

LA CÁRCEL COMO COMUNIDAD TERAPÉUTICA:
PRÁCTICAS COMUNICACIONALES EN LA UNIDAD N° 18 DE GORINA

Natalia E. Scorza
Universidad Nacional de La Plata (Argentina)
natalia_sc_perio@hotmail.com

Resumen

Este informe propone como tema central el estudio de prácticas comunicacionales en torno al tratamiento de rehabilitación para personas drogodependientes alojadas en dispositivos carcelarios que funcionan como Comunidades Terapéuticas. Tal es el caso de la institución tomada para este estudio, la Unidad Carcelaria N° 18 de Gorina, perteneciente al Servicio Penitenciario Bonaerense.

Además, se describe la relación/interacción entre los actores de la institución a fin de establecer el lugar que ocupa la comunicación como herramienta tratamental. Como así también, determinar las significaciones de los destinatarios del programa de rehabilitación sobre la propuesta tratamental.

Dicha investigación, pretende aportar, desde el acercamiento y análisis a un escenario complejo como es la cárcel, una mirada comunicacional que comprende a la comunicación como un proceso constante de producción de sentidos.

Palabras clave: institución carcelaria, Comunidad Terapéutica, modelo terapéutico asegurativo, prácticas comunicacionales, prácticas culturales, interacción.

Introducción

La creación de cárceles en la provincia de Buenos Aires, con la modalidad de CT destinada a la problemática de adicciones, es muy reciente. Debido a esto, la U-18, perteneciente al Servicio Penitenciario Bonaerense (SPB), de Argentina, es la primera y única cárcel que funciona con esta doble modalidad en Latinoamérica, desde su creación en el año 2003.

Por medio de esta investigación, se plantea la inserción de una Comunidad Terapéutica (CT) en un dispositivo carcelario y las prácticas comunicacionales en torno al tratamiento de rehabilitación para personas drogodependientes, en el marco de la Unidad Carcelaria N° 18 de Gorina (U-18), partido de La Plata. Teniendo en cuenta, la combinación carcelaria/terapéutica y su doble objetivo como espacio tratamental (abocado a la problemática de adicciones) y la reinserción social de personas privadas de su libertad.

Partiendo de un estudio comunicacional que comprende a la comunicación como un proceso constante de producción de sentidos. De ese modo, me propuse observar y analizar prácticas comunicacionales entendidas como enunciaciones que los sujetos realizan, como también, la interacción entre los actores, entendiendo que en toda relación social existen niveles, jerarquizaciones, producción y ejercicio de poder.

Dentro del Eje definido como *Programa tratamental*, podrán observar el análisis que realicé sobre la base de lo que configura y caracteriza al Programa de tratamiento brindado por la U-18, entendiendo a esta institución no sólo como *prisión*, sino como CT. Esto implicó llevar a cabo un relevamiento acerca de la creación del *Modelo Terapéutico Asegurativo en Cárceles*, su implementación y objetivos propuestos.

Asimismo, dentro del Eje mencionado, abordé el trabajo multidisciplinario, ya que la combinación del trabajo de Seguridad y Salud (ambas áreas son las que coordinan el tratamiento dentro de la institución) fue uno de los puntos más interesantes de analizar, debido a las grandes dificultades que observé en el trabajo cotidiano al momento de concretar una labor en conjunto.

Las *Prácticas culturales*, otro de los Ejes propuestos como guía para esta investigación, establece analizar de qué forma los internos de la U-18 construyen a partir de la cultura una forma de vida carcelaria, a través de la cual los sujetos significan y construyen representaciones. Crean nuevas significaciones a partir de símbolos, lenguajes, hábitos, leyes, etc. La subcultura carcelaria ha permitido a los internos de distintas unidades penitenciarias elaborar códigos y hábitos de vida que los sujetos asumen como propios y por la cual dan respuesta a su propia identidad. Sin embargo, como verán en el desarrollo de este trabajo, la CT ofrece la eliminación del estilo de vida construido y propio de la cárcel para brindar la incorporación de nuevos códigos que acerquen a los individuos a la sociabilidad.

Por otra parte, en el Eje *Comunicación*, tomado como el espacio de análisis, se conjugan aquellas prácticas que los actores llevan adelante en la CT y las situaciones comunicacionales que en ellas aparecen.

La comunicación verbal y no verbal son los conceptos que permiten comprender la forma que toma la comunicación en este

campo de estudio.

A la vez, que la comunicación posibilita la relación interacción entre los individuos, por medio de diversas prácticas que el contexto de la institución pone en juego a través de los espacios que la CT propone como herramientas de reinserción y rehabilitación de los adictos detenidos.

Además, permite comprender los vínculos y de qué manera se generan. Las relaciones que la CT admite por el estilo de vida que llevan dentro de la institución, los internos y el personal, difieren significativamente con lo que sucede en el resto de las unidades penitenciarias. Como se podrá observar, en el desarrollo de este informe de investigación, se plantea cómo la vida carcelaria es transformada, buscando adoptar nuevos comportamientos que modifican y afianzan los vínculos entre los actores.

A lo largo del trabajo de campo, realicé una observación de la institución, como también, entrevistas a los diversos actores que la conforman. Las que se llevaron adelante con personal penitenciario en todas sus jerarquías, internos y dos miembros de la CT.

Sin embargo, aparecieron limitaciones institucionales que no permitieron entrevistar a mayor cantidad de personal de la CT, o participar de actividades dentro del lugar, ya que se acataron órdenes provenientes del Departamento de Salud. A pesar de ello, dentro de las posibilidades brindadas por el SPB, propongo presentar esta investigación con la intención de dar a conocer esta institución y brindar herramientas descriptivas y analíticas que colaboren a una mayor comprensión de las prácticas de salud en adicciones en contextos de encierro.

Mirada conceptual

Los conceptos que guiaron esta investigación fueron primordiales para comprender no sólo el contexto donde realicé esta investigación, sino también, para establecer desde dónde mirar los aspectos comunicacionales y las prácticas que se desarrollan en el dispositivo terapéutico carcelario, a fin de lograr los objetivos propuestos.

Como primer punto, conceptos como *institución carcelaria* fueron de gran importancia para entender el espacio donde situaría mi investigación, partiendo desde la teoría de como se contempla un espacio como la cárcel.

Para ello, Foucault y Goffman fueron dos grandes referentes para lograr una clara descripción del contexto donde se analizarían prácticas comunicacionales.

En el caso de Foucault fue de gran aporte en cuanto a la posibilidad de poder describir el dispositivo carcelario y su conformación de acuerdo con los objetivos que como institución persigue.

El filósofo francés Michel Foucault parte del concepto de dispositivo, entendido como un conjunto heterogéneo de elementos (reglamento, leyes, disposiciones arquitectónicas, discursos, institución, distribución espacial) que surgen ante una urgencia de la historia y se establecen mediante una estrategia. Cuando hablamos de urgencia, en este caso hacemos alusión a la existencia de un presunto delito y por otro lado, de adicción a las drogas; mientras que por estrategia, entendemos a la institución carcelaria, que surge en el marco del dispositivo disciplinario con una mecánica *panóptica*.

El panóptico es una forma arquitectónica, una especie de institución que vale tanto para las escuelas como para hospitales, prisiones, etc. Es un sitio con forma de anillo en medio del cual se halla un patio con forma de torre en el centro. El anillo se divide en pequeñas celdas que dan al interior y exterior; y en cada una de esas celdas hay un detenido, un niño, etc. En la torre central se encuentra un vigilante, y todo lo que el individuo hace queda expuesto a la mirada de éste. Este poder que tiene el vigilante recibe el nombre de panoptismo que es “Una forma de saber que se apoya ya no sobre una indagación sino sobre algo totalmente diferente que yo llamaría examen” (1). No se habla de un control sobre el cuerpo, sino del alma o espíritu.

La tecnología disciplinaria y su mecanismo, el panoptismo, se introduce como modalidad de los espacios de encierro, permitiendo la relación entre poder y saber, necesaria para llevar adelante técnicas de rehabilitación y reeducación de las conductas.

Además, indagar en la conformación espacial a partir de su estructura arquitectónica panóptica, a nivel comunicacional, me permitió comprender la distribución espacial de la U-18 y poder realizar el análisis correspondiente sobre la base de las prácticas comunicacionales desarrolladas en diversos espacios y haciendo uso y apropiación de estos por parte de los actores que conforman esta institución.

Al igual que Foucault, Goffman, desde la teoría, me posibilitó seguir indagando para comprender cómo se ven posicionados los internos dentro de una institución carcelaria y detectar los signos del encierro a partir de la vida cotidiana que estos desarrollan. Como también poder detectar los vínculos o relaciones que se forjan entre los actores de la institución carcelaria como son el personal y los internos.

El autor define a las instituciones totales como “Un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente” (2).

Ambos autores, me sirvieron como guía para teorizar no sólo sobre el tipo de institución puesta en estudio, sino también sobre los

comportamientos, actividades que los individuos llevan adelante en espacios de encierro. Pudiendo observar, comprender y analizar prácticas comunicacionales, desde la interacción/relación de los internos y el personal, como también la aparición de distintas prácticas que implican actos comunicativos.

Por otro lado, la combinación del dispositivo carcelario con el terapéutico es muy reciente, por lo tanto se carece en materia de investigación de trabajos que permitan contemplar este tipo de instituciones a fin de poder comprenderlas al momento de realizar una investigación.

Sin embargo, logré describir este modelo, luego de un largo trabajo de campo, pero también de una búsqueda intensa de antecedentes que me permitieran poder explicar de manera clara la estructura interna que posee la U-18. Asimismo, llegar a desarrollar el Modelo Terapéutico Asegurativo en cárceles fue de gran relevancia para identificar en qué se basa dicho programa y qué objetivos persigue como tal.

Por otro lado, fue necesario definir la noción de comunicación, otro concepto que fue más que primordial. Pero además, saber desde dónde me pararía como investigadora para abordar prácticas comunicacionales.

El concepto de imaginario, abordado desde Cornelius Castoriadis, fue otro de los cuales me acercó a la realidad social que posee la U-18 entendiendo los imaginarios que se construyen a partir de lo que propone una institución carcelaria, pero también de lo que implica su combinación con una CT.

Washington Uranga fue un referente importante para explicar cuál sería el abordaje comunicacional en la institución tomada. Debido a que estudiar la comunicación en instituciones implica una separación total de lo que significa la comunicación ligada a los medios masivos.

“Vivimos en una sociedad atravesada por la comunicación y la sociedad se constituye hoy mediante una trama de sentidos producidos, intercambiados y negociados por sujetos individuales y colectivos” (...) “la comunicación es constitutiva de la sociedad y por lo tanto el análisis de las prácticas sociales demanda, en el marco de la complejidad, una mirada desde la comunicación” (3).

Tanto la comunicación verbal como no verbal fueron fundamentales para describir de manera clara las prácticas comunicacionales que aparecieron en el campo de estudio. Logrando comprender la realidad institucional, de acuerdo con lo que proponían los objetivos de esta investigación.

Analizar espacios de interacción, vínculos que se generan entre los actores, situaciones cotidianas de intercambio, posibilitaron ir comprendiendo el papel que cumple la comunicación en este tipo de instituciones que combinan dos modalidades, la carcelaria y terapéutica.

El análisis de prácticas comunicacionales permitió aportar al campo de la comunicación desde el acercamiento y análisis a un escenario complejo como es la cárcel a partir de una mirada comunicacional que comprende a la comunicación como un proceso constante de producción de sentidos.

Contemplando las prácticas comunicacionales como enunciaciones que los sujetos realizan, así como también, la interacción entre los actores, entendiendo que en toda relación social existen niveles, jerarquizaciones, producción y ejercicio de poder.

Marco metodológico

El trabajo de campo resultó ser una tarea difícil y con grandes inconvenientes. Por lo cual, desde lo metodológico, muchas técnicas propuestas no pudieron ser desarrolladas debido a las complicaciones o limitaciones propias del espacio carcelario.

Tal fue la imposibilidad, debido a la no autorización del área de Salud, de poder interactuar de manera grupal con los internos o realizar un número mayor de entrevistas. Como también, la participación en talleres culturales o la implementación de técnicas como la discusión de grupos que tampoco pudieron ser realizadas. El permiso no fue concedido por el área de Salud, debido a que evitan este tipo de prácticas a fin de que no se altere el tratamiento terapéutico.

Sin embargo, las entrevistas realizadas y el intercambio, tanto con el personal como con los internos, fue de suma importancia para obtener la información necesaria, pero también para indagar con mayor rigurosidad cada uno de los objetivos propuestos a fin de conseguir aportes para esta investigación. Lo mismo, puedo rescatar de la observación, otra de las técnicas que ha sido de gran ayuda para conocer la institución puesta en estudio y observar diversas prácticas, situaciones de la vida cotidiana de los internos.

Más allá de las limitaciones institucionales, como las diferencias en las autorizaciones de cada área (debido a que el SPB me había autorizado y salud no) o el seguido cambio de autoridades de la unidad penitenciaria, asimismo la misma falta de libertad para desarrollar el trabajo de campo, logré cumplir con los objetivos de esta investigación. Para lo cual, a modo de sugerencias a posibles investigadores de estas instituciones, es importante siempre seguir los pasos adecuados para obtener los diversos permisos, y tener constancias de ellos con una autorización firmada por un responsable.

Además, siempre es necesario dejar en claro qué quiero yo de la institución, qué objetivos persigo y cuál será el fin último de mi investigación. En muchos casos, las autoridades de las instituciones carcelarias se niegan a brindar permisos para ingresar porque desconocen lo que uno pueda luego publicar en su trabajo. Por ello, se debe siempre dar a conocer el trabajo a fin de ser aprobado o no por la institución.

Debo reconocer que, por medio del trabajo realizado, obtuve la descripción del dispositivo carcelario combinado a la CT, por parte de sus propios protagonistas, lo cual es sumamente importante, teniendo en cuenta las dificultades para acceder a las entrevistas. Asimismo, debido a los escasos documentos institucionales o investigaciones de carácter académico basado en el dispositivo terapéutico carcelario, fue muy difícil lograr una descripción e interpretación correcta de este, a fin de crear un marco conceptual propio de acuerdo con el trabajo de campo realizado.

La implementación de técnicas metodológicas, me permitió dar a conocer la U-18, de forma sistemática, con la intención, de que quienes trabajan en el ámbito carcelario, puedan comprender de qué manera funciona esta unidad penitenciaria y las grandes diferencias que posee con respecto a unidades no treatmentales.

La cárcel como comunidad terapéutica: el SPB precursor en Argentina

El tratamiento para drogodependientes, dentro de las cárceles comenzó a regir a partir de 1993, luego de que en 1989 se promulgara la nueva Ley Nacional de Estupefacientes 23.737, que impone a los Servicios Penitenciarios Federal y Provinciales contar con espacios donde se pueda cumplir con las medidas de seguridad relacionadas con la drogodependencia. Entre 1992 y 1993, se reúne un grupo de trabajo con el SPB y la Secretaría de Prevención y Atención de las Adicciones (actualmente Subsecretaría de Atención a las Adicciones dependiente de la estructura del Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia), para analizar la conformación de un programa asistencial.

En ese marco, la Secretaría de Conductas Adictivas y Uso Indevido de Drogas del SPB fue creada por resolución nro. 803 de la Jefatura del Servicio el 15 de abril de 1993 y elevada al rango de Dirección en el año 1997 mediante la resolución nro. 3905. Los fundamentos de su existencia radican en los requerimientos de la Ley Nacional de Estupefacientes y en el aumento de los delitos relacionados con las drogas.

Así, fue que se comenzaron a realizar los primeros pasos en el diseño de un programa para personas con problemas de adicciones en contexto de encierro y a implementarse, en unidades penitenciarias de la provincia de Buenos Aires., tratamientos terapéuticos para drogodependientes.

María Cristina Benítez se ha desempeñado como docente del Instituto de Formación y Capacitación Penitenciaria del SPB y ha dirigido el Departamento de Adicciones de esta institución, llevando un trabajo en diferentes unidades penitenciarias como especialista en psiquiatría y psicología médica. Ha plasmado en su texto *Modelo Terapéutico Asegurativo de Atención de las Adicciones en Cárceles* el surgimiento de este modelo y su eventual puesta en funcionamiento en unidades penitenciarias de la Provincia de Buenos Aires.

“Frente a la comisión de un delito, el marco jurídico legal que le da sustento a este derecho es la Ley 23.737, que establece el régimen de represión y lucha contra el tráfico ilícito de estupefacientes. A través de sus artículos 16, 17, 18 y 19 se dispone aplicar al drogodependiente, además de la pena, una *medida de seguridad curativa* consistente en un tratamiento de desintoxicación y deshabitación, a cargo de un equipo técnico profesional” (4).

Finalmente, por resolución Nº 298 del 16 de octubre de 2003, la Jefatura del SPB, destina la U-18 con asiento en la localidad de Gorina, Partido de La Plata, para el alojamiento exclusivo de aquellos detenidos con trastornos de consumo de sustancias psicoactivas y patológicas asociadas, otorgándole rango de efector de salud con modalidad de CT.

En esta institución específica, “El cumplimiento de la pena tiene una finalidad retributiva; en tanto la medida de seguridad tiene una finalidad terapéutica. (...) La probabilidad (peligrosidad en sentido jurídico) de que el sujeto vuelva a cometer nuevos delitos o infracciones fundamenta la medida de seguridad curativa, por eso tiene un valor pronóstico, y exige una medulosa valorización de la personalidad y del comportamiento pasado y presente del individuo. La finalidad de la medida no es otra que la administración de un tratamiento específico dirigido al proceso multicausal que originó o condicionó la conducta delictiva” (5).

Por finalidad retributiva se entiende el cumplimiento de la pena por el cual el interno se encuentra detenido; mientras que la finalidad terapéutica se basa fundamentalmente en la implementación de un tratamiento terapéutico destinado a la problemática de adicciones.

Pero junto al objetivo terapéutico, a la medida de *seguridad curativa* se le reconoce también una *finalidad asegurativa*, en tanto tutela de la sociedad. Para eso el personal penitenciario debe disponer y utilizar todos los dispositivos que la institución otorga dentro del marco legal que establece la ejecución de la pena privativa de libertad.

La intervención terapéutica a cargo de los equipos técnico-profesionales, tiene por finalidad atender el proceso multicausal que

originó y condicionó la conducta adictivo-delictiva, y hacer cumplir los objetivos terapéuticos que establece el Programa Preventivo Asistencial, mediante una modalidad de abordaje participativa establecida por fases y enmarcada en reglas y normas de convivencia que, previo a un consentimiento o compromiso de tratamiento escrito, se lleva adelante mediante una dinámica de vida comunitaria. La intervención asegurativa a cargo del personal de vigilancia tiene por finalidad garantizar la seguridad dentro del área de convivencia, haciendo que los internos se avengan y cumplan las disposiciones reglamentarias que norman la disciplina carcelaria.

El programa tratamental propuesto por la institución carcelaria

Con relación al programa de tratamiento aparecen varias cuestiones que deben ser tomadas con atención y que fueron de gran importancia para responder a los dos primeros objetivos propuestos. Para lo cual, considero necesario evaluar qué proponen los actores que conforman esta institución.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación realizada, hay una aceptación hacia el programa tratamental y parece ser efectivo, tanto para quienes lo realizan, como para los profesionales encargados de llevarlo adelante. Sin embargo, se presentan algunas debilidades que deberían ser atendidas para lograr un mejor y más efectivo tratamiento.

Una de las primeras dificultades que presenta la institución, y que repercute notablemente en el tratamiento propuesto, tiene que ver con la cantidad de población que posee la unidad, y que de acuerdo con lo obtenido en las entrevistas, el número de internos que se alberga no permite un tratamiento adecuado y con un seguimiento más personalizado.

Si bien, la población, no supera los 300 internos, en este tipo de instituciones tratamentales, donde el seguimiento médico debe ser más riguroso, la labor médica se encuentra limitada. Cabe destacar, que no se debe olvidar su carácter terapéutico, para lo cual se necesita de la atención médica y psicológica para el seguimiento y control de la rehabilitación de las adicciones.

Por otra parte, siempre hablando desde el punto de vista tratamental, es necesario retomar un gran problema que dejó entreverse a lo largo de la investigación, y que tiene que ver, fundamentalmente, con la separación entre Salud y Seguridad. Pasando a tener la primera de ellas autonomía propia dentro del SPB, con toma de decisiones propias, ya sin depender del área de Seguridad.

Esta división de áreas produjo no sólo un distanciamiento entre dos grupos que deberían trabajar en conjunto y apuntando a los objetivos que como institución persiguen, sino que además deberían poseer una organización interna adecuada a fin de lograr un mejor trabajo cotidiano.

Sin embargo, la labor por áreas separadas ha dificultado notablemente la convivencia institucional. Si bien, se puede llevar adelante, deben enfrentarse a diversos problemas día a día. Las disputas en la toma de decisiones, el hecho de poseer autoridades diferentes y por ende accionares distintos, la falta de comunicación entre las áreas de Salud y Seguridad para desarrollar actividades y propuestas, tanto institucionales como extra institucionales, generan un vacío que los propios internos perciben. Lo cual se traduciría en un problema de comunicación interna.

Desde el punto de vista comunicacional, estas diferencias se traducen en un conflicto cotidiano, donde la posibilidad de interactuar entre un sector y el otro, para lograr un tratamiento adecuado, se vuelve casi imposible, ya que no hay un diálogo acorde a las necesidades que demanda la institución. Y las diferencias en las altas esferas de cada sector repercuten entre el personal de Seguridad y Salud.

Pero además, altera no sólo la organización interna de la unidad, sino también debilita las relaciones entre el área de Seguridad y Salud, para brindar un tratamiento adecuado a las exigencias de un programa sanitario combinado a un sistema de seguridad.

La pregunta es ¿los internos deberían notar estas diferencias? Indudablemente la respuesta es no. Que los internos sean partícipes, en muchas situaciones, de las disputas por la toma de decisiones produce que estos vean desarticulada a la misma institución. Es necesario repensar esta separación y evaluar si realmente esta división es fructífera o no para los objetivos que deben llevar adelante como organismo.

Sin embargo, si la separación fuera indiscutible, se debería lograr una mejor comunicación interna, afianzando el vínculo entre ambas, optimizando los canales de comunicación interna. Como así también, una mejor organización desde las altas esferas gubernamentales que dirigen y coordinan estos grupos de trabajo.

Por último, hay otro factor que se presentó durante el análisis y que ha llamado notablemente mi atención, por la incidencia que puede provocar en la efectividad del tratamiento que se desarrolla en la U-18: la presencia de la droga en la cárcel.

Pareciera ser un problema imposible de resolver. Sin embargo, poner en funcionamiento una CT dentro de una unidad carcelaria, debería tener como meta fundamental intentar que la droga no circule dentro de esta. Precisamente al establecer una modalidad de CT, sabemos que lo fundamental es lograr que se deje de consumir, en un contexto agravado por la condición de privación de la libertad. En tal sentido, si el interno es llevado a una CT con el fin de lograr su rehabilitación es necesario que éste pueda tener la mayor cantidad de garantías para que dicho proceso logre los resultados previstos y las metas del programa de rehabilitación.

Sin embargo, estaríamos muy lejos de pensar en la recuperación de un interno, cuando la droga está al alcance de su mano. A pesar de ello, a lo largo de la investigación se detecta que muchos internos, alojados en la U-18, se alejan del consumo con la intención de recuperarse.

Una herramienta esencial: la comunicación

En términos comunicacionales, la relación/interacción que se produce entre los actores de la institución es notable y constituye la base fundamental de este trabajo de investigación. Las formas, los modos, en que interactúan a partir de los espacios y prácticas, es el referente por el cual se puede comprender a la comunicación como herramienta constitutiva y primordial del tratamiento terapéutico que se presenta en la U-18.

Las prácticas culturales que rodean el espacio carcelario sirven para entender el contexto en el cual la comunicación juega un papel fundamental, no sólo en la convivencia diaria entre los actores, entendiendo que toda situación es un acto de comunicación, sino también en el proceso terapéutico de reinserción y recuperación de las adicciones.

La subcultura carcelaria, compuesta de hábitos, normas y costumbres, propias de la vida tras los muros, se convierte en prácticas comunicacionales que permiten comprender los modos de vida carcelaria y las significaciones que crean los sujetos en torno a una vida de encierro. El lenguaje, la vestimenta, las normas de convivencia, los códigos representan la conformación de un grupo de pertenencia, en el cual los internos se sienten partícipes y los asumen como propios.

Por el contrario, la CT intenta eliminar esa subcultura y reemplazarla por los hábitos de la vida en comunidad, a partir de la imposición de nuevas normas de convivencia y con la adopción de diversas prácticas, entre ellas, prácticas culturales y recreativas, que como lo ha denominado Jesús Martín-Barbero, donde la comunicación se vuelve un vehículo de contenidos culturales.

El desarrollo de actividades culturales, por parte de los detenidos, se convierte en espacios de comunicación, intercambio y recreación permitiéndoles expresar y comunicar ideas, valores, creencias, no sólo con sus pares, sino también con el *afuera*. Los talleres de teatro, música, títeres son sitios donde los internos vuelcan sus conocimientos y creatividad, pero además les permite mantener el contacto con el otro, con los que viven en sociedad.

Asimismo, sucede con espacios como la escuela y el trabajo, donde los internos asumen responsabilidades, tareas y hasta mantienen ocupado su tiempo realizando actividades que luego serán fundamentales para su reinserción social. Saber desarrollar un oficio, leer, o escribir, se convierten en aspectos claves para quienes nunca han tenido la posibilidad de adquirir educación o poseer un trabajo digno. Es por ello, que estos espacios, también los acercan a la cultura y al mundo que la sociedad les brindará una vez fuera de la cárcel.

Asumir roles, como el de estudiante o trabajador, para dejar de ser *cachivache* (que carece de conducta en la cárcel, dado que actúa desajustado a las reglas, poco serio) o *mulo* (interno que resulta utilizado por sus iguales como sirviente), se convierten en el primer paso para la construcción de una nueva identidad que el interno irá creando a partir de la adquisición de nuevas prácticas sociales y culturales.

Tanto las actividades recreativas, como la escuela y el trabajo, son la base de una recuperación no sólo de adicciones, sino de una recuperación más bien social, donde la posibilidad por parte de la institución de brindar herramientas como la educación y la instrucción en diversos oficios, le proporcionará luego en libertad, la capacidad de abrir nuevos caminos en su reinserción social. De manera tal, que la unidad deberá seguir fomentado estas actividades que no sólo permiten espacios de relación/interacción entre los actores sino que los acerca a la vida en sociedad.

El personal, de Seguridad y Salud, como también los internos, construyen vínculos que resultan ser de gran importancia para el tratamiento terapéutico. A lo largo del trabajo de campo, y en las entrevistas realizadas, pude ver cómo se constituyen estas relaciones. Dichas interacciones son uno de los pilares que apuntan a lo tratamental y terapéutico que se brinda como así también, la significación que crean los sujetos en torno a las prácticas culturales y sociales, que atravesadas por la comunicación, se constituyen como la base de un tratamiento de reinserción social y rehabilitación del consumo de adicciones.

Entre los internos observé la conformación de lazos que tienen que ver con la vida que transitan colectivamente tras los muros. Comparten espacios grupales donde intercambian vivencias, sensaciones, estados de ánimo. Pero además, se ofrecen contención mutuamente frente a las dificultades del encierro y de la necesidad de recuperarse de su adicción a las drogas. En tal sentido, ante las debilidades de la CT, se brindan ayuda para lograr superar *recaídas*. Tal es así, que el diálogo se convierte en la herramienta principal por la cual los internos forjan relaciones y vínculos.

El diálogo no sólo es utilizado por los internos entre sí, sino que además es adoptado para conformar lazos con el personal penitenciario. En el cual, intervienen relaciones de respeto y hasta de contención. En varias situaciones el mismo personal de vigilancia proporciona ayuda a nivel psicológico y espacios de diálogo, en momentos donde no se encuentra la presencia de un

profesional. Tales son los casos de las recaídas, intentos de suicidios, entre otros.

Si bien muchos internos y hasta el mismo personal guardan un prejuicio hacia el otro, en su mayoría, intentan borrar esos estigmas carcelarios para abocarse a los objetivos que como CT persiguen. En este sentido, es interesante ver cómo se van constituyendo esos vínculos y la importancia que adquiere el trato con el otro, un trato diferente al que puede darse en unidades penitenciarias comunes, donde el autoritarismo sobresale ante la imagen del interno.

Por otra parte, y aunque con algunas carencias, el personal de salud también se vuelve un referente dentro de la CT para quienes realizan el tratamiento. Ya que los especialistas tienen como objetivos brindar espacio de diálogo y reflexión ante las dificultades en el tratamiento y en la vida personal de los internos.

El hecho de estar detenido suma a la recuperación de las adicciones un ingrediente que en muchos casos puede perjudicar su rehabilitación. Ya que el ámbito carcelario, es un lugar donde la droga puede volverse una compañera en la soledad. Es por ello, que la terapia grupal o individual constituyen las principales actividades en términos de contención y asistencia psicológica. Por eso, hago referencia a la preocupación que debiera generar ofrecer estos espacios con la mejor calidad posible.

Sin embargo, así como vemos la relación que se constituye entre los internos y el personal de vigilancia y salud, puede notarse una precariedad en el vínculo entre seguridad y los profesionales que conforman la CT. Debido a las diferencias que presentan en su modo de trabajo y formación profesional que difieren, se vuelca en la práctica estas diferencias produciendo distanciamiento en el trabajo. Si bien los actores, durante las entrevistas, aseguran que intentan llegar a un acuerdo a fin de concretar una labor adecuada, en muchos casos no suele ser de esta manera. Tales fueron los ejemplos citados anteriormente, donde estas áreas no llegan a concretar tareas de manera conjunta, sino que terminan tomando decisiones por separado y en general distintas.

Sólo con volver a citar mi experiencia personal para ingresar a la unidad, donde por parte del SPB se me autorizó indiscutidamente, mientras que el área de salud había limitado mi trabajo de investigación notablemente reduciendo las posibilidades de participar en actividades y de entrevistar a un número mayor de internos. A partir de esta propia experiencia, comencé a entender las dificultades que presentan ambos grupos para llevar adelante un trabajo coherente y acorde a los requerimientos de la institución.

Últimas consideraciones

Es importante como investigadora brindar algunos aportes que fueron el resultado de esta investigación.

Ante la exigencia de los internos, con respecto a la atención psicológica y acompañamiento terapéutico, aseguraron que es necesario contar con más profesionales, mayor contención y acercamiento de los especialistas. En tal sentido, los médicos deberían estar más presentes en el campo institucional para evaluar las necesidades de cada interno, con el objetivo de promover un mejor tratamiento rehabilitador. Por ejemplo cumpliendo una jornada laboral más amplia.

Básicamente, el problema pasa por la escasa cantidad de profesionales de acuerdo con la población que debe atenderse. Es decir, que si la unidad alberga 300 internos y hay un total de 40 psicólogos, se estaría hablando de un psicólogo cada 7 u 8 internos. Asimismo, tampoco parece ser acorde el tiempo que se brinda atención en la unidad, ya que al ser tan pocos profesionales, estos deberían contemplar la posibilidad de proporcionar más horas de asistencia psicológica o espacios de ayuda; o bien replantearse la posibilidad de incorporar un número mayor de profesionales, con la intención de mejorar la atención de los internos.

Frente a la demanda de quienes se encuentran realizando el tratamiento, también se determina, de acuerdo a lo obtenido de las entrevistas con los diversos actores y por medio de la observación participante en la institución, la importancia y responsabilidad que poseen los profesionales de la salud que se desempeñan en la CT, por ende la preparación que deben tener al momento de ingresar a trabajar para brindar asistencia en unidades carcelarias.

Además, es interesante, repensar por parte de quienes se encuentran a cargo del área de salud del SPB, brindar cursos preparatorios antes de comenzar a trabajar en la CT o en cualquier unidad de tratamiento especial. Acercándoles conocimientos sobre lo que propone el tratamiento terapéutico inserto en la U-18, es decir en un espacio carcelario.

Proporcionar este tipo de preparación, contribuye con la posibilidad de acercarse al contexto donde deberán tratar a los internos. Pero también, entender que se está trabajando con adictos detenidos. Lo cual, difiere notablemente de lo que sería tratar la problemática de adicciones en una CT abierta. Ya que comprender su adicción y la situación en la que deben enfrentar una rehabilitación debe ser primordial para lograr la efectividad del mismo. Para ello, se necesita personal capacitado en brindar este tipo de asistencia, tal como ocurre en el caso del personal penitenciario, a quienes se les provee, por medio de cursos, orientación sobre la temática de adicciones y se los capacita para poder trabajarla con los internos.

Por otra parte, sería necesario definir de forma clara los roles que a cada área le corresponden, respetando y evitando interferir en el trabajo del otro a fin de lograr la meta propuesta. A lo largo de la investigación, y habiendo podido escuchar diversas voces

acerca de lo planteado, pareciera ser necesario desde el área de salud, repensar algunas cuestiones que hacen meramente a lo tratamental, en términos de asistencia y contención sanitaria, tal es el caso de lo antes mencionado como la preparación profesional para trabajar en contexto de encierro y mayor compromiso con el interno.

Por último, y siguiendo con los aportes, en relación a lo obtenido de este trabajo de investigación, tiene que ver con lo desarrollado anteriormente en torno a la presencia de la droga en esta CT inserta en la institución carcelaria.

En tal sentido, sería interesante, reforzar por parte del cuerpo médico y profesional los trabajos grupales, los espacios de intercambios y el diálogo con los internos para evitar el consumo que se puede producir al tener acceso a sustancias.

Impulsando espacios comunicacionales, a fin de afianzar los vínculos con los internos y poder brindar una mejor contención frente a la recaída en el consumo. Es por ello, que la comunicación sigue siendo un elemento fundamental que puede seguir desarrollándose a partir de la creación de nuevos espacios de discusión, intercambio, o diálogo entre los internos y de éstos con los profesionales.

Si esto sucediera, se estarían logrando mayores resultados en la recuperación de los internos. Asimismo, hay que reconocer que en su mayoría, luego de terminar su tratamiento, salen en libertad. Tener una recuperación, les permitiría alcanzar una mejor reinserción social, luego de un tratamiento acorde a las necesidades de un adicto detenido.

Notas

(1) Foucault, Michel. La verdad y las formas jurídicas. Cuarta conferencia. Gedisa. 2001. pp. 43

(2) Goffman, Erving. Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Amorrortu. 1973. Pp. 13.

(3) Uranga, Washington, Óp. cit., p 5.

(4) Dra. Benítez, María Cristina. Modelo Terapéutico Asegurativo de Atención de las Adicciones en Cárceles. La Plata, Buenos Aires, Argentina. Mayo 2003. Pp 9.

(5) Dra. Benítez, María Cristina. Óp. cit.

Bibliografía

Benítez, María Cristina: "Modelo terapéutico asegurativo de atención de las adicciones en cárceles". La Plata, Buenos Aires, Argentina. Mayo 2003.

Foucault, Michel: "La verdad y las formas jurídicas". Cuarta conferencia, Gedisa, 2001.

Foucault, Michel: "Vigilar y castigar". Siglo XXI, España, 1993.

Goffman, Erving: "Internados", Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Amorrortu, 1973.

Gómez Pineda, Roberto Lic. en Terapia Ocupacional: "Los roles ocupacional de los adictos en cárceles", Provincia de Buenos Aires, Ministerio de Justicia, Subsecretaría de Política Penitenciaria y Readaptación Social, Servicio Penitenciario Bonaerense, IV Congreso de la Prevención y Asistencia de la drogodependencia, Córdoba, Argentina.

Knapp, Mark L: "La comunicación no verbal". Cáp. Perspectivas básicas, Paidós, Barcelona, Bs. As.

"Las Comunidades terapéuticas" en Revista Hablemos, Sedronar, Octubre 2005, disponible en <http://www.sedronar.gov.ar/images/novedades/biblioteca/comunidades%20terap.pdf>, septiembre de 2007.

Ley de Ejecución Penal Bonaerense 12.256

Ley de Estupefacientes 23.737

Ley 11922- Código Procesal Penal de la Provincia de Buenos Aires

Ley Orgánica del Servicio Penitenciario Bonaerense. Decreto 1300/80

Manual de Comunicación para la Salud. Herramientas para la producción de materiales y acciones comunicativas en las prácticas comunitarias, Manual producido por el Área de Comunicación del Programa de reforma de la atención primaria de salud (PROAPS), Córdoba, Argentina.

Néstor F. Marchant: "Técnicas de la comunidad terapéutica en la recuperación de pacientes sicóticos y drogodependientes" en Revista Hablemos. Sedronar. Agosto 2005.

Pérez Guadalupe, José Luis: "La construcción social de la realidad carcelaria". Pontificia Universidad Católica del Perú, Fondo Editorial 2000.

Prieto Castillo, Daniel: "Comunicación en la Educación". CISEUS, La Crujía, Cap. 4, 1999.

Programa preventivo y asistencial en conductas adictivas y uso indebido de drogas. Jefatura del Servicio Penitenciario y Secretaría de Conductas Adictivas y Uso Indebido de Drogas. Bs. As.

Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos. ONU. 1991

Resolución 780/96 del Servicio Penitenciario Bonaerense de implementación del Programa Preventivo Asistencial en Conductas

Adictivas y Uso Indebido de Drogas.

Resolución 1375/76/ 01 del Servicio Penitenciario Bonaerense de modificación y adecuación del Programa Preventivo Asistencial en Conductas Adictivas y Uso Indebido de Drogas.

Salinas, Raúl: "El problema carcelario". Límites del castigo. Colección dirigida por José Nun, Editorial Capital Intelectual, Buenos Aires, 2006.

Uranga, Washington: "Mirar desde la comunicación" Buenos Aires, marzo 2007.

Uranga, Washington, Femia, G. y Díaz, H: Conferencias "Acerca de la práctica social de los comunicadores, Consideraciones teóricas, metodológicas y políticas, Una mirada sobre comunicación y salud".

NATALIA E. SCORZA

Realizó sus estudios universitarios en la Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la Universidad Nacional de La Plata. Recientemente ha presentado su Tesis de Grado, en la cual, llevó adelante una investigación en Instituciones Carcelarias que funcionan como Comunidades Terapéuticas, a fin de indagar prácticas comunicacionales que en ellas se desarrollan. Continuará con estudios de investigación referidos a la temática antes mencionada.