéutica describieron experimentar las siguientes diferencias al estar encarceladas, aludiendo específicamente, a las alteraciones en los estados anímicos, sentimientos de culpabilidad y cambios en su auto-percepción una vez internadas en el recinto penitenciario.

a. Estados de ánimo

Este concepto hace referencia al estado emocional prolongado de una persona, que influye en su cotidianeidad y en las funciones vitales. Esta incidencia puede ser positiva o negativa, según al tipo que corresponda. Este puede variar dependiendo trastornos o factores que inciden en los cambios en el estado de ánimo.

“Me quería puro matar cuando dimensioné donde estaba y cuanto era el tiempo que tenía que hacer” (Claudia).

“Cuando llegué, tenía mucha pena, no quería quedarme acá, no quería llegar acá. Andaba llorando por todo, andaba más sensible y andaba decaída, quien no” (Catalina.)

En la primera cita, la entrevistada dice no poseer conciencia por asumir su condena y habla sobre las dimensiones del espacio penitenciario. Una vez que obtiene conocimiento de su condena, tiene consecuencias en los estados anímicos, al tomar conciencia sobre su nueva identidad impuesta desde su llegada a la cárcel y al cambio de hábitat que enfrenta en el recinto.

La segunda entrevistada también alude a la negación con respecto a resignarse a la situación de condenada, mencionando que incide de manera negativa en sus estados anímicos, específicamente aludiendo a una sensibilidad mayor posteriormente a ser recluida, conocido como “desproporción reactiva” que se entiende por un cambio en la recepción de determinadas situaciones, que al estar en un encierro se le otorga una sobrevaloración generando conflictos e incluso circunstancias violentas.

En relación a los cuadros depresivos, es un escenario común en mujeres en recintos penitenciarios, como es señalado en la cita anterior. Estos estados anímicos se acentúan al sentirse despojadas socialmente y al cambio radical que experimentan en sus vidas de forma arbitraria. Calvo (op, cit), señala lo común de la depresión y la desesperanza sea una

problemática recurrente entre mujeres encarceladas, esto se complementa con el quiebre en sus relaciones amorosas, manteniendo lazos, en su mayoría según Pontón (op cit) por hijas, madres, hermanas y abuelas de las internas.

“Andaba más triste que nunca, era muy llorona, igual yo soy sensible, pero acá estaba mal, me sentía muy sola, rechazada por mi familia y sentía que todo lo había perdido” (Gloria.)

“Estaba aún más mal de lo que estaba afuera, tuve intentos de suicidios y me fueron más seguidos estando acá dentro, me sentía muy mal, andaba siempre bajada de ánimo, no me daban ganas ni de hacer la fila pa’ comer... Todo me daba lo mismo, no quería vivir más” (Marcela).

Otro elemento que explicitan las mujeres, hace mención al comparar sus vidas antes y actualmente (privadas de libertad) y al impacto que tienen las mujeres encarceladas en su ámbito familiar, generando quiebres en sus relaciones familiares y afectivas, surgiendo sentimientos de soledad que desencadena estas condiciones, por quedar incomunicadas, sin contacto con su núcleo familiar.

La última entrevistada citada en el análisis, menciona que estando en reclusión, sus estados anímicos eran “delicados”, incidiendo en el aumento de intentos de suicidios. También logramos visualizar que tiene impactos en la cotidianidad de las mujeres, dejando de lado determinadas actividades que realizaban antes de ser condenadas, por otras que impone la institución.

“Cuando a uno le baja la angustia , la depre y el sicoseo, pa no pasar por eso, uno en que se mete?, en la droga, si es obvio, si uno no quiere sufrir mas y uno con la droga igual como que la ayuda a hacer la loca, porque cree que cuando a uno le pasa algo malo uno consume, cuando a una le duelen las cosas, o el mismo hecho de que no la vengan a haber o estar en esta hueá encerrada” (Sofía).

En el relato expuesto, se devela la situación de encierro, debido a que el propio recinto penitenciario genera condiciones que incide negativamente en una persona, por otro lado las personas que se encuentran en privación de libertad, generan mecanismo para evadir mentalmente la calidad de encierro (Valverde, op cit). En las entrevistas realizadas se explicita la droga como sustancia que permite tal negación de la realidad como medio de escape al contexto y líneas coercitivas que reproduce la cárcel.

b. Sentimiento de culpa

Sentimientos de soledad y rechazo, negación a la reclusión, cambios en sus estados anímicos y emocionales, ruptura de vínculos familiares, son las respuestas de las mujeres al indagar sobre sus estados anímicos una vez que ingresan y su permanencia al CPF.

No es de extrañarse sobre la existencia de sentimientos de culpabilidad en las mujeres que cumplen condena, tras haber sostenido conductas delictuales, por esta razón se quiere determinar la existencia de esta situación y qué factores pueden incidir en su presencia.

“De repente por mi hija me baja la culpa. No poder estar allí, ni hablarle a tiempo y de no saber ciertas cosas de ellas. También me da sentimiento de culpa por haber cometido un delito...” (Cecilia)

“... el no poder estar con mi hijo, eso me da vuelta y vuelta en la mente... sé que tengo que esperar y que cada vez queda menos, pero no estar con tu hijo es penca, porque un hijo es parte de uno y no estar con él me desespera, pienso en eso y me bajoneo... hay que ser fuerte no más po, cuando uno salga tiene que recuperar todo lo que uno perdió.” (Javiera).

En ambos extractos de entrevistas, se observa que existe un elemento en común, la culpabilidad, estableciéndose como un eje transversal de las mujeres condenadas, esto se genera a partir de describir el distanciamiento con sus hijos/as por ser una situación desgarradora y habitual de las mujeres, por su condición de madre y aprehensión por su rol de mujer protectora, según la construcción social y al verse que se encuentran impedidas en el ejercicio de madres, generando el sentimiento de culpa (Antony, op cit a).

Por último, se visualiza un hincapié en el acto delictivo cometido, donde las mujeres comprenden su comportamiento como acto reprimible y castigado, por lo que asumen una conducta de sumisión frente a la institución, vía de adaptación en la cárcel, denominado: dualidad adaptativa. Esta situación surge como efecto de la institucionalización de las personas encarceladas, señalado anteriormente por García (ibíd.).

c. Auto-percepción de sí misma

“Me veo temerosa” (Valeria.) “me veía apagada y mi autoestima estaba bien baja” (Marcela), “Antes siempre me encontraba bonita, cuando recién llegué, me encontraba fea y amargada y pensaba mucho” (Catalina).

“Creo que cambió bastante, o sea si antes era poco lo que me valoraba, ahora me valoraba nada, ni un poquito, todo era malo para mí, estuve muy deprimida, me daba pena mi propia situación. Me veía triste y solitaria.” (Gloria).

En cada una de las entrevistas se logra visualizar que las mujeres vivencian un cambio en la auto-percepción al ingresar al CPF, desde su auto-concepto físico y psicológico, generando una baja autoestima en las mujeres. Ellas también distinguen cambios, de manera explícita, aludiendo a la despreocupación y desvaloración propia que antes lograban desarrollar positivamente, pero que ahora es negado, mutilando la posibilidad de cultivar interés por su estética.

d. Normas del establecimiento

Siete de las entrevistadas, dicen adaptarse a las normas que ha construido el recinto penitenciario, de estas respuestas sólo algunas dicen que fue por un proceso natural en cambio otras aluden a no tener otra

posibilidad.

“Nadie se puede acostumbrar a vivir en cana, ni el más canero, se lo digo yo que he estado años acá adentro. Nada me gusta de este lugar, donde creen que uno es una animal, que por estar encerrada a uno le pueden pasar a llevar como quieran pero no es así, uno es un ser humano”. (Paulina).

“Así por completo no, yo creo que nunca me podré adaptar a la cárcel, a ciertas normas si, porque hay que cumplirlas o sino es terrible, ya que a mí me tocó ver como las funcionarias les pegaban a unas minas allá afuera, porque se habían portado mal”. (Catalina)

Se observa que la entrevistada relata no asumir todas las normas internas del recinto penitenciario, pero que aún así, se deben acatar órdenes e intentar cumplir las normas, por las consecuencias negativas, explicitadas en formas violentas de resolución de conflicto.

En el fragmento también se da cuenta de las relaciones entre internas y gendarmes, develando relaciones de poder y de subordinación sobre las internas. Los gendarmes reproducen el cumplimiento de orden que mantienen con sus autoridades de la institución, controlando a las personas encarceladas, sosteniendo relaciones jerárquicas y cometiendo abusos de poder sobre las internas.

En el punto respecto a la auto-percepción de si misma de las las mujeres y al indagar respecto a las normas del establecimiento, se alude a las condiciones carcelarias que ven expuestas las mujeres al interior del recinto. Esta realidad ha establecido que la CDHDF (op cit.), proponga contribuir a un ambiente propicio para las personas que privadas de libertad.

Paralelo a este análisis, Pontón (op, cit) se considera que la cárcel es un corte radical entre la vida anterior al recinto y en calidad de internas, impidiendo una proyección, ya que su cuerpo y mente se encuentran limitado y detenidos en aquel lugar,

“Aún existe el callejón oscuro y eso no se trata na` de derechos humanos, es una forma de castigarnos cuando una de nosotras se porta mal y dejar el temor entre nosotras” (Valeria).

“A veces cuando una de nosotras se manda un condono y pa` que la cosa quede allí, las mismas gendarmes te golpean, es como que se desquitan con nosotras, pero nosotras no las acusamos y ellas tampoco a nosotras, es raro, pero se da hartó”

El relato de las internas refleja algunas formas de poder que ejercen los funcionarios, para cumplir con la autoridad y disciplinar a las internas al cometer un acto sancionado por la institución, a través de abusos físicos y psicológicos, estableciendo dinámicas de represión y violencia en las relaciones entre gendarmes e internas, reproduciendo relaciones subordinadas al interior de la institución.

e. Códigos entre las internas.

Cada grupo tiene formas de interactuar, desarrollando roles y funciones propias, articulando normas internas de manera explícitas o implícitas y se generan sanciones a quienes no las acogen. La cárcel también genera grupos que establecen formas de vivir, por el contexto en el que viven, creando leyes de convivencia y códigos en su lenguaje.

Al investigar sobre los códigos entre sus pares al interior del CPF, se recopiló información que hace referencia a determinadas normas y al lenguaje de las mujeres. El 61.5% dice haber tenido dificultades para asimilar los códigos internos de las mujeres condenadas.

“Si po, obvio, como todas no más po, como le decía antes, acá hay forma de hablar, de moverse, con todo, hay que ser y vivir como se hace en una cana. Para alivianar la carga, o sino uno parece que estuviera más desentoná y cuando eso se nota, las demás abusan de las cabras po’, ven que están dando la hora y eso si que es cuático.” (Erika).

Esta cita, resume los indicadores mencionados, haciendo referencia al comportamiento de las entrevistadas, imponiendo formas de expresión verbal y física. Otro aspecto visible es la sumisión que nuevamente es observable en las mujeres, por internalizar los comportamientos de sus pares, para evitar conflictos internos.

Este proceso que vivencian las mujeres al interior de la cárcel, llamado prisionización, es un proceso de asimilación de la identidad impuesta, internalizando status de comportamientos para poder afrontar su encarcelamiento.

f. Autonomía en la cárcel

Con respecto a las decisiones personales de cada individuo que debiese tener toda persona, se indaga sobre la concepción sobre sus propias decisiones, tomando en consideración el contexto propio de la cárcel.

Cinco mujeres de las entrevistadas, correspondiente a un 38,46%, dicen poder tomar sus propias decisiones en la cárcel, a pesar de no ser lo mismo antes de encontrarse privadas de libertad.

“Yo creo sí, uno siempre puede decir que no, sobre todo cuando te ofrecen droga, uno siempre puede decidir en no pelear y no meterse en ataos. Claro que uno siempre tiene que llevarle las de abajo a las gendarmes o sino viene peor. Como ellas tienen el poder y uno es una persona presa no más po.” (Marcela).

Quienes responden que es posible tomar decisiones personales al interior del CPF, realizan reflexiones respecto a realizar lo solicitado por las funcionarias del recinto, sin tener posibilidades para negarse a las órdenes de las funcionarias, por posteriores represalias por desobediencia.

Así mismo, existen opiniones contrarias de las entrevistadas que relatan lo siguiente:

“No, yo no puedo tomar mis propias decisiones, porque siempre hay que estar pidiendo permiso, hay que estar dependiendo de otras personas para poder tener las cosas mínimas o para que te respeten ciertas cosas... (Catalina).

Hablan de la subordinación para desarrollar determinadas actividades al interior de la cárcel, dependiendo de la voluntad de los gendarmes.

“...uno no hace las cosas y le llegan los castigos y hasta golpes y uno no le puede decir a nadie, a parte nadie te pesca acá po” (Claudia).

“...uno en la calle sino quiere hacer algo, no lo hace al menos que sean obligación como ir a trabajar...no sé si me entiende, acá uno va a trabajar para tener beneficios, porque pagan re mal” (Javiera).

Se visualiza una comparación desde las internas, mencionando su posibilidad de optar por desarrollar ciertas actividades y de negarse a ellas en instancias previas a su encarcelamiento, deduciendo que no existen espacios para tomar decisiones propias.

Para Baratta (op cit), esta situación corresponde a una institución represora que mantiene, exige y vigila determinados patrones conductuales a los individuos reclusos. Otra concepción similar es de Segovia (op, cit) que establece que la cárcel es un sistema cerrado, por lo que articula normas y escasea de autonomía al individuo, intentando adaptar a las personas a esta nueva hábitat.

“Uno para tomar sus decisiones debe ver un sin fin de cosas, entonces como uno depende de eso, al final uno no puede tomar decisiones [...] Hay un ejemplo bien común, para que me comprenda a lo que voy, por ejemplo, si una persona quiere terminar sus estudios de colegio, debe tener una buena conducta, luego se debe solicitar a través de una carta nuestra incorporación, después hay que cruzar los dedos para que sea una respuesta positiva y para que finalmente hayan cupos, podrá entender que al final por más que uno quiera tomar una decisión no depende de uno, sino de otros” (Sofía).

Lo mencionado recientemente, hace énfasis en las limitantes que enfrentan las internas al reclamar los derechos y principios que proporciona el Estado a todo ciudadano, respecto a la educación, adhiriéndose a los propios obstáculos que establece la institución, primando la conducta como criterio de selección para la instancia educacional, impidiendo la nivelación óptima de los estudios en personas con deserción escolar.

Clemmer (citado en González, op cit) que ha sistematizado la prisionización, señala que en instituciones de control, esta situación tiene gran recurrencia e inciden en la autonomía de las mujeres y se ve afectada por no lograr tomar sus propias decisiones, por la asimilación de la subcultura como medio de sobrevivencia, adaptándose a determinadas condiciones intra-penitenciaria, por ejemplo a los allanamientos de sus pertenencias sin objeción alguna, debido a la normativa institucional.

García (op. cit) plantea que la desresponsabilización es un proceso que impacta a las mujeres, a través de un sinnúmero de situaciones y condiciones por el contexto de la carcelario, como por ejemplo, evitar toda oportunidad de decisión propia de las internas, negar todo tipo de actividad que desarrolle una autogestión como, optar de forma voluntaria a las actividades sin sanciones posteriores, elementos mencionados por las entrevistadas que impiden desarrollar la autonomía de las mujeres encarceladas.

4. Redes de apoyo

Se indagó respecto a las redes de apoyo que mantienen las mujeres estando encarceladas, en distintas dimensiones, ya sean familiares, sociales u otras que ellas consideren relevante.

Al realizar la siguiente pregunta; ¿Tienes familiares cercanos?, estas fueron algunas de las respuestas de las entrevistas;

“Mis familiares cercanos son mi mamá, mi hermano y mi hija” (Virginia). “Mi mamá y mi hija” (Gloria), “Mi mama, mi hijo, mi pareja, mis tías y mis abuelas” (Paulina).

Se logra determinar que son escasos para el total de las mujeres, otro aspecto a resaltar surge de la imagen de la madre, siendo latente e importante. Existen situaciones donde puede sumarse más familiares como,

hermanos, parejas, tías, abuelas, etc. Pero aún así quien suele ser una figura transversal para todas las entrevistadas, es la madre.

Otro de los resultados arrojados en las entrevistas, es que las madres también son las personas que permanentemente las visitan en la cárcel, de forma regular, siendo figuras presentes para las entrevistadas.

“mi mamá y mi marido (Sofía), “mi mamá cuando puede” (Javiera).

Sólo cinco personas mencionan sus parejas como visitas en su permanencia en la cárcel. Esto no sucede por la inexistencia de relaciones amorosas, sino por la frecuencia con que desertan las parejas en su responsabilidad de asistir a sus compañeras cuando son encarceladas, quedando sin el apoyo emocional.

Se establece que las redes de apoyo es “la suma de todas las relaciones que el individuo percibe como relevante y contribuyen a su propio conocimiento como persona en relación a su entorno, constituyen la red social de apoyo” (Fernández citado en Luengo, 2008:3). Por lo tanto, se estima que las relaciones afectivas de las mujeres son escasas, generando una deficiencia en los resultados de un tratamiento, en su identidad y en su construcción social.

Por cultura, las mujeres son quienes proveen a sus parejas, no así el hombre, desligándose de tal situación. La frecuencia con la que las mujeres son abandonadas por sus parejas, es generalmente poco tiempo después de ser condenadas. Algunas de las mujeres, al vivenciar esta situación de carencia afectiva, buscan contención en otras mujeres, estableciendo relaciones lésbicas al interior del CPF. Estas últimas no se consideran lesbianas sino que reconocen que es debido a su experiencia de abandono y a la necesidad de sentirse más seguras y recibir afecto en un contexto hostil.

En cuanto a recibir apoyo de otras personas, sólo dos mencionan a la comunidad evangélica.

“Del pastor, me ha ayudado harto para que yo me perdone a mí misma y encuentre una paz interna” (Cecilia).

Las entrevistadas reciben apoyo no necesariamente de sus redes familiares, **“sí, de mi amiga que me viene a ver” (Gloria)**. Una dice tener apoyo de compañeras de secciones al interior del CPF. Solo una entrevistada, relata sostener una relación significativa y de apoyo con una vecina, quien brinda ayuda material; - **“una vecina que me trae cosas, que me conoce desde chica” (Gloria)**. Muchas veces estos apoyos provienen de vecinas y amigas, como relata Gloria, negando recibir apoyos de familiares.

Para Luengo (Ibíd.), las familias (redes familiares), que sumen un rol de *involucradas o de no comprometidas*, suelen dificultar todo proceso de tratamiento terapéutico, por no permitir un ambiente propicio tanto físico, como psicológico para las personas. El segundo tipo de familias, es posible visualizar en las entrevistas, por las rupturas de vínculos familiares y el abandono de sus parejas, agravando su situación de privación de libertad y de consumo de drogas, dificultando sus intentos de rehabilitación.

5. Motivaciones de las usuarias para incorporarse a la Comunidad Terapéutica.

Para Pérez (citado en Gómez-Llera y Pin, 1994), la motivación es un conjunto de factores externos al sujeto que lo impulsan a llevar una acción determinada, calificándolas según su origen, estas podrían ser motivaciones extrínsecas (motivo ajeno a la persona que realiza la acción), intrínsecos (motivo interno fundado por la persona que ejecuta la acción) y trascendentales (resultado en una persona generado por la acción de otra persona motivada).

A continuación se analizara el tipo de motivación a partir de la clasificación de Pérez (ibíd.).

En primera instancia las mujeres que están en la Comunidad, manifestaron en las entrevistas que su motivación por ingresar al recinto se encarna por la obtención de iniciar un proceso de rehabilitación en su consumo problemático de drogas, aún así, hubo otros factores que influyeron en su incorporación a la Comunidad.

***“Cambiar, querer rehabilitarme, porque ya lo había tratado de hacer antes y no me había resultado...porque los dejaba...”
(Marcela).***

Acá se visualiza un interés por adquirir un nuevo espacio para un proceso terapéutico en drogas, considerando su consumo problemático y tener experiencias previas respecto al ingreso de otras Comunidades terapéuticas, desertando de estas últimas. Según el relato, los factores que llevan a adquirir el compromiso de las mujeres por una rehabilitación en drogas acción), surge a partir de un interés personal, perteneciendo a las motivaciones intrínsecas, por generar una excusas propias para llegar a la acción.

“Quería cambiar mi forma de vida, no quiero volver a cometer los mismo errores que me trajeron a la cárcel. Quiero estar de nuevo con mi hija...quiero ser una buena madre y reparar todo el tiempo que la deje botá, para que me perdone, pero estando cerca y lúcida, no estando lejos, presa y drogada” (Gloria).

“Yo siempre quería estar acá, me costó un año estar acá. Yo quiero cambiar, no quiero ser la misma mujer, ya tengo dos hijos y no sabía nada de ellos” (Romina).

“Mi familia, que me decía que tenía que cambiar, que era muy joven pa’ echarme a perder la vida así... por mi hijo también po, que ni un brillo que tenga una mamá drogadicta y el mientras más crezca más se da cuenta” (Erika).

Podemos visualizar el interés de las mujeres por recuperar el vínculo con sus hijos y núcleo familiar, también se logra dar cuenta de la carga emocional que es para un mujer estar encarcelada, debido a su rol de madre que es recriminado socialmente (mencionado anteriormente), provocando un cuestionamiento personal y en un sentimiento de vacío de las mujeres, propio de los efectos sico-sociales del encierro en recintos penitenciarios.

También existen motivaciones que van más allá de la rehabilitación, que buscan un mejoramiento en su calidad de vida mientras están internas. El 53,8% de las entrevistadas, manifestó que el cambio entre las secciones del CPF y las que mantiene la Comunidad Terapéutica, fue una motivación para ingresar a esta.

“Obvio que si po, uno igual quiere estar bien, quiere buscar lo mejor, sobre todo si se está en cana. A mí, entre estar acá y allá afuera, me quedo mil veces acá. No hay donde perderse. Uno acá no lo pasa tan mal” (Catalina).

“Es todo un sistema, y sinceramente, claro, el estar mejor como calidad de vida, fue una de las cosas que me hicieron querer venirme para acá” (Paulina).

Aún así, quienes otorgaron esta respuesta, dejan en claro que poseen un interés en su tratamiento, pero que su motivación principal hace referencia a las nuevas condiciones y mejoras en la calidad de vida. Así lo vemos en el siguiente fragmento:

“Yo me quiero rehabilitar, pero para mi era mas importante estar en un buen lugar, y estar mejor de lo que estaba allá afuera, allá a uno le dan ganas de morirse” (Gloria).

Según lo expuesto, se devela en las entrevistas, una dualidad de motivación, que hacer referencia a la intrínseca y de carácter transcendental. La primera se distingue en la medida que las mujeres solicitan un tratamiento con la finalidad de adquirir mejoras en las condiciones de vida y la segunda se entiende en el interés por ingresar a la Comunidad Terapéutica por terceras personas, haciendo referencia a sus hijos/as y otros familiares, llevándolas a concretar una acción.

Continuando con el análisis, en el proceso terapéutico en drogas, se debe mantener condiciones mínimas en la calidad de vida de las personas, por lo que no es de extrañar que las mujeres mantengan una búsqueda por escapar del tráfico interno (motivación intrínseca) al recinto penitenciario. Otro factor, se debe al perseguir un mejoramiento en su calidad de vida, dignificarse como seres humanos, obteniendo servicios básicos, que para algunos puede entenderse como comodidad, para otros un bienestar mínimo.

Las mujeres encarceladas por concepto de sobrevivencia buscan mejorar los aspectos de su vida, sobre todo en condiciones de condenadas, por lo que fue necesario indagar sobre la realidad que experimentaron al estar en otras secciones del CPF.

“Tener que dormir con otra persona o no tener a donde dormir, dormir en el suelo” (Valeria).

“...tenía que andar con cuidado porque las minas te sacaban las cosas” (Virginia).

“Tener que hacer fila pa` poder tener mi plato de comida, es lo que más me ha costa`o asimilar y tener que asimilar pa` tener mi puesto (Valeria).

En los fragmentos expuestos, logramos dar cuenta de la cotidianidad de las mujeres en otras secciones del CPF, estando expuestas a conflicto y condiciones deplorables, alejándolas de todo intento por dignidad humana. En las citas recién señaladas, visualizamos una mención al espacio y equipamiento para dormir de las mujeres, sin permitirles espacios de intimidad.

Existe una sobrepoblación en la cárcel, lo que genera condiciones de hacinamiento, incidiendo en el origen de situaciones conflictivas, rivalidad entre las compañeras de sección. Un claro ejemplo del grado de competencia e individualismo en las mujeres, son provocadas por el escenario precario que viven las mujeres, la espera y la realización de “filas” para la obtención de alimentación mínima y diaria.

La realidad carcelaria, alrededor de la Comunidad Terapéutica, acentúan las diferencias con esta última, ya que las entrevistadas mencionan que las condiciones que hoy mantienen al interior del Centro de tratamiento, son positivas en los siguientes aspectos:

“Cada uno duerme en su cama, tiene frazadas, uno se baña con agua caliente, a las visitas se les atiende bien, hasta ellas mismas se sienten mejor. Es otra cosa.” (Claudia).

“El hecho de tener mas dignidad, el trato seño, que no te traten como animal, eso ya es mucho, aunque podría ser siempre mejor, pero por algo se parte” (Paulina).

Nuevamente las mujeres apelan y valoran las nuevas condiciones vividas en la Comunidad, analizándola de manera positiva en comparación a las secciones de precedencia de cada una de ellas. De esta diferencia positiva entre Comunidad Terapéutica y el resto de las secciones del CPF, se expresa la siguiente situación:

“...hasta mi mamá prefiere que yo este acá dentro, que allá afuera. Hasta acá es mejor tener las visitas. Uno acá tiene su espacio igual, hasta un patio” (Marcela).

Se observa interés y preocupación en lograr mantener sus relaciones interpersonales, mantener la continuidad de sus redes de apoyo, esto se debe comprender, ya que la cárcel es un espacio hostil, que puede incidir en las rupturas de los vínculos, como lo vimos anteriormente, en cambio sostener visitas en un espacio acogedor, en condiciones optimas condiciones, o lo mejor posible, brinda una cálida recepción a quienes las asisten.

Esto también les otorga a las mujeres tranquilidad respecto a su red de apoyo, evitando una mayor preocupación con posibles rupturas en sus lazos afectivos, que han sido parte de su experiencia estando encarceladas, vivenciando en la pérdida de vínculos con personas que fueron significativas.

“Me enfrenté a muchos cambios y me costó asimilar todo como, desde tu espacio, a estar sola, a no poder decir que no... a estar encerrada, no tenía mi libertad”(Javiera).

“Siempre me ha costado asumir la corrupción, es terrible acá y creo que nunca la asumiré, aquí todas las cabras se compran a las funcionarias, para conseguir cosas y las gendarmes se dejan comprar también po [...] El abuso de poder es de todos los días, los maltratos seño, tanto

sicológico como físico y pa' que decir las condiciones de vida, son denigrantes, desde las duchas, los baños, las camas, el almuerzo, la convivencia. Todas esas cosas uno no las vivía en la calles, es brutal estar acá dentro "(Paulina).

Desde el espacio mismo carcelario, las mujeres dan cuenta de una realidad dura y agresiva, que otorga otros matices a su vida, de manera nefasta. Las mujeres encarceladas comparten su experiencia desde su llegada al CPF, construyendo un discurso común e incluso crítico con respecto a las condiciones de vida que han vivenciado y cómo la cárcel las ha afectado de manera negativa en el ámbito individual y familiar.

5. Proceso de rehabilitación desde las entrevistadas.

Se realizó un Focus Group, dirigido a las mujeres de la Comunidad Terapéutica, participando cinco de ellas. La finalidad fue indagar, desde su perspectiva, posibles factores que podrían obstaculizar sus procesos de rehabilitación, sobre los posibles resultados y cambios de voluntad respecto a su consumo estando en la Comunidad Terapéutica.

Las participantes consideran que existen determinados elementos que obstaculizan su proceso de rehabilitación, haciendo énfasis en su calidad de vidas y en sus condiciones de vulnerabilidad en que se encuentran, viviendo la pobreza material y moral.

"De repente me viene una desesperación gigante por no saber de mi familia, que me den ganas de irme de la comunidad pa` buscar un teléfono y pegarles un llamado pa' saber como están" (Romina).

Las mujeres dicen que uno de sus pilares importantes es la familia y que al no tener contacto con ellas, incide en sus estados de ánimo, en donde muchas veces ven la posibilidad de desertar de la Comunidad Terapéutica a otras secciones en búsquedas de estrategias para conseguir comunicación con sus familias, especialmente con sus hijos.

“El poco contacto con el exterior, desde nuestras familias, a lo amigos, a la vida en la calle que uno tenía, a uno de repente le juega en contra, a veces lo único que tenemos, que es casi cruel, son las asistentes sociales que tratan de que no nos quiten a nuestro hijos o tenemos contactos con ciertos abogados, esa es nuestra única vida con el exterior, porque acá es un mundo a parte” (Romina).

Para la intención Terapéuticas es imprescindible que el sujeto de atención, establezca y mantenga las redes de apoyo y el contacto con ellas, catalogándose como un pilar fundamental, sobre todo con las redes familiares, situándolos como figuras de contención y apoyo permanente en el transcurso del tratamiento.

A través de los relatos de las mujeres, se visualiza insuficiencia en las redes de apoyo de los sujetos de atención y a la vez un escaso contacto con ellas. Sólo se logran mantener las redes familiares y las de prestaciones sociales que brindan los aparatos asistenciales del recinto.

Al sostener esta realidad, se describe como una situación deficitaria, que incide negativamente en los estados de ánimos de las mujeres y en la permanencia de su tratamiento. Las prestaciones que brinda la institución a las mujeres, no es valorada como redes de apoyo, sino que sólo como un medio de obtención de recursos, debido a sus relaciones instrumentalizadas.

En relación a las dinámicas que se generan en la cárcel, las mujeres tienden a internalizar estas, asimilando determinadas conductas como forma de vida, como el ejemplo que se destacaba anteriormente, en donde ellas buscan mecanismos que les permita una comunicación vía telefónica, por no permitirles un contacto físico y menos por otras vías.

“Siempre hay cosas que te recuerdan que estay en una cárcel, como saber que no te puedes ir a tu casa, saber que pasan los días acá adentro y tu familia está allá afuera. Cuando uno se sicosea con eso, a uno le viene la depre y no quiere nada y quiere puro abandonar el tratamiento” (Virginia).

También relatan que su privación de libertad las somete a determinadas conductas, predisponiéndolas y manteniendo pleitos al interior de las secciones, por no tener espacios a solas. Con respecto a esto, dan énfasis a tener que compartir espacios con personas de todo tipo, con las cuales nunca hubiesen establecido contacto estando en la calle.

Por último, indagan en la cantidad de personas con las que tienen que mantener una convivencia de manera obligada en contra de su voluntad, manifestando que este es un factor a su proceso de rehabilitación y que escapa de sus manos.

“Acá adentro se vive siempre con miedo, y con rabia, uno no quiere hacer nada de lo que te mandan las pacas, pero si uno no lo hace te sacan la cresta. Pa` la tele es to` bonito, pero no es la verdad po. Yo le decía que se vivía con miedo porque uno como anda con teléfonos para comunicarse con los de uno, si te pillan, te quitan la conducta, y algún castigo te dan y es penca” (Erlka).

Se observa que existe una dualidad adaptativa, manifestada por una rebeldía frente a la institución y por otro lado una sumisión frente a las órdenes dictadas por las autoridades de Gendarmería, reflejado en lo que menciona la entrevistada, al describir su desinterés por cumplir lo solicitado por los funcionarios y aún así, su comportamiento final, es la ejecución de las ordenes, por el miedo a castigos físicos realizados por gendarmes.

“Usted sabe que hay personas que consumíamos porque no queríamos sufrir y era una forma de escapar de nuestros problemas, imagínese como a mí me han dado ganas de seguir drogándome estando acá, si acá uno no quiere estar po” (Daniela).

Se puede determinar que las condiciones deplorables que las participantes relatan, inciden en su voluntad por dejar de consumir, incidiendo en recaídas e incluso en la deserción del tratamiento, situación explicada en la cita anterior entre otros ejemplos.

A pesar de reconocer aspectos positivos de la Comunidad y aportes en su vida, manifiestan que es sumamente difícil poder rehabilitarse cuando se permanece en un recinto penitenciario, señalando que iniciar y mantenerse en una comunidad terapéutica tiene dificultades, y debido a su realidad, existen elementos que dificultan aún más su rehabilitación en drogas, como estar cumpliendo condena.

“es difícil salir de la droga y dejar de consumir, más difícil es estar en la cana, imagínese pa` nosotras que queremos rehabilitarnos acá dentro, por eso muchas cabras se van po, porque la cárcel te tira” (Sofía).

En el fragmento citado, se visualiza la realidad de un tratamiento que tiene por objetivo erradicar el consumo, brindando apoyo a las internas, pero

que aún así y a pesar de la voluntariedad del proceso de rehabilitación de las mujeres, muchas desertan por sobrellevar los factores paralelos que las acongojan, como es estar privadas de libertad.

“Uno en la Comunidad igual esta presa po, igual uno está en mejores condiciones, pero a uno igual le baja la depre, como que uno igual pareciera que estuviera como desganá, sin interés de nada. ¿Será tanto tiempo encerrada?” (Daniela).

La Comunidad Terapéutica Trascender, al permanecer al interior del CPF, se acoge a las normas instituciones como todas las secciones de la institución. Esta realidad también impacta la vida de las usuarias del Centro de tratamiento, por mantener las mismas problemáticas en los tratos con los funcionarios y por la incomunicación con sus familiares, reduciendo al mínimo sus redes de apoyo.

Las mujeres señalan que son bajos sus estados de ánimos, y con un alto desinterés, señalando el efecto del *síndrome amotivacional*, situación mencionada por Segovia (op. cit), debido a que la persona se encuentra enajenado en si mismo, consecuencia que sufren las personas encarceladas, negando una apertura a lo novedoso, esta consecuencia también señala sobre la *dureza emocional* que establecen las mujeres, al no desmostar sus sentimientos ni emociones.

“Estando en cana es muy difícil poder rehabilitarse, no digo que no se pueda, pero es muy difícil. Seño la droga está ahí al lao, uno quiere estar en otra, y te ofrecen por montones. Si uno tiene moneas, te fían. Acá la droga se ve to` el día, estando acá en la Comunidad, hay cabras que se drogan con las pastillas que les da el doctor” (Erika).

Todo proceso de rehabilitación en drogas, considera que la persona puede sostener una recaída. Los centros de tratamiento en adicciones ambulatorio, conciben que la persona deba seguir sociabilizando con su entorno. Acá observamos que el entorno de las mujeres, posee elementos que facilitan un consumo de drogas, por ejemplo, el microtráfico y las condiciones precarias de vida.

También observamos que las mujeres buscan nuevas estrategias que les permita mantener los efectos provocados por las sustancias que consumían previo a su ingreso a la Comunidad, dejando la droga en remisión, por continuar con otras sustancias, que al darles otro uso, provocan reacciones al sistema nervioso central.

“Acá en la Comunidad las cabras igual venden sus cosas e incluso han vendido cosas de la Comunidad, como la mercadería que llega o le han robado a las mismas compañeras. Venden las cosas pa` comprarle las pastillas a las mismas minas que no se toman las pastillas que les da el doc” (Sofía).

Las entrevistadas mantienen las conductas asimiladas en secciones anteriores, desarrollándolas permanentemente en la Comunidad Terapéutica, como la práctica del robo con la finalidad de obtener sustancias que le provoque efectos sico-activos.

También se desarrolla la compra y venta de sustancias sico-activas, pero al ser la Comunidad un recinto donde el ingreso de drogas tiene mayor rigurosidad en su fiscalización, se reemplaza por medicamentos indicados por el profesional a cargo.

En relación al relato de las entrevistadas de acuerdo a la investigación realizada, se puede observar que las mujeres encarceladas mantienen en

común un consumo de drogas, estados depresivos, escasas en sus redes familiares y una auto-percepción de sí misma deteriorada de manera previa al encierro. A través de las entrevistas, se logra visualizar que el recinto penitenciario, incide de manera negativa en cada uno de estos aspectos, acentuándolos aún más, debido al sentimiento de soledad, al abandono experimentado por sus familiares y al prejuicio social que las lleva a cuestionarse un sinnúmero de situaciones generando sentimientos de culpabilidad, induciéndolas a depresiones de carácter severas.

Capítulo VII

MODELO DE INTERVENCIÓN EN REHABILITACIÓN EN DROGAS

En este capítulo se expondrán y analizarán los datos obtenidos en la aplicación de las entrevistas semi-estructuradas a dos profesionales de la Comunidad Terapéutica, con el propósito de recabar información respecto a los objetivos, fundamentos filosóficos o teóricos que sustenta la Comunidad, posibles etapas del proceso terapéutico en drogas, las expectativas de los resultados y sobre posibles efectos de la cárcel en las usuarias desde la perspectiva de los profesionales.

1. Fundamentos o postulados

Para conocer el modelo terapéutico que desarrolla la Comunidad, es necesario indagar respecto a la existencia de fundamentos o postulados teóricos que la sustenta.

**“Se sustenta en la capacidad que tiene el hombre en generar su propio cambio, como ser humano responsable y honesto. Este sujeto tiene que estar reconocido por la sociedad para una posterior reinserción social.”
(Profesional N°1).**

Según la profesional estos son los sustentos filosóficos que posee la Comunidad. Esta filosofía replica la filosofía que mantienen otros centros de rehabilitación y considera al sujeto consciente para generar sus propios cambios individuales.

También es posible detectar la existencia de modelos teóricos que considera el centro de tratamiento en adicciones, observándolo en el siguiente fragmento:

“el modelo Bio-sico-social, pretende trabajar con una integración interdisciplinaria y multidisciplinaria, siendo un enfoque integral que considera a la persona en los aspectos físicos, biológicos, psicológicos y sociales, proponiendo el mejoramiento de la calidad de vida de las usuarias” (Profesional N° 1).

Uno de los modelos utilizado en los centro de tratamientos en adicciones, es el mencionado por la entrevistada, que posee un equipo multidisciplinario que aborde la problemática en tres niveles intervención (biológico, psicológico y social). Para Beneit, et al, op. cit), menciona que este enfoque de intervención que contempla la visión biológica del ser humano, utiliza técnicas propias de esta experticia y pretende orientar la intervención a la desintoxicación.

“tiene el objetivo de abordar dos ámbitos. El consumo problemático de drogas y la conducta delictiva de las personas, esto a través de las problemáticas sociales, asociadas al consumo de sustancias, la conducta delictiva a través de los patrones antisociales y la situación de vulnerabilidad que se encuentra expuesta la usuaria” (Profesional N° 2.)

Como el modelo aborda las problemáticas sociales de las personas, en un contexto carcelario, se debe considerar como objetivo afrontar el escenario que poseen las mujeres, que han mantenido una conducta delictiva. Al estar cumpliendo condena en un recinto penitenciario, es necesario intervenir en esta área, debido a que es parte del entorno donde se realiza el tratamiento terapéutico.

Beneit (op. cit) hace referencia a los principios orientados a comprender este fenómeno como una problemática que mantiene variables

y los factores se encuentran en interacción entre sí y que las situaciones no son estáticas. Bajo este paradigma se debe considerar el contexto carcelario en el que se encuentra inserto la Comunidad Terapéutica, debido a que los factores y variables que puedan rodear a las personas privadas de libertad tienen un carácter represivo, que pueden vulnerar los postulados teóricos del modelo.

2. Objetivos de la Comunidad Terapéutica “Transcender”

Todo programa debe establecer objetivos que otorguen los lineamientos de acción, el presente programa que desarrolla la Comunidad Terapéutica también los poseen, por lo que es necesario conocerlos y comprender su ejecución.

“están orientados a trabajar esencialmente en reducir la probabilidad del consumo de drogas y la reducción del daño. El Programa terapéutico se encuentra inserto dentro de los objetivos planteados en el modelo de intervención que nos otorga Conace” (Profesional N°1).

En la cita observamos la presencia del modelo de reducción de daño que tiene como finalidad reducir las consecuencias negativas del consumo de sustancias psico-activas, este enfoque también plantea que la abstinencia (Inchaurraga, op. cit) es un objetivo irreal e incluso indeseable para otros objetivos, por lo menos en corto plazo. Este elemento incorporado en el modelo aplicado en el recinto carcelario, estaría señalando y aceptando el consumo de drogas, ya que este es inevitable (ibíd.).

“se requiere trabajar el desarrollo de las competencias, fortalecer las habilidades a nivel individual y grupal, la conducta prosocial, resolución de conflictos, generar

conciencia de delito y consumo a través de los estadios motivacionales, fomentar vida saludable a través del autocuidado, abordar las dinámicas relacionales y reparación del vínculo, abordar y evaluar los factores de riesgos y protectores, trabajar el apoyo de redes primarias y secundarias, insertar a las usuarias en los distintos procesos formativos y fomentar la capacitación de competencias” (Profesional N° 2).

Es posible visualizar que existen otras variables que interviene el programa, abocándose al consumo problemático de drogas y a fortalecer a las usuarias en busca de lograr un empoderamiento, desarrollando habilidades personales, propio del modelo socio-educativo, que busca promover las capacidades y creando espacios para la participación de las personas.

Por último, es necesario tener en consideración que las características del modelo utilizado en el CTA, es inviable aplicarlo en un contexto de privación de libertad, por el impacto en el estado emocional de las mujeres debido a la ausencia (en algunos casos) de sus redes familiares que son suma fundamental de una persona en rehabilitación, quedando al desamparo en sus vínculos de apoyo, permaneciendo en condiciones de abandono durante su permanencia al interior del CPF, incidiendo en su tratamiento de rehabilitación.

3. Proceso metodológico

El modelo de intervención terapéutica para recintos intra-penitenciarios comprende etapas y fases, constituyéndose en las siguientes:

“Fase Sospecha y Confirmación Diagnóstica, etapa Pre-

tratamiento, etapa de Adaptación, etapa Tratamientos por ejes. Esta última considera los siguientes ejes: eje Consumo-abstinencia, eje Criminológico, eje Redes de Apoyo, y la etapa Preparación para el Egreso” (Profesional N°1).

La primera fase, corresponde a la aplicación de un instrumento, denominado “Sospecha diagnóstica”, realizada a las personas que postulan al taller motivación, “bajo umbral”, con la finalidad de detectar la existencia de consumo problemático de drogas, posteriormente a esto, se aplica el instrumento “Confirmación Diagnostica”.

Posterior a esta acción, se procede a seleccionar a las personas para la etapa pre-tratamiento, que tiene como finalidad lograr visualizar el nivel de motivación que poseen las mujeres para un tratamiento en rehabilitación en drogas. Si la persona obtiene una baja ponderación respecto a su grado de motivación, queda excluida para el ingreso a la Comunidad.

Este requisito, tiene una contradicción propia con el modelo bio-sico-social, debido a que, el enfoque multidisciplinario, mantiene como visión, que la persona posee un contexto que puede afectar en su actuar. Esta concepción de la Comunidad Transcender, no estaría considerando el entorno negativo del recinto, que sin duda, impacta en la motivación del sujeto, e incluso provoca consecuencias como el síndrome amotivacional.

4. Modalidad del Centro de Tratamiento Terapéutico

Todo Centro de tratamiento en adicciones, posee diversos tipos de modalidades, estas pueden ser; modalidad ambulatoria, residencial o semi-residencial. Para poder describir el modelo, es necesario indagar al respecto.

“... desde que se inició el Programa ha sido en modalidad residencial, cabe mencionar que una de las características que también contribuye a ésta modalidad, es debido a la elevada disponibilidad en el acceso a las drogas que existe al interior del recinto Penal (Profesional N° 2).

Tomando en consideración que este proceso de rehabilitación se desarrolla al interior de un recinto penitenciario, lo que implica que todas las personas que están cumpliendo su condena, permanecen en un régimen cerrado, la Comunidad Terapéutica está considerada como una sección más del CPF, lo que implica desarrollar la modalidad residencial, por organización interna de Gendarmería.

La profesional hace referencia al micro-tráfico que se genera al interior de la institución, quedando en situación de vulnerabilidad las mujeres que adquieren un compromiso para la rehabilitación en drogas, quedando expuestas al consumo y a recaídas con mayor facilidad. Esta modalidad les permite dar un resguardo como medida de protección a las mujeres que inician su etapa de adaptación en su tratamiento.

5. Expectativas del equipo sobre resultados

En relación a las expectativas de un equipo que interviene con problemáticas de consumo de drogas, desde un escenario que está inserto en un sistema carcelario, es necesario conocer los resultados esperados por el equipo a cargo de la Comunidad Terapéutica Transcender.

“En términos concretos la recuperación total de una usuaria, no tan sólo depende de las condiciones de su proceso terapéutico, sino que también de las diversas

problemáticas que le afectan, tenemos que estar conciente que bajo estas circunstancias una de las expectativas que nos planteamos, es que deben ser apegadas a la realidad individual de cada usuaria, por lo tanto cada tratamiento es diferente, por lo tanto los resultados también (Profesional N° 1).

El equipo se plantea la erradicación final del consumo de drogas en las mujeres a largo plazo, aún así los profesionales comprenden el contexto del sistema carcelario, señalando que los resultados esperados deben ser acordes a la realidad del entorno de las usuarias de la Comunidad.

Los profesionales a cargo de la Comunidad Terapéutica, conoce el entorno de las mujeres y puede haber incidido en la incorporación de elemento del modelo reducción del daño, como una característica de la visión de los profesionales, que tiende a disminuir una mala evaluación de los resultados, ya que se entiende que lo objetivos es erradicar el consumo de manera definitiva, aun así, se considera que el micro-tráfico interno de drogas permite en consideración el aumento de recaídas al interior del recinto.

También se observa que existe la expectativa e interés por abordar la problemática, acorde a los objetivos del programa, desde lo psicológico y social del sujeto, señalando que el proceso terapéutico es distinto para cada persona, principio inherente al modelo bio-sico-social (Beneit, et al, op. cit)

“es fundamental que la usuaria tenga una fortalecida red de apoyo, son factores que llegan a ser condicionante para el éxito de un tratamiento tanto fuera como dentro del CPF” (profesional N° 2).

En relación a los resultados, es necesario que las usuarias mantengan una red de apoyo de manera constante, para un óptimo proceso en su rehabilitación. Las mujeres, usuarias de la Comunidad, cuentan con una escasa red de apoyo, debido a estar incomunicadas y a ajustarse a las normas de visitas que impone la institución a las internas.

“Nos ha tocado presenciar a las usuarias que no cuentan con apoyo familiar, debido al abandono de sus parejas y familias. Quienes cuentan con estas redes familiares, deben concordar con los horarios fijados por Gendarmería, generando problemas en las familias para asistir, debido a trabajo e incluso, a factores económicos. Esto ha generado retrocesos en los procesos individuales de las usuarias” (profesional N° 2).

Debido a la calidad precaria de las redes que mantienen las mujeres, esta situación ha incidido de manera negativa en su rehabilitación, por no contar con visitas, ni frecuencia regular de sus familias, quienes son figuras significativas en sus vidas.

Ahora bien, desde lo social, tomando en consideración las limitantes propias de un recinto penitenciario, cabe señalar que se hace un intento por articular las redes sociales, (por la gran valoración positiva que ha concluido con respecto a las redes de apoyo) que ofrece o que permite el CPF, gestionadas a partir del profesional a cargo (Trabajadora Social), desde las 3 áreas de intervención; individuales, grupal y con redes.

Estos ejes de intervención, se sujetan a la burocracia de la institución carcelaria, que incide de manera negativa en la eficacia de la acción de los profesionales. Es por esta razón que los profesionales acuden al trabajo en red, con otros colegas para obtener y realizar los objetivos establecidos a

corto y largo plazo en las intervenciones sociales, ejercicio óptimo frente a la burocracia interna de la institución.

6. Efectos de la privación de libertad desde la perspectiva del equipo

Es necesario considerar el contexto en que se desarrolla el proceso de intervención terapéutica en drogas, por ser un elemento que las diferencia respecto a otros Centros de Tratamiento en Adicciones externo al CPF.

“la reclusión en si misma es un factor de desventaja, por los límites físicos y emocionales a los cuales se ven expuestas las mujeres” (Profesional N° 2).

Se asume la incidencia del factor de privación de libertad en la rehabilitación de las mujeres, por aspectos emocionales, como es la escasez de redes de apoyo, y aspectos físicos por el deterioro provocado por las condiciones mismas del encierro.

Segovia (op. cit), establece que unas de las consecuencias de la prision en las personas, genera una baja estima de sí mismo, lo que incide en que las personas se definan de sus debilidades y carencias, proceso que dificulta una proceso de rehabilitación en drogas, por una doble problemática que hace referencia a la privación de libertad.

“Es un hecho que la privación de libertad altera los resultados de los procesos terapéuticos, por las condiciones

que viven las mujeres al interior del recinto” (Profesional N° 1).

Uno de los aspectos a considerar, es la calidad de vida que mantienen las mujeres, encontrándose en situación de pobreza, lo que dificulta la intervención terapéutica, por ser una problemática social que impacta a las mujeres en su calidad de ser humano (CDHDF, op. cit). Esta situación que llevan las mujeres, se genera por las condiciones de vida que ofrece la institución, siendo estas, precarias.

“Para muchas mujeres, la Comunidad Terapéutica, les significa un lugar que puede mejorar su calidad de vida, y tanto así, que el espacio de este centro, está ubicado en la parte “alta” de la cárcel, construyéndose de esta manera para las mujeres de otras secciones, situación que no es cuestionable, pero tal vez sí para las autoridades” (Profesional N° 1).

Las circunstancias y las características del entorno de las secciones del CPF, generan interés y motivaciones intrínsecas en las mujeres para ingresar a la Comunidad, en búsqueda de posibilidades que puedan mejorar sus vidas. Estableciendo este motivo como una prioridad por sobre un interés en el tratamiento de rehabilitación en drogas.

Tal situación genera una *dualidad adaptativa*, por estar insertos en un recinto carcelario, sumisión que se comprende por lograr obtener mejoras en la calidad de vida, porque a pesar de estar internas en un centro de rehabilitación, la Comunidad Transcender se enmarca y se adhiere a las normas internas del recinto penitenciario.

“Ellas al estar en el CPF, muchas se encuentran asimilando tal situación de condena, hay otras que nunca asumen su condición, ambas situaciones dificultan la intervención, por su disposición y motivación” (Profesional N° 2).

Tomando en consideración que el programa está dirigido a la población penal, este grupo beneficiario debe enfrentar un proceso en el que asimile tal realidad, lo que significa enfrentar todo prejuicio social (desde una perspectiva de género que asigna comportamientos contruïdos culturalmente) por permanecer en recintos penitenciarios, y asumir su situación de privación de libertad.

Esta asimilación obstaculiza el tratamiento de rehabilitación, por su auto-concepto, por sus estados emocionales y su nueva identidad impuesta, la escases de autonomía, el efecto de la prisionización como deterioro, síndrome amotivacional, desproporción reactiva, entre otras consecuencias sico-sociales.

“Para toda persona las pérdidas de figuras significativas, tienen consecuencias en el ámbito emocional, pasando por distintas etapas”.

“ Para una persona que se encuentra privada de libertad, al recibir una noticia de esta índole, el impacto es el doble, lo que muchas veces afecta el proceso que mantienen en la Comunidad” (Profesional N° 2).

Se afirma que las características del contexto carcelario, influyen en como se construyen las dinámicas de las mujeres al interior del CPF, desde su cotidianidad, exponiéndolas a determinadas situaciones que inciden en su reacción emocional por estar privadas de libertad, como es el caso de personas que han recibido información negativa respecto a sus familiares, afectándolas con gran impacto en la medida que no pueden acudir en situaciones de emergencia, provocándoles sentimientos de angustia y de culpabilidad permanente.

El fenómeno de la desproporción reactiva mencionada anteriormente, señala que las personas que están encarceladas, tienden a reaccionar desde una mayor sensibilidad a determinados estímulos. Cuando las mujeres reciben distintos estímulos (experiencias), desarrollan efectos

sicológicos que generan un deterioro en sí mismas, que afecta en sus estados de ánimos que podrían perturbar todo proceso de abstinencia e incluso una deserción del tratamiento por incidir negativamente en sus motivaciones.

En síntesis, de acuerdo a la opinión de los profesionales, las condiciones de privación de libertad, inciden negativamente en el resultado del tratamiento terapéutico, especialmente con mujeres, desde una perspectiva de androcéntrica de la institución carcelaria, visualizada en la escasa implementación y orientación de género, las mujeres sufren de manera dramática el alejamiento afectivo y los sentimientos de culpa en relación a sus hijos y al abandono de sus parejas, siendo una situación compleja que afecta la predisposición emocional al tratamiento.

Por otro lado, la hostilidad del recinto impacta a niveles sico-sociales en las entrevistadas, de acuerdo a las normas del establecimiento, subcultura carcelaria que deben internalizar en su nueva identidad y hábitat. Esta situación trae como consecuencia una severa desresponsabilización del individuo, ya que aprende y asimila dinámicas generadas como institución que adquiere una dominación sobre el sujeto, arrancándole todo intento de autonomía y fortalecimiento de generar redes de apoyo, manteniéndolo como individuo aislado, recibiendo información específica, orientadas a mantener un comportamiento, fomentando el castigo, como instrumento de control, desvalorizando su integridad y fomentando la alienación, situación que dificulta intervenciones dirigidas a las potencialidades de la persona y disminuye una concientización de la realidad.

CONCLUSIONES

Las comunidades terapéuticas al interior del sistema penitenciario, surgen en Chile, para otorgar solución a la problemática del abuso y dependencia de drogas, y como un propósito orientado a disminuir las tasas de reincidencia delictual, debido a que se concluye en los estudios, que existe una directa relación entre consumo de estupefacientes y actos delictivos.

Si bien los centros terapéuticos están legitimados en nuestra sociedad, los modelos de intervención intra-penitenciarios en nuestro país, es una experiencia nueva que comienza su implementación en el año 2002, sumándose al conjunto de programas que dispone Gendarmería para obtener una reinserción social de las personas condenadas. Por este motivo, fue necesario indagar sobre el modelo en sí y los posibles obstáculos provocados por la privación de libertad que puede incidir de manera negativa en los resultados de los procesos terapéuticos.

En la presente investigación, se describió el modelo de intervención terapéutico en sustancias sico-activas y a su vez, las características de las usuarias de la Comunidad Terapéutica, desde su nivel socio-económico, perfil adictivo, redes de apoyo y las motivaciones que poseen las mujeres por ingresar a la CTA, así como la viabilidad de los resultados alcanzados en condiciones carcelarias.

Para desarrollar tal descripción, nos hemos situado en la Comunidad Terapéutica, que se encuentra al interior del Centro Penitenciario Femenino, institución que ofrece tratamiento a mujeres con un consumo problemático de sustancias sico-activas y que se encuentran bajo cumplimiento de condena.

Para lograr este estudio ha sido necesario realizar entrevistas en profundidad y un Focus Group a las usuarias del Centro de tratamiento en Adicciones. También se diseñó un cuestionario que recabó información socio-económica, de fuentes secundarias. Paralelo a esto, se aplicó entrevistas semi-estructuradas a los profesionales que conforman el equipo a cargo de la Comunidad.

La presente investigación estableció las siguientes preguntas que orientaron el proceso del estudio como: ¿qué tipo de perfil socio-demográfico y adictivo presentan las mujeres que se encuentran en la comunidad terapéutica?, ¿qué motivaciones poseen las internas para integrarse al centro Terapéutico en Adicciones?, ¿qué tipo de alteraciones de carácter emocional tenían las mujeres, previa al ingreso a la comunidad terapéutica?, ¿cómo influye la privación de libertad en los procesos terapéuticos en rehabilitación de sustancias psico-activas?, ¿qué características tiene el modelo de intervención terapéutico implementado en el Centro Penitenciario Femenino?, por último, fue necesario indagar respecto a las redes de apoyo ¿con qué redes de apoyo cuentan las internas del centro de atención en adicción para su proceso terapéutico en rehabilitación en consumo de sustancias psico-activas?.

Para dar respuesta a estas preguntas que rigen esta investigación, se establecieron dos objetivos generales; *Describir los factores asociados a la privación de libertad que podrían alterar el proceso de rehabilitación de las internas en la Comunidad Terapéutica y Describir el modelo de intervención del Centro de Tratamientos en Adicciones, ejecutado en el Centro Penitenciario Femenino en la Región Metropolitana.*

La hipótesis N° 1 del estudio, sostuvo que **“Las mujeres tienen motivaciones para insertarse al CTA, distintas al logro de una rehabilitación”**, al respecto, los resultados señalan que: al interior del CPF, existen mujeres que expresan interés por ingresar a la Comunidad

Terapéutica, existiendo variadas motivaciones, desde el uso del espacio del centro para la rehabilitación de las personas que presentan un consumo problemático de drogas, junto a intereses que describen una motivación por reconstruir lazos familiares, específicamente con sus hijos, posteriormente a la pérdida de vínculos con ellos. Sin embargo, el 53% de las entrevistadas, reconoce como mayor motivación para entrar al CTA, un cambio radical en su calidad de vida al interior del recinto penitenciario, dado que la Comunidad Terapéutica presenta mejores condiciones de habitabilidad espacial y social que el resto del establecimiento.

Un individuo por concepto de sobrevivencia, optará ante todo por buscar mejores espacios que le propicien una mejor calidad de vida, situación que ocurre al interior del CTA, debido a las pésimas condiciones de vida que enfrentan de manera diaria, las internas provocando un interés por mejorar, aunque sea en condiciones mínimas, cambios positivos que denoten diferencia respecto a su actual situación.

Estos elementos que representa para las mujeres nuevas y mejores condiciones, es posible obtenerlos a través del espacio que ofrece la Comunidad Terapéutica, otorgando condiciones superiores en infraestructura, organización espacial, equipamiento y prestaciones bio-sico-sociales personalizadas.

En relación a la organización espacial, se detecta una mejor distribución de los dormitorios, y debido a la infraestructura existe una capacidad de 20 personas con el equipo necesario para cada persona que ingresa a la Comunidad Terapéutica, ejemplo de esto, es la igualdad cuantitativa que existe entre plazas, camas y frazadas, entre otros mencionados. La infraestructura y la organización espacial, evita reproducir las condiciones intra-penitenciarias, como es el hacinamiento que vivencia la población penal.

También existen motivaciones de ingreso a la Comunidad, que tienen relación con la obtención de beneficios intra-penitenciario, ya que el CTA es una instancia para las internas de mejor comportamiento, logrando éstas acceder a beneficios por la responsabilidad que demuestren en sus actividades al interior del recinto. Así, La Comunidad Terapéutica tiene una connotación de gran importancia y de mayor respeto frente a otras secciones de la cárcel.

Sin embargo, aún cuando la motivación por mejores condiciones de habitabilidad están presentes en todas las reclusas entrevistadas, también algunas dicen sentirse solas y estar más controladas por las normas de la comunidad, que les impide hablar por celular o consumir drogas, lo que sí pueden hacer en el resto del recinto penitenciario. La motivación real por rehabilitarse también aparece en algunas reclusas aún cuando reconocen que la situación emocional en que se mantienen producto del encierro y lejanía de sus hijos y otras figuras significativas, dificulta tal propósito.

Respecto a la **hipótesis N°2** que plantea que; ***“Las redes de apoyo con las que cuentan las mujeres son escasas, para el proceso de rehabilitación”***, se comprueba de acuerdo al análisis realizado respecto a las redes de apoyo que mantienen las mujeres al interior del CPF, que las redes de apoyo que logran mantener las mujeres encarceladas en recintos penitenciarios, son mínimas y que esta realidad surge por la dinámica, construcción, y reglamento interno de la institución carcelaria que no considera mantener, ni fortalecer las redes de apoyo de las mujeres.

A pesar de la preocupación e interés de la Comunidad en esta área, ésta y su financiamiento se enmarcan dentro de la normativa interna de un recinto penitenciario, acatándose a la Ley Orgánica de Gendarmería.

Esta adherencia al reglamento interno institucional, conlleva a impedir un desarrollo común en las relaciones interpersonales de las personas que se encuentran encarceladas, por su desvinculación con el entorno social, provocando un impacto directo en sus redes de apoyo. Las redes de apoyo familiares de las reclusas, han tenido un impacto severo, por el quiebre del contacto físico, por el control y límites en sus visitas, vigilando la frecuencia de estas últimas, negándoles comunicación vía telefónica, optando por la escritura de cartas que son llevadas hacia el exterior por familiares de las propias mujeres que son visitadas.

Otro aspecto que genera la escasez de redes de apoyo de las mujeres, surge por el cambio de hábitat a que está expuesta toda persona que es privada de libertad, desde la mudanza de un espacio físico, hasta la ubicación de ciertos lugares que no pertenecen a sus zonas de residencia, situación que ocurre en la Región Metropolitana, con mujeres que son encarceladas y que corresponden a otras localidades, manteniendo familiares a grandes distancias y obstaculizando la asistencia en sus visitas, por factores económicos o por no contar con tiempo por ocupación laboral.

Las figuras que representan un apoyo constante para las mujeres, son sus madres, quienes prestan asistencia en las visitas de manera regular, otorgándoles sustento emocional, económico y material. Mientras que existe la situación de abandono por parte de sus parejas, al desvincularse ésta de determinados roles y responsabilidades, situación cultural que caracteriza la situación de cárcel de las mujeres, donde logran preservar como únicas redes, los vínculos con sus madres, cuando éstas existen.

La situación de abandono que vivencian las mujeres, repercute indiscutiblemente en los estados de ánimos, siendo estos inestables. Por otro lado este distanciamiento temporal o permanente con los hijos/as, les

trae como consecuencia sentimientos de soledad y de agobio, debido a que existen mujeres que han debido traspasar los cuidados de sus hijos/as a terceros siendo estos últimos familiares e incluso instituciones que asumen la responsabilidad del niño/a.

Otra consecuencia que experimentan las mujeres al estar recluidas, tiene relación con la nueva organización que tiene lugar en sus hogares, debido a la ausencia de éstas, en la calidad de madres y esposas, impactando de manera negativa en los roles, relaciones y cuidados de los niños/as, desestructurando la dinámica familiar establecida previamente a la privación de libertad, lo que les ocasiona una angustia permanente, en función de una realidad que es afectada por cambios que no son de carácter voluntario para las mujeres.

A nivel de redes internas, la cárcel, por ser un escenario hostil, descrito de manera violenta por las dinámicas agresivas que se desarrolla en su interior, genera valores competitivos, dejando de manifiesto rivalidades entre las mujeres de una misma o distinta sección. Esta construcción de la cárcel que fortalece estas relaciones, condiciona a una incapacidad de establecer y mantener relaciones de amistad entre la internas, por el sentimiento de desconfianza que genera el mismo sistema. No hay que olvidar que la institución carcelaria se construye como una institución del sistema capitalista, por lo que no es de extrañar su similitud en relación a sus valores individualistas.

Las relaciones de amistad que mantienen las mujeres, ocurren en situaciones previas al encierro, conservándolas por medio de las visitas o en situaciones que el mismo contexto genera, como es el caso de mujeres que se agrupan a partir de relaciones formadas previas al ingreso al CPF.

Un comportamiento develado y mencionado por las mujeres, tiene relación con los efectos del abandono familiar, particularmente con la

pareja, reflejando un sentimiento de soledad, que generan necesidades afectivas, que son canalizados muchas veces hacia relaciones lésbicas. Existen otras relaciones que surgen por una necesidad de obtener protección física y psicológica al interior del CPF.

En relación a la **hipótesis N° 3**, que plantea que ***“La privación de libertad genera y/o profundiza las alteraciones emocionales de las mujeres”***, se comprueba de la siguiente manera: el nuevo ambiente que tienen las mujeres, les perjudica sus estados de ánimos y altera sus emociones, por tener que asumir la condena dictada.

En cuanto a su nueva identidad y hábitat que vivencian al ser condenadas, las mujeres, tienen comportamientos desproporcionados reactivos, lo que genera una sobre dimensión en determinadas situaciones, acentuando cuadros depresivos producto del encierro. Esta última situación, se exalta en la medida que establecen un antes y un después en sus vidas, generándole sensaciones de angustia, debido a las diferencias en la cercanía que mantenían con sus familias y la que mantienen actualmente.

El aumento de suicidios en la cárcel, aumenta considerablemente en comparación a las mismas personas que se encontraban en libertad, por las alteraciones provocadas en el encierro. Esto está relacionado con el sentimiento de soledad que les genera la situación de abandono que mantienen numerosas mujeres al interior del CPF. Este sentimiento es profundizado con la pérdida de sus hijos, por dejarlos en calidad de abandono, situación cuestionada por las mismas mujeres que se encuentran cumpliendo condena.

Esta realidad que reconocen las mujeres, es mayor al encontrarse incomunicadas y no tener información sobre la situación de sus hijos, desde quien asume los cuidados, la calidad de vida que mantienen, el prominente

riesgo social que poseen, entre otros miedos naturalizados por las mujeres.

Por lo tanto, las mujeres que están privadas de libertad, mantienen una preocupación permanente respecto a la familia, vivenciando como un mero espectador la desorganización total de su núcleo familiar, generando sentimientos de culpa por no llevar a cabo su rol de madre por su situación de encarcelada e incluso experimentando un desplazamiento de su rol de madres y esposas.

Otra situación que ocurre en la prisión, es el cambio de su auto-percepción, por no poder mantener la misma preocupación de si misma desde un plano físico y desde un nivel psicológico, describen sostener una desvaloración de si misma y de otros, afectando su auto-estima.

Este cambio de su auto-concepto, está construido a partir de la realidad carcelaria de la que son parte, por el prejuicio familiar (por su rol en el ámbito privado) y en lo social (comportamiento esperado por su rol público), que se funda bajo la estigmatización de la mujer delincuente que es encarcelada y que posee problemas de drogodependencia, condicionándolas a determinados comportamientos, desencadenando un sin fin de auto-cuestionamientos y críticas morales y sociales.

El proceso de prisionización que afecta en lo sico-social a las mujeres en su permanencia en el CPF, obliga a lidiar con los códigos propios de las internas e incluso a adaptarse a ellas, desde el comportamiento, lenguaje corporal y verbal, adecuándose al coa, lenguaje propio de la construcción cultural interna de una cárcel. Cuando enfrentan esta subcultura y no logran su internalización, el impacto es el rechazo de los pares, lo que profundiza su aislamiento y su vulnerabilidad.

Otro impacto sico-social, tiene relación con la escasa oportunidad de tomar decisiones con respecto a su cotidianeidad, transformándolas en

personas con una autonomía insuficiente condicionándolas a una desresponsabilización, consecuencia propia de recintos penitenciarios, donde la individualidad y la identidad se ve anulada, por intentos homogenizadores de la institución.

La mujer debe integrarse a una nueva forma de vivir y de sobrevivir en un nuevo sub-mundo, el cual está forzada a asimilar e interiorizar como parte del proceso de prisionización y una nueva identidad institucional, desprendiéndose de su bagaje cultural y aprendiendo nuevas técnicas de supervivencia implicando un deterioro de su persona (a nivel físico y emocional).

En relación a la **hipótesis N° 4**, que plantea que; ***“La privación de libertad incide de manera negativa en el logro de un proceso de rehabilitación de sustancias sico-activas”***, esta se comprueba, debido a la existencia de elementos propios del encierro que tiene consecuencias en el ser humano, como lo hemos señalado anteriormente.

Esta afirmación tiene directa relación y consecución con las hipótesis anteriormente comprobadas, si vemos que en todo el proceso carcelario de una interna, visualizando su estado de ánimo, su aspecto físico (decaen), acompañado de sentimientos de soledad, con falta de redes de apoyo, junto a carencias afectivas, con un síndrome amotivacional y con una limitada ayuda de profesionales, hará más fácil el uso y vulnerabilidad al consumo de drogas, como mecanismo de evasión de su situación actual de encarceladas, impactando de manera negativa en procesos terapéuticos en rehabilitación orientados a personas con un consumo problemático de drogas.

La escasez de redes de apoyo que poseen las mujeres, dificulta el tratamiento terapéutico, por el proceso que incurre en el desvinculamiento de relaciones familiares y la condición de abandono de las internas y por

otra parte, por el deterioro emocional que produce la pérdida de autonomía y de desresponsabilización de sus propios actos.

Esta situación devela la escasa voluntad de Gendarmería en la construcción de espacios que dignifiquen al ser humano, mejorando sus condiciones de vida y el régimen dictatorial que se desarrolla en las cárceles, obstaculizando elementos de reinserción social, que forman parte de su misión institucional.

Con respecto al modelo bio-sico-social que desarrolla la Comunidad Terapéutica, indudablemente se concluye que tiene falencias en su ejecución. En primer lugar se debe sostener como principio fundamental la voluntariedad de las personas en la adherencia al tratamiento, puesto a que existen además otros intereses en las internas distintos a la búsqueda de rehabilitación donde, es posible que no esté entre sus prioridades el objetivo de rehabilitarse.

Por otro lado, uno de los objetivos del modelo a desarrollar, son los aspectos sociales de la persona en tratamiento, visto como un problema con arista, de carácter multidimensional, es que aborda esta área como línea de acción. Este modelo al desarrollarse en un recinto penitenciario, se encuentra en contradicción con sus postulados filosóficos y sustentos teóricos, al verse limitados en sus intervenciones, debido a que en lo social no se puede intervenir con total libertad, por las limitantes que impone la institución, como es, la ruptura de los vínculos familiares, criterios de conductas que predominan por sobre el interés de la rehabilitación y reinserción, por las consecuencias que genera la misma reclusión y pérdida de libertad entre otros factores, que le impide desarrollar una óptima intervención bajo este enfoque. Por lo que sería necesario replantear nuevas alternativas de modelos que den los lineamientos de una nueva acción profesional, considerando los limitantes sico-sociales que genera la cárcel.

Una problemática visible en el recinto penitenciario, alude a la corrupción y al abuso de poder que generan los/as gendarmes con las internas. Fomentando así, la protección a mujeres “fuertes” en desmedro de otras mujeres “débiles”, creando dinámicas y relaciones subordinadas, basados en un poder mal entendido, reproduciendo la orgánica natural de la institución. Otro aspecto a mencionar, hace referencia a mantener esta diferencia con las internas, generando rivalidades entre ellas y desarticulando todo intento de organización y de solidaridad entre las mujeres.

Así, nace una complicidad entre las internas y gendarmes, instaurando ciertas irregularidades y/o situaciones en la dinámica gendarmes-internas, como castigos ocultos entre las internas, transgresiones entre grupos, los cuales quedan sin ser alertadas por funcionarios, ni menos sancionadas de acuerdo a las normas institucionales.

Finalmente al responder a los objetivos y a las preguntas de investigación orientados a describir factores relacionados con la privación de libertad, que puedan obstaculizar los procesos terapéuticos, se concluye que existen elementos, que surgen del impacto sico-social del encierro en las personas, siendo una problemática que incide de manera negativa en el tratamiento de rehabilitación.

Esto sugiere reestructurar la institución de Gendarmería, en función de alcanzar la reinserción social que se proponen, cuestionando el énfasis que se le otorga a la vigilancia y custodia de los internos/as como principal ocupación, permitiendo los abusos de poder y la distorsión de las relaciones sociales.

Desde la ejecución del programa que desarrolla la Comunidad Terapéutica, hay que considerar estas dificultades que genera la cárcel que deja en peligro los resultados esperados en la rehabilitación. Estos obstaculizadores son muy dominantes por surgir en un macro sistema,

desde las normas, las dinámicas relacionales, la burocracia, las relaciones subordinadas que se van reproduciendo verticalmente, se unen a las condiciones precarias de vidas y rupturas en las relaciones familiares, que conlleva a profundizar las alteraciones emocionales de las mujeres internas.

HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN

En relación a los hallazgos se describe lo siguiente:

Se logro visualizar que llas cárceles son espacios jerárquicos donde se reproducen las relaciones de poder llegando al abuso institucionalizado expresado en violencia física y emocional que se legitiman como normas tácitas.

Otro aspecto del recinto apunta a: que la cultura carcelaria reproduce relaciones subordinadas al interior del recinto, que no sólo impacta en las mujeres condenadas, sino también entre los profesionales y funcionarios que desarrollan su trabajo en la cárcel, surgiendo relaciones competitivas, desde los funcionarios (gendarmes) hacia los profesionales de distintas áreas.

Las condiciones del entorno carcelario de las mujeres, genera conductas de sobrevivencias, asimilando normas y códigos comunicativos y mutuos de respeto, aprendidas y ejecutadas entre ellas, que .-son propias de la subcultura carcelaria que se asumen como necesarias para defenderse de las agresiones de los más fuertes. También ha generado una actitud defensiva entre sus pares.

A través de la investigación de detectó la existencia de tráfico interno de drogas, aumentando el consumo, abuso y dependencia de estas sustancias. Quienes lideran estas actividades al interior de las secciones gozan del respeto y la seguridad que le brindan otras internas. En cuanto al ingreso de estas sustancias, se asegura su ingreso a través de las visitas, mecanismos volátiles desde el exterior del CPF y corrupción de funcionarios/as de Gendarmería.

Otro hallazgo, logro develar la ruptura de redes familiares y sociales, hace mención a los escasos y débiles apoyos familiares, que relatan haber

tenido las mujeres, previo a su encierro, y a la desvaloración y prejuicio social, que existe cuando son mujeres las que son condenadas y privadas de libertad.

Las entrevistas en profundidad, no sólo arrojó la información requerida para la investigación, sino que aportó a descubrir que las mujeres un cambio del auto-concepto, provocado por la comparación de sus vidas previas y posteriormente a su privación de libertad, generando sentimiento de culpabilidad, ante el distanciamiento con sus hijos y de su calidad de condenadas, esta última situación desencadena estados emocionales altamente vulnerables.

Por otro lado, se detectó que en la mayoría de los hogares el rol de la mujer, madre al interior de la familia, prevalece en las relaciones del subsistema parental, esta situación se agrava al quedar ausente la madre, impactando en su núcleo familiar, quedando los hijos/as en situación de riesgo, bajo cuidados de terceros o de instituciones.

La investigación generó hallazgos en relación al nuevo entorno que es impuesto a las mujeres encarceladas, mediante la construcción de vínculos al interior del CPF, estableciendo roles familiares, asumidos por las mujeres, que van desde los roles parentales, recreando pautas y comportamientos propios de este subsistema (mamá, papá o machos, hermana, tías, etc.), derivando algunas de estas, en relaciones lésbicas que no sólo surgen por opciones sexuales, sino que surgen por carencias afectivas y por necesidad de protección

También se descubre que las mujeres tienden a adaptarse a la escala valórica y normas explícitas e implícitas el interior del CPF, adhiriéndose a la subcultura establecida de “hacer conducta”, para obtener beneficios y una rebaja de la condena impuesta, a través de la realización de talleres, nivelación de estudios, actividades laborales, entre otros, que para ellas

tienen un significado mas instrumental que como mecanismo para aumentar su bagaje de aprendizaje

En relación a esta subcultura instalada en el recinto penitenciario, la dinámica de los empresarios que encargan trabajos a las internas, se caracteriza por el abuso y explotación de la fuerza de trabajo, siendo las mujeres afectadas, quienes desarrollan actividades laborales con horarios completos y que son precariamente remunerados, estando por debajo del salario mínimo legal en Chile. Esta relación es permitida por la escala de valores que se ha ido desarrollando en el CPF, que el “hacer conducta” permite y exige esfuerzos que dejan a las mujeres en total vulnerabilidad.

Por último, fue posible determinar que la necesidad de las mujeres internas, y a los efectos de la prisionización en todas sus formas de expresión, suele suceder que los intereses de encontrar mejoras en sus condiciones de vida y beneficios intra-penitenciarios es una búsqueda continua. Esto ha permitido instalar un interés en los beneficios, por sobre un proceso en rehabilitación en las mujeres que ingresan a la Comunidad Terapéutica

APOORTE AL TRABAJO SOCIAL

Se debe señalar, que el rol del Trabajo Social en estas áreas abordadas, con las variables planteadas, debe ser desde una mirada crítica, que vaya reflexionando sobre las situaciones que acontecen, con un afán investigativo, de manera activa y constante, logrando establecer nuevas praxis e ir sistematizando las prácticas realizadas en sus intervenciones.

Acá se han mencionado aspectos que van desde la delincuencia femenina, su consumo de drogas y su privación de libertad, es necesario que el Trabajador Social mantenga una reflexión con respecto al sistema neoliberal que ha impactado en los nuevos roles que ha debido ejercer la mujer, en esferas que sólo eran atribuibles a los hombres, por razones de exclusión y empobrecimiento.

De acuerdo al consumo de drogas de las personas, el profesional de nuestra área, debe abordarlos no sólo desde intervenciones tradicionales, sino asumir los procesos terapéuticos, desde enfoques críticos y sostener una concepción integral de esta problemática, sin prejuicios, los cuales deben estar ajenos a nuestra profesión.

Según lo develado en la investigación realizada, al interior de una institución carcelaria, es imprescindible que el Trabajador Social desarrolle un discurso crítico y analítico de las condiciones que acontecen en su interior, considerando la vulneración a los derechos humanos, las condiciones precarias en las que desarrollan sus vidas y en la calidad de abandono que quedan las personas encarceladas.

Es así, que se debe tener una posición frente a la lógica normativa y controladora de la institución, que actualmente se encuentra por sobre un

interés humanizador. La represión y las relaciones jerárquicas del recinto, se han contrapuesto a todo intento por resaltar las características de seres humanos de las personas encarceladas, prevaleciendo una subcultura que adopta y articula una visión conductual.

Debido a esta realidad, es imprescindible que el Trabajador Social, no quede ajeno a tal situación, por su capacidad de potenciar aspectos humanizadores, considerándolos ante todo seres humanos, dignos y con derechos, generando las condiciones necesarias y básicas para potenciar los afectos, valores como el respeto mutuo, solidaridad, entre otros, siendo un sujeto consciente con si mismo y con el otro.

El aporte del Trabajador Social en un sistema carcelario, se identifica como fundamental en la intervención que en términos individuales o psicosocial (dupla), reflejado en el quehacer de la profesión, la preponderancia que tiene la intervención profesional que puede incidir directamente en los resultados finales esperados para una exitosa rehabilitación al interior del CTA.

La contribución de nuestra profesión debe entenderse desde el diseño y ejecución y una posterior evaluación de un sinnúmero de intervenciones, como implementar nuevas técnicas en espacios grupales, generando en las mujeres, conciencia de carácter crítico en cuanto a su situación, que no impide enmarcarla como sujetos de derechos y deberes que posee todo ciudadano. El Trabajador Social, debe impedir toda alienación del ser humano, sobre todo en circunstancias que el desarrollo humano se ve limitado y coartado por un ente represor.

Del mismo modo, debe implementar instancias de discusión que devela la calidad de vida que llevan actualmente las mujeres en los recintos penitenciarios y proponer mejoras, desde la infraestructura, necesidades básicas del ser humano, hasta tratos dignos y evitar toda vulnerabilidad hacia los Derechos Humanos.

Dignificar al ser humano debe ser un aporte constante y tener la capacidad reflexiva ante esta situación, evitar o disminuir el impacto de la prisionización de las personas encarceladas, reencontrando la identidad de las personas, disminuyendo la internalización de una identidad impuesta e institucionalizada.

El Trabajador Social debe realizar un trabajo externo a la institución, orientado a reeducar a la población sobre los actuales prejuicios que estigmatizan a una persona que cumple o termina su condena en un recinto penitenciario, que sin discusión tiene impacto sico-social en las personas que han sido encarceladas, desde ámbitos públicos como privados.

Cabe señalar que la praxis se focaliza directamente en éstas dos áreas profesionales, enmarcada dentro de un Programa. Nuestro Rol trabaja a través de la promoción en la intervención, interfiere directamente en los distintos ámbitos de intervención, familiar (es responsabilidad del Trabajador Social la comunicación activa con la familia de la usuaria y trabajar de manera individual o en dupla la reparación de los vínculos), educación (responsable de la inserción al sistema educación formal, promoviendo y activando las redes para cumplir con este objetivo), laboral, salud entre otros, son abordados de forma transversal al tratamiento propiamente tal. Es acá donde nuestra práctica tiene una participación preponderante y activa en los procesos individuales.

Es necesario señalar que se aborda la intervención, a través de la promoción, empoderamiento, rehabilitación y prevención para generar la movilidad social de las usuarias, situación que se ve reflejada en nuestro quehacer cotidiano, logrando mejorar algunos aspectos en la calidad de vida de las usuarias.

También se logra visualizar un trabajo interdisciplinario y en equipo, es decir se lleva a cabo una intervención enfocada desde una perspectiva en

donde cada profesional tiene la responsabilidad de opinar y aportar en las reuniones clínicas, lo cual conlleva a una diferenciación en la identidad de la profesión; es decir, se visualiza el sello profesional.

“Ante las emergencias de un mundo heterogéneo y complejo, van desapareciendo las polaridades y emergen las zonas grises y de cruces entre disciplinas, el Trabajo Social no es ajeno a este fenómeno” (Melano, 2001:56).

Frente a este escenario y en base al trabajo propio del CTA, es una situación que efectivamente se da, nuestro labor requiere del cruce interdisciplinario, pero se genera a través de la co-construcción por la suma de las partes. En donde sí existe una reflexión práctica en torno a la delimitación de nuestro accionar, considerando el ámbito disciplinario y aportando con un sello propio desde la profesión. Y se entrega como insumo a las usuarias, a través de las prestaciones de los servicios y atenciones (individuales o intervenciones grupales), que desde nuestra profesión podemos entregar.

Es fundamental que nuestro quehacer como trabajadores sociales, reconozca las características del contexto socio-cultural en el que se desenvuelven las usuarias, situación que parte de nuestra responsabilidad en comprender las diferentes dimensiones subyacentes a la vida de las usuarias que determinan su estado actual.

Para esto se trabaja en un enfoque integrado que permite abordar los problemáticas en sus diferentes magnitudes, donde nuestra experiencia y aporte se visualiza en reconocer la influencia de las condiciones psicológicas, sociales, económicas y políticas que inciden en las usuarias.

Se identifica un acrecentado trabajo de redes, y que desde el trabajo social, contribuye como aporte al funcionamiento social de las usuarias, individual y grupalmente, por medio de actividades concretadas en sus acciones sociales que constituyen la interacción entre ellas y su entorno. Siendo la articulación de redes uno de los principales focos de interés del Trabajo Social, por ser éste un tema inherente a la profesión.

Por esta razón el Trabajo Social debe tener presente en cada intervención, la política de la institución en la cual se encuentra inserto, conocer su estructura y funcionamiento interno, tener en cuenta los objetivos, su misión y visión, con la finalidad de poseer herramientas necesarias que brinden una óptima preparación del profesional respecto a su intervención a realizar, ya sea en el plano individual, grupal o comunitario.

En el CPF, el Trabajo Social puede desarrollar sus tres niveles de intervención de manera simultánea, dependiendo de los objetivos propuestos por cada profesional, adecuándose a los límites que establece la institución, pero manteniendo un rol activo de manera constante, ejerciendo de manera reflexiva y asertiva su función profesional.

Nuestra profesión debe dirigir su aporte, respecto a la realidad de las personas encarceladas, las consecuencias que esta privación genera en ellas, que pueden llegar a ser de carácter profundo e incluso lograr una auto-invalidación personal, por todo el impacto sico-social que genera una situación de privación de libertad.

Debe también considerarse la escasez de perspectiva de género con la que se construye la cárcel de mujeres, otorgando los mismos castigos que se sancionan a los hombres, obviando las distinciones propias de género. Otro punto a desarrollar como trabajadores social es acentuar la calidad de madres de las mujeres internas en recintos penitenciarios, fortaleciendo

vínculos y la calidad de sus relaciones, logrando disminuir el escaso contacto evitando un sentimiento agónico de las mujeres respecto a sus hijos/as.

Bibliografía

Antony, C (2000 a)

Las Mujeres confinadas.
Estudio criminológico sobre el
Rol genérico en la ejecución
De la pena en Chile y
América latina.
Editorial Jurídica de Chile.
Santiago, Chile.

Antony, C (2004 b)

**La perspectiva de Género en
La defensa de mujeres en el
Nuevo sistema procesal
Chileno: Un estudio
Exploratorio.**
Facultad de Derecho,
Universidad Diego Portales.
Santiago, Chile.

Arcilla, M (1999)

**La dependencia al consumo de
drogas.**
*Una aproximación teórico-practica
al tratamiento ambulatorio.*
Editorial Lom.
Santiago Chile.

Baratta, A (2004)

**Criminología critica y
Critica del derecho
Penal.**
Introducción a la
Sociología jurídico-penal
Editorial Siglo Veintiuno
Buenos Aires, Argentina

Becoña E, Rodríguez A, Salazar I (1994)

**Magíster en
Drogodependencias I.
Introducción.**
Editorial Universidad de Santiago
de Compostela.
Galicia, España.

Beneit J, García, C y Mayor, L (1997)

Intervención en drogodependencia.

Un enfoque multidisciplinar
Editorial Síntesis.
Madrid, España.

Bilbao, F y Castillo, M (2002)

Teorías psicoanalíticas sobre lo simbólico y la personalidad adictiva.

Revista LiberAddictus N°59
Coyacan, México.

Blanch, C (2008)

Apunte Modulo I

“Antecedentes Antropológicos e históricos de las drogas”

Bourdieu, P (2000)

Dominación Masculina

Editorial Anagrama
Barcelona, España.

Bravo, A y Fernández, J (20003)

Las redes de apoyo social de los Adolescentes acogidos en residencias de protección.

Universidad de Oviedo.
Psicotherma Vol 15, N° 1.
Oviedo, España.

Calvo, Y (1996)

Las líneas torcidas de derecho.

Programa Mujer, Justicia y Género.
Editorial ILANUD.
San José, Costa Rica.

Comisión de Derechos Humanos (2003) del Distrito Federal (CDHDF).

Violencia contra las mujeres privadas de libertad en América Latina.

Derechos reservados por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos, A.C., y

la Fundación para el Debido
Proceso Legal.
Distrito Federal, México.

Conace (2004 a)

**Abriendo puertas. Programa
para la integración socio-
ocupacional de personas
drogodependientes.**
Conace, Ministerio del Interior.
Santiago, Chile.

Conace (2001 b)

Mujeres y tratamiento de drogas.
Área técnica en tratamiento y
rehabilitación.
Conace, Ministerio del Interior
Santiago, Chile.

Conace y Gendarmería (2006)

**Modelo de intervención en
personas con consumo
problemáticos de sustancias en
los establecimientos
penitenciarios chilenos.**
Tomo I. Tomo II. Tomo III
Santiago, Chile.

Cooper, D (2006)

**Criminología y delincuencia
femenina.**
Editorial Lom
Santiago, Chile

Dammert, L y Zúñiga, L (2008)

**La cárcel: problemas y
Desafíos para las América.**
FLACSO Chile
Santiago, Chile.

Escotado, A (1995)

Historia de las drogas, 1
Editorial Alianza.
Madrid, España.

Foucault, M. (2008)	Vigila y castigar Nacimiento de la prisión Editorial Siglo XXI Madrid, España.)
García, J (2002)	Psiquiatría criminal y Forense. Editorial Centro de estudios Ramón Areces, S.A. Madrid, España.
García, A y Sánchez, A (2005)	Drogas, Sociedad y Educación. Universidad de Murcia España.
Genchi (2001)	Documento interno de la institución. Publicación Genchi.
González, A (2001)	Consecuencias de la Prisionización Revista Cenipec N°20 Barcelona, España.
Gómez G-Llera, Pin J (1994)	Dirigir es educar Editorial Mc Graw Hill. Madrid, España.
Hernández R, Fernández C y Baptista, P (2003)	Metodología de la investigación. Editorial Mc Graw Hill Distrito Federal, México.
Inchaurreaga, S (1999)	Drogas y Políticas Públicas. El modelo de reducción de daños. Editorial Espacio. Buenos Aires, Argentina.
León, M (1996)	Sistema carcelario en Chile. Visiones, realidades y Proyectos (1816-1916).

Centro de investigación
Diego Barros Arana.
Santiago, Chile.

Luengo, C (2008)

Redes de apoyo y capacidad de resiliencia.
Universidad de Concepción.
Concepción, Chile.

Martínez, F (2001)

Fundamentos teóricos para la Prevención del uso de drogas.
PREVEDUC.
Santiago, Chile.

Melano, C (2001)

Un Trabajo Social para los Nuevos tiempos.
Editorial Lumen.
Buenos Aires.

Ministerio de Justicia (2001)

Revista de estudios Criminológicos y Penitenciarios.
UNICRIM, Gendarmería de Chile.
Santiago, Chile.

Ministerio de Justicia
Gendarmería de Chile (2007)

Revista de estudios Criminológicos y Penitenciarios.
Santiago, Chile.

Morales, E (2007)

Apuntes sobre toxicología.
Clasificación de las drogas. Dependencia y tolerancia.

Morin, S (1966)

El impacto del abuso en las Mujeres y sus familias.
Adiction Alert Organization.
Montevideo, Uruguay.

Musacchio de Zan y Ortiz (1992)

Drogadicción
Editorial Paidós
Buenos Aires, Argentina.

Naciones Unidas (1997)
Comisión Económica para América
Latina y el Caribe
Compilador Hopenhayn M.

**La grieta de las drogas.
Desintegración social y
políticas públicas en
América Latina.**
Publicación de las
Naciones Unidas.
Santiago, Chile.

Ordóñez, L (2006)

**Mujeres encarceladas: Proceso
de encarcelamiento en la
penitenciaria femenina de
Brasilia.**
Universitas Humanísticas,
Enero-Junio, número 061.
Pontificia Universidad Javeriana.

Segovia, J (2002)

Bogotá, Colombia.
**I Consecuencias de la
Prisionización.**
Cuaderno de derecho
Penitenciario. Número 8
Universidad Pontificia de
Salamanca.
Salamanca, España.

Pavarini, A (2002)

Control y dominación.
Teorías criminológicas
burguesas y proyecto
hegemónico.
Editorial Siglo veintiuno
Buenos Aires, Argentina

Pontón, J (2006)

**Mujeres que cruzaron la línea:
Vida cotidiana en el encierro.**
FLACSO
Quito, Ecuador.

Urbano, A y Aróstegui, E (2004)

La mujer drogodependiente.
Especificaciones de género y
Factores asociados.
Universidad de Deusto.
Bilbao, España.

Valverde, M (1991)

**La cárcel y sus
Consecuencias.**
Editorial Popular
Madrid, España.

Wacquant, L (2004)

Las cárceles de la miseria.
Editorial Manantial
Buenos Aires, Argentina.

FUENTES ELECTRÓNICAS

Gobierno de Chile (2009)	www.biblioredes.cl/bibliored/Nosotros+en+Internet/cárcel+de+san+Felipe/inicio.htm Fecha de consulta: Junio 2009
Gendarmería	www.gendarmeriachile.cl Fecha de consulta:
Enciclopedia virtual (2008)	www.geocities.com/Hollywood/set/3797/tipos.htm . Fecha de consulta: Mayo, 2009
Gobierno de la provincia de La Pampa	www.lapampa.gov.ar/servicios/mbs/salud/drogas.htm Fecha de consulta: Julio, 2009
Meyrialle, C (2007)	Las adicciones y la recuperación transpersonal. www.psitranspersonal.com.ar/adic.htm Fecha de consulta: Septiembre 2009.
Publicación s/d	La prisión y sus consecuencias www.quedelibros.com/libro/19276/La-Prision-Y-Sus-Consecuencias.html Fecha de consulta: Agosto 2009

ANEXOS

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Sub dimensiones	Indicadores	Items
<i>Factores que obstaculizan los procesos de rehabilitación</i>	Factores se entiende por determinante o condición necesaria de un acontecimiento o cambio. El concepto de obstáculo; se entenderá por impedir o dificultar la consecución de un fin determinado. Por lo tanto se refiere a las causas que impiden las fases sucesivas del reestablecimiento de las personas a su antiguo estado	Para efecto de la investigación, se entenderá; como aquellos factores de diverso tipo, tanto internos del individuo, como familiares y de tipo contextual que inciden de manera negativa en los procesos terapéuticos anti drogas que llevan a cabo las mujeres privadas de libertad en las comunidades terapéuticas intra-carcelarias.	Caracterización socio-demográfica.	- Edad - Escolaridad - Estado civil	- E. Básica - E. Media - E. Superior - Sin estudios - Soltera - Casada - Divorciada - Anulada - Viuda - Otro	- 18-25 años - 26-33 años - 34-41 años - 42-49 años - 50-57 años - 57 y más ¿Que nivel de escolaridad tiene usted? - Completa - Incompleta - Completa - Incompleta - Completa - Incompleta ¿Cual es su actual estado civil? - Soltera - Casada - Divorciada - Anulada - Viuda - Otro

	que busca el proceso de rehabilitación.			- Ocupación - Ingreso familiar -Jefatura del hogar - Tenencia de la propiedad	- Dueña de casa - Dependiente - Independiente - Cesante - Menos de \$45.000 - Entre \$45.000 y \$90.000 - Entre \$91.000 y \$136.000 - Entre \$137.000 y \$182.000 - Entre \$183.000 y \$228.000 - Entre \$229.000 y \$339.000 - Entre \$339.00 y \$500.000 - Mas de \$500.000 - Padre - Madre - Pareja - Usted - Otro ¿Cuál? - Dueña de la propiedad - arrendadora - Allegada - Otra ¿Cuál?	¿Cuál era su ocupación? - Dueña de casa Dependiente - Independiente - Cesante Cuanto es el ingreso total familiar? - Menos de \$45.000 - Entre \$45.000 y \$90.000 - Entre \$91.000 y \$136.000 - Entre \$137.000 y \$182.000 - Entre \$183.000 y \$228.000 - Entre \$229.000 y \$339.000 - Entre \$339.00 y \$500.000 - Mas de \$500.000 - Quien desarrollaba la jefatura del hogar? - La tenencia de la propiedad donde vivía a ¿cuál corresponde?
--	---	--	--	---	--	--

			Perfil adictivo Alteraciones emocionales de las mujeres previas y pos a la privación de libertad	- Previsión Características adictiva - Antes de la privación de libertad	- Fonasa - Isapre - Prais - Indigente - Cuadros depresivos - Baja auto- estima - Desvaloración	- ¿Qué tipo de previsor tenía usted antes de ingresar al CPF? ¿Qué tipo de sustancia consumías? ¿A que edad comenzó tu consumo? ¿Como era tu consumo, en cuanto al aumento de la sustancia? - Antes de ingresar al CPF ¿cómo te sentías emocionalmente? - ¿Cuál era el apoyo emocional que tenías? - ¿Como describiría sus estados de ánimo? - ¿Qué tipo de relaciones importantes tenías? - ¿Qué valoración sentías por los demás?
--	--	--	--	---	--	--

				- Asociados a la privación de libertad	- Institucionalización de la persona - Cuadros Depresivos - Baja auto-estima - Sentimiento de culpabilidad - Crisis abstinencia	- ¿Has visto un cambio en su estado de ánimo al ingresar al CPF? - ¿Has experimentado crisis de abstinencia en tu proceso en la Comunidad? - ¿Podrías describir estas crisis de abstinencia? - ¿Tienes sentimientos de culpa? - ¿Ha cambiado su auto-percepción y valoración de si misma estando privada de libertad? - ¿Desde tu llegada al CPF, como ves tu identidad?
			Redes de apoyo	- Familiares	- Esposo - Conviviente - Hijos, - Padres - Hermanos - Abuelos, - Otros	- ¿Tiene familiares cercanos? - De su familia ¿Quines la visita? - ¿Posee apoyo de otras personas, cuales serian estas?

			Motivaciones de las usuarias para incorporarse a la Comunidad Terapéutica	- Sociales - Al interior del recinto penitenciario - Rehabilitación en su consumo de sustancias sico-activas - Satisfacer a terceras personas - Cambio en las condiciones carcelarias en nuevas	- Amigos - Vecinos - Pares - Funcionarias - Otros	- ¿Cuenta con vecinos y/o amigos que le manifiesten ayuda o apoyo es este proceso? - ¿Ha establecido relaciones significativas en el CPF que para usted sea un apoyo? ¿Con quienes? - ¿Qué motivaciones tienes para rehabilitarte? - ¿Que factores la hacen querer un cambio en su vida? - En su decisión por ingresar a la comunidad, ¿influyen otras personas? - ¿Qué otros factores la hacen querer incorporarse a la comunidad Terapéutica?
--	--	--	--	---	---	--

				secciones		- ¿Las condiciones que se viven en la CTA, como son en comparación a otras secciones? - ¿Esas condiciones a las que te refieres pueden influir en su decisión para incorporarse a la Comunidad? - Usted, ¿como se observa así misma en la actualidad?
--	--	--	--	-----------	--	---

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items
<i>Modelo de intervención en rehabilitación en drogas intra-penitenciario</i>	El concepto de modelo hace referencia a una representación o construcción intelectual simplificada o esquemática. Los modelos constituyen auxiliares efectivos y útiles para hacer avanzar el pensamiento con una estrategia cognitiva más segura y precisa. También para orientar las estrategias de acción a fin de actuar sobre la realidad, según Bunge los modelos son sistemas conceptuales que intentan	Para efecto de la investigación, se entenderá por modelo de intervención el todo articulado de fundamentos, objetivos, proceso metodológico y técnicas de intervención que ejecuta la comunidad terapéutica en el recinto penitenciario.	Fundamentos o postulados Objetivos Proceso metodológico (etapas) Modalidad	-Fundamentos filosóficos -Modelos teóricos - Estratégicos - Generales - Específicos - Diagnostico - Tratamiento - Seguimiento - Evaluación de resultados - Residencial - Ambulatoria	- ¿El modelo de intervención tiene fundamentos filosóficos? ¿Cuáles? - ¿En que modelos teóricos se sustenta la intervención en la Comunidad Terapéutica? - ¿Cuales son los objetivos de la Comunidad terapéutica? - ¿Cuáles son las etapas o fases del proceso metodológico de la comunidad terapéutica? - ¿Que finalidad tiene cada una? - ¿Cual es el tiempo otorgado a cada etapa o fase? - ¿Qué tipo de modalidades tiene la Comunidad terapéutica?

	representar aspectos interrelacionados de sistemas reales. El modelo de intervención penitenciario se desarrolla al interior de las Comunidades terapéuticas. Esta dirigido a internos/as, que presenten un consumo problemático de sustancias sico-activas. Se estructura en etapas, realizándose intervenciones de carácter sico-social.		Expectativas del equipo sobre resultados Efectos de la privación de libertad desde la perspectiva del equipo		- ¿Qué expectativas tiene la Comunidad terapéutica respecto a la rehabilitación de las internas las usuarias? - ¿Creen ustedes que la privación de libertad altere la finalidad y resultados del tratamiento de rehabilitación de las internas?
--	--	--	--	--	---

INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Cuestionario con indicadores socio-económicos.

Nombre de pila:

Fecha: __/__/2009

1. Edad	
---------	--

2. ¿Qué nivel de escolaridad tiene la interna?	
Sin estudios	
Educación básica completa	
Educación básica incompleta	
Educación media completa	
Educación media incompleta	
Educación superior completa	
Educación superior incompleta	

3. ¿Realizó estudios al interior del CPF?	
Si ¿Cuál?	
No	

4. ¿Cuál es el estado civil actual?	
Soltera	
Casada	
Divorciada	
Anulada	
Viuda	

5. ¿Cuál era la ocupación de la interna?	
Dueña de casa	
Dependiente ¿Cuál?	
Independiente ¿Cuál?	
Cesante	

6. ¿Cuánto es el ingreso mensual en su familia?	
Menos de 45.000 pesos	
Entre 45 y 90 mil pesos	
Entre 91 y 136 mil pesos	
Entre 137 y 182 mil pesos	
Entre 183 y 228 mil pesos	
Entre 229 y 339 mil pesos	
Entre 440 y 500 mil pesos	
Más de 500.000 pesos	

7. ¿Quién desarrollaba la jefatura del hogar?	
Padre	
Madre	
Pareja	
Usted	
Otra ¿Cuál?	

8. ¿La tenencia de la propiedad donde vivía a cual corresponde?		9. ¿Qué tipo de previsión tenía usted?	
Dueña de la propiedad		Fonasa	
Arrendada		Prais	
Allegada		Indigente	
Otra ¿Cuál?			

Pauta de entrevista en profundidad, dirigida a mujeres que se encuentran en la Comunidad Terapéutica en el Centro Penitenciario Femenino de Santiago.

4- Antes de ingresar al CPF

¿Consumías algún tipo de droga? ¿Cuál (es)? ¿Frecuencia?

¿Cómo te sentías emocionalmente?

¿Cuál era el apoyo familiar que tenías?

¿Cómo describiría tus estados de ánimo?

¿Qué tipo de relaciones importantes tenías?

¿Cómo sentías que te valoraban otras personas?

¿Cómo crees que era tu vida antes del CPF?

5- Situación de la interna después de ingresar al CPF

¿Cuál es el motivo de la condena?

¿Cuándo llegaste al CPF, a que cambios te enfrentaste en comparación en la vida que tenías en la calle?

¿Qué fue lo que mas te costo asimilar cuando ingresaste a la cárcel?

¿Sientes que te has adaptado a los códigos de la cárcel?

¿Te has adaptado a las normas que tiene las internas en la cárcel?

Crees que las personas que están en la cárcel pueden tomar decisiones sobre sus propias vidas y ser autónomas?

¿Has visto un cambio en tu estado de ánimo al ingresar al CPF?

¿Has sentido alguna vez o sientes sentimientos de culpa? ¿A qué se debe?

¿Ha cambiado tu auto-percepción y valoración de si misma cuando ingresaste al CPF?

¿Has establecido relaciones significativas, importantes en otras secciones, que para usted sea un apoyo? ¿Con quienes?

6- Desde la incorporación a la Comunidad terapéutica,

En comparación a otras secciones, ¿qué cambios viste en la Comunidad?

¿Que fue lo que mas te costo asimilar en la Comunidad?

¿Qué te motivo a incorporarte a la Comunidad?

¿En su decisión de rehabilitación influyen otras personas?

¿Existen otros factores la hacen querer incorporarse a la comunidad Terapéutica?

¿Has experimentado crisis de abstinencia en tu proceso de rehabilitación en la Comunidad?

¿Podrías describir estas crisis de abstinencia?

¿Tiene familiares cercanos?

De su familia, ¿quienes la visita?

¿Posee apoyo de otras personas, cuales serian estas?

¿Ha establecido relaciones significativas en la Comunidad? De que tipo?

¿Las condiciones que se viven en la CTA, como son en comparación a otras secciones?

¿Esas condiciones, a las que te refieres, pueden influir en su decisión para incorporarse a la Comunidad?

Tomando en cuenta que es una sección del CPF, ¿observas aspectos negativos que crees que hay que cambiar en la Comunidad?

¿Cómo afectan estos aspectos en los procesos terapéuticos?

¿Crees que la Comunidad te ha ayudado? ¿En que aspectos?

Usted, ¿como se observa así misma en la actualidad?

Pauta de entrevista en profundidad dirigida al equipo a cargo de la Comunidad Terapéutica

Nombre:

Profesión:

Fecha: __/__/2009

¿El modelo de intervención tiene fundamentos filosóficos? ¿Cuáles?

¿En qué modelos teóricos se sustenta la intervención en la Comunidad Terapéutica?

¿Cuáles son los objetivos de la Comunidad terapéutica?

¿Cuáles son las etapas o fases del proceso metodológico de la comunidad terapéutica?

¿Qué finalidad tiene cada una?

¿Cuál es el tiempo otorgado a cada etapa o fase?

¿Qué tipo de modalidades tiene la Comunidad terapéutica?

¿Qué expectativas tienes respecto a la recuperación o rehabilitación de las internas?

¿Creen ustedes que la privación de libertad altere la finalidad y resultados del tratamiento de rehabilitación de las internas?

**Pautas de preguntas de Focus Group dirigidas a las mujeres
internas en la Comunidad Terapéutica**

¿Qué tipo de relaciones pueden construirse en la cárcel?

¿Es posible lograr un proceso de rehabilitación en la Comunidad Terapéutica?

¿Qué factores podrían obstaculizar la rehabilitación estando privada de libertad?

¿Sienten que han logrado un cambio en su voluntad de consumir, desde que están en la comunidad terapéutica?