

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PROCESOS DE
RESOCIALIZACIÓN DE INTERNOS CARCELARIOS

JAIRO MARIN ERAZO

Trabajo de grado para optar al título:

PSICOLOGO

Asesor

MONICA FERNANDA CHICA

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES

PSICOLOGIA

Palmira, 2018

Nota de aceptación

Firma del director del proyecto.

Firma del presidente del jurado

Dedicatoria

A Dios por ser mi sostén y permitirme alcanzar este sueño.

A mi familia por su amor, comprensión y apoyo incondicional

Agradecimientos

A la Docente Mónica Chica por su acompañamiento y por sus valiosos aportes y conocimientos en torno al tema y su apoyo constante en el proceso.

A la UNAD por brindarme la oportunidad de formarme como psicólogo.

Al INPEC por permitir y favorecer los espacios para recibir tutorías y adelantar mis estudios al interior del establecimiento.

TABLA DE CONTENIDO

GLOSARIO.....	6
Sustancias Psicoactivas.....	6
Internos carcelarios.....	7
Resocialización.....	7
INTRODUCCION	8
PROBLEMA DE INVESTIGACION	11
JUSTIFICACION	13
OBJETIVOS	15
Objetivo General.....	15
Objetivos Específicos:	15
METODOLOGIA.....	16
MARCO TEORICO	18
Resocialización.....	18
Privación de la libertad	19
Factores relacionados con el inicio del consumo de drogas.....	22
Consecuencias del consumo	29
CAPÍTULO 1: CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN INTERNOS CARCELARIOS	33
El caso de Colombia.....	36
CAPÍTULO 2: EL PROBLEMA INVISIBLE: PRISIONIZACIÓN Y CONSUMO DE DROGAS	40
Abstinencia.....	42
CAPÍTULO 3: RESOCIALIZACIÓN DE INTERNOS CARCELARIOS CONSUMIDORES DE SPA	44
El caso Colombia	44
DISCUSIÓN	47
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53

REFERENCIAS 56

GLOSARIO

Sustancias Psicoactivas

Las sustancias psicoactivas son aquellas cuyo consumo puede alterar los estados de conciencia, de ánimo y de pensamiento. Son sustancias psicoactivas, por ejemplo, el tabaco, el alcohol, el cannabis, las anfetaminas, el éxtasis, la cocaína y la heroína.

El consumo de tabaco se está extendiendo a un ritmo acelerado en los países desarrollados y entre las mujeres. El consumo medio de cigarrillos es especialmente elevado en Asia y el Extremo Oriente, aunque el continente americano y Europa del Este le siguen muy de cerca.

Si bien el consumo de alcohol está disminuyendo en los países desarrollados, se encuentra en aumento en los países de la antigua Unión Soviética y en los países en desarrollo, en particular en la región del Pacífico Occidental.

En todo el mundo, cerca de 200 millones de personas consumen algún tipo de droga ilegal, por lo general cannabis, pero también anfetaminas, opiáceos y cocaína. El consumo de drogas ilegales es más habitual entre los varones y los jóvenes. El número de personas que consumen drogas por vía intravenosa también está creciendo, lo cual contribuye a la propagación del VIH. (OMS, 2004)

Internos carcelarios

De acuerdo con el Artículo 63 de la Ley 65 de 1993, las personas internas en los centros de reclusión son condenadas o detenidas, y por su condición deben estar separadas. Así están definidas por el Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión

Resocialización

De conformidad con lo señalado por el organismo que administra el sistema penitenciario y carcelario colombiano, la resocialización es una “técnica de tratamiento clínico que pretende cambiar la conducta del interno. Volver a socializarse, lo que significa aprender las expectativas sociales e interiorizar normas de conducta. Resocializarse es volver a valer como ser social conforme quiere la sociedad. Esto implica reconocimiento. La técnica que se maneja es el cambio de actitud y de valores. Se confunde con el cambio de delincuente en un buen interno(a).” (Colombia, 2016, p. 11, en Hernández, 2017)

INTRODUCCION

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

Según el marco técnico de acción para la Reducción del consumo de sustancias psicoactivas en el sistema penitenciario y carcelario del Instituto nacional penitenciario y carcelario (INPEC) “muchas de las dificultades que se presentan en los centros penitenciarios y carcelarios están atravesadas o atenuadas por el consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Si bien es cierto que el consumo de SPA no necesariamente se inicia al entrar al centro penitenciario, hay factores que intensifican el consumo de sustancias psicoactivas al interior de los centros penitenciarios y carcelarios del país tales como la situación de encierro, desesperanza e imposibilidades de visionar un futuro claro que a su vez constituyen una condición de vulnerabilidad para el mantenimiento o el incremento del consumo”.

En Colombia un gran porcentaje de internos están relacionados con las sustancias psicoactivas en sus diferentes modalidades, porte, consumo, tráfico o fabricación de estas, por lo que es necesario la creación e implementación de mecanismos que enfrenten la situación vivida en los centros penitenciarios y

carcelarios del país, para así aminorar esta problemática que se hace presente en el diario vivir de cada interno, y sobretodo evitando que la situación se siga propagando para aquellos internos que probablemente no tengan relación con estas, y que al realizar su ingreso se encuentran enfrentados a un proceso de adaptación y sobrevivencia entre sus demás compañeros y a su vez se ve implicado en procesos de drogadicción.

La privación de la libertad es una de las situaciones consideradas como mayor desencadenante de estrés, ya que se restringe a un sujeto de su libertad por un periodo de tiempo no determinado de acuerdo al delito cometido e implica modificación de patrones y hábitos en todas las áreas del ser humano. Este cambio forzado en su ecosistema supone un trauma llevando en ocasiones a los internos a adquirir conductas no saludables o a reforzar las ya adquiridas, como es el caso del consumo de sustancias psicoactivas, dependiendo de la vulnerabilidad, personalidad y nivel de experiencia negativas que haya experimentado la persona, provocando gravísimas consecuencias somáticas y psicológicas en el organismo del ser humano.

A esta condición de privación de la libertad se le suman otras situaciones como son la ruptura no gradual con los espacios físicos familiares, con las relaciones a las que un individuo se encuentra acostumbrado, el quiebre de los hábitos y las pautas normales de comportamiento, y de adaptación al entorno. (Segovia, 1995).

De acuerdo con el autor, la persona privada de libertad, entra entonces en un nuevo ambiente que trae consigo sus propias reglas, roles, patrones de comportamiento, códigos de comunicación y una disciplina rígida, y en la mayoría de casos es evidente el consumo.

De acuerdo con Martínez Orozco, (2011), las sustancias psicoactivas (SPA) son compuestos naturales, sintéticos y semisintéticos que generan en la persona que los usa e ingiere, signos y síntomas de orden neuropsiquiátrico de implicación en la conducta y disfunción en la relación con el medio exterior.

Acorde a la literatura el inicio del consumo de drogas generalmente ocurre en la adolescencia como consecuencia de la historia de vida y a factores sociales, culturales, económicos, etc.

Según González; F; García-Señorán, M; y González, S (1996), en el consumo de drogas pueden observarse unas secuencias de desarrollo bastante bien definidas, dichas etapas son el resultado de la interacción entre los factores individuales y sociales que facilitarán o interrumpirán la progresión en el consumo.

Kandel (1975) propone un modelo donde se distinguen cuatro etapas en el proceso adictivo: consumo de cerveza o vino, consumo de cigarrillos y licores de alta graduación, consumo de marihuana y consumo de otras drogas ilegales diferentes a la marihuana.

Según lo anterior, todos los seres humanos están expuestos a esta situación, sin embargo, el consumo o no dependerá de la vulnerabilidad del sujeto.

PROBLEMA DE INVESTIGACION

El contexto colombiano, un estudio realizado por el Observatorio de Drogas de Colombia (ODC, 2015) determinó que la marihuana es la sustancia ilícita más consumida en el país, seguida de la cocaína, el bazuco y el éxtasis. Del total de consumidores de drogas ilícitas, 87% consume marihuana. No obstante, el reporte de la ODC da a conocer que no se debe desestimar el consumo de ninguna sustancia, pues drogas con bajas prevalencias como la heroína y el bazuco tienen altos impactos en la salud pública. El consumo de SPA ilegales se distribuye de manera distinta en las diferentes regiones del país, donde el Departamento de Antioquia -en particular, la ciudad de Medellín- y el Eje Cafetero aparecen como las regiones de alto consumo. Asimismo, departamentos como Nariño y Meta muestran un crecimiento considerable, por encima del promedio nacional, mientras que los departamentos de la Costa Atlántica se confirman como los de menor consumo en conjunto.

El consumo de sustancias psicoactivas está ligado con la conducta delictiva ya que muchos de los casos de privación de la libertad se deben a este aspecto, bien sea consumo de drogas, alcohol y la afinidad de delinquir bajo alguno de estos efectos.

Por otra parte, el consumo de drogas en los centros penitenciarios, está presente como una práctica habitual con patrones de consumo que van de moderado a excesivo, favorecida por condiciones ambientales y sociales como lo son la disponibilidad de tiempo libre, fácil acceso a ellas, hacinamiento, sobrepoblación, tolerancia hacia el consumo, etc. (Castellanos, 2008). Las sustancias que se consumen

al interior de estos lugares son: marihuana, crack (cocaína en piedra), inhalantes, cocaína en polvo y benzodiazepinas (Castellanos, 2008).

La persona que de forma habitual tiene cualquier tipo de relación con la droga, puede acabar en prisión, al mismo tiempo que las prisiones son caldo de cultivo para el consumo. No son pocas las personas no consumidoras que se han iniciado en el abuso de sustancias precisamente durante su permanencia en prisión; además, el tráfico de drogas dentro de las prisiones forma parte de la dinámica cotidiana, estableciéndose el binomio consumo-tráfico (Naciones Unidas, 2003).

De acuerdo a lo anterior surge la siguiente pregunta problema: ¿En qué medida afecta el consumo de sustancias psicoactivas en el proceso de resocialización de internos carcelarios?

JUSTIFICACION

La presente monografía aporta a la línea de investigación construcción psicológica y social de la subjetividad del programa de psicología, Pues a través de este se aborda una realidad desde y para la acción psicosocial, Además, será un aporte a la sociedad a en especial a las autoridades de los respectivos Centros Penitenciarios sobre esta problemática que afecta a nivel mundial y tomen las respectivas modificaciones.

En Colombia se han realizado pocas investigaciones sobre el consumo de drogas en los centros penitenciarios, aun cuando se conoce que existe una estrecha relación entre la problemática del consumo de SPA y las conductas delictivas (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, 2010).

Un estudio realizado por el Observatorio de Drogas de Colombia (ODC, 2015) determinó que la marihuana es la sustancia ilícita más consumida en el país, seguida de la cocaína, el bazuco y el éxtasis. Del total de consumidores de drogas ilícitas, 87% consume marihuana. No obstante, el reporte de la ODC da a conocer que no se debe desestimar el consumo de ninguna sustancia, pues drogas con bajas prevalencias como la heroína y el bazuco tienen altos impactos en la salud pública. El consumo de SPA ilegales se distribuye de manera distinta en las diferentes regiones del país, donde

el Departamento de Antioquia -en particular, la ciudad de Medellín- y el Eje Cafetero aparecen como las regiones de alto consumo. Asimismo, departamentos como Nariño y Meta muestran un crecimiento considerable, por encima del promedio nacional, mientras que los departamentos de la Costa Atlántica se confirman como los de menor consumo en conjunto.

De manera consecuente, esta situación preocupa a gobiernos e instituciones de toda índole, al considerar que su consumo se constituye en una de las principales causas de mortalidad relacionada directamente con sobredosis e indirectamente con enfermedades y accidentes vinculados con actos de violencia y suicidios (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2016), sumado a que el ciclo para su producción, distribución y consumo, genera un impacto social negativo, de implicaciones socioeconómicas, políticas y de salud irremediables que, desde la perspectiva social, económica, personal y familiar (Naciones Unidas Oficina contra la Droga y el Delito, 2013), inciden en “la desintegración, la violencia, la pobreza, la desnutrición, los problemas psicoafectivos, de autoestima, entre otros” (Frone, 1999, p. 284). Complejizándose, aún más, cuando se genera abuso, cuya característica esencial consiste en un patrón desadaptativo de consumo que deriva en consecuencias adversas, significativas y recurrentes, con implicaciones problemáticas a nivel legal, social e interpersonal (Alejo, 2006).

OBJETIVOS

Objetivo General

Describir la influencia del consumo de sustancias psicoactivas en el proceso de resocialización de internos carcelarios.

Objetivos Específicos:

- Conceptuar el consumo de sustancias psicoactivas en internos carcelarios a partir de estudios investigativos a nivel internacional.
- Elaborar una revisión documental con investigaciones a nivel internacional sobre procesos de resocialización de internos carcelarios consumidores de sustancias psicoactivas.
- Describir la relación internos carcelarios consumidores de sustancias psicoactivas y procesos de resocialización a partir de la revisión documental de investigaciones a nivel nacional.

METODOLOGIA

Es una monografía de compilación, la cual pretende realizar la recopilación y análisis de la bibliografía acerca del tema elegido, se presentan diversas posturas de diversos autores, al final se reflexiona sobre lo documentado.

La metodología que se utilizará será en la presente monografía, se hace en relación a lo que plantea en su trabajo Guerrero (2016):

- Investigación empírica: Recopilación de información bibliográfico y documental de publicaciones obtenidas a través de fuentes confiables como repositorios, revistas científicas, tesis, publicaciones actualizadas en periódicos.
- Análisis de la investigación: Se realizará el análisis para dar cumplimiento a los objetivos trazados descritos en capítulos.
- Redacción y presentación del informe: Al finalizar el proceso de análisis se realizará entrega del documento final.

Para la consecución de artículos de revista y proyectos de investigación se tuvo en cuenta:

criterios de elección:

- Revistas indexadas con artículos referentes al tema elegido.
- Artículos científicos completos con un tiempo de publicación no mayor a 10 años.

Criterios de exclusión:

- Artículos incompletos, con un tiempo de publicación mayor a 10 años.

- Artículos que se relacionan con el tema, pero no logran definirlo en su totalidad.

Fases del proceso:

1. Elección del tema: Se determinó el tema a investigar teniendo en cuenta la importancia y la pertinencia para la disciplina y la realidad del contexto, determinando investigar
2. Recolección del material bibliográfico: Después de tener claro el tema de investigación, se realizó búsqueda en google académico de artículos, revistas científicas, libros, capítulos de libros, tesis, periódicos digitales.
3. Inventario de referencias: Se construye en documento en Excel que contiene datos como año, autor, país, nombre documento, tipo de documento, temática principal, área y objetivo al que da respuesta.
4. Fichas de lectura: Se realiza ficha de lectura por cada documento con los datos principales del mismo y su temática principal.
5. Delimitación del tema: Utilizando aquellas referencias que se encuentran entre el rango de años propuesto para la monografía 2008 a 2018.
6. Elaboración del esquema de la monografía: Teniendo en cuenta las lecturas rápidas y los aportes de las mismas a los objetivos, se realiza el esquema por capítulos.
7. Fichas de contenido: Se inicia la redacción por capítulos teniendo en cuenta las fichas de lecturas.
8. Redacción final: Se realiza el informe final con todas las partes que componen el documento.

MARCO TEORICO

Resocialización

Es necesario definir la socialización antes de explicar el concepto de resocialización, así, como socialización, se entiende el proceso por el cual el ser humano aprende a ser miembro de la sociedad, esto es, a que los demás le perciban como tal y que uno mismo se identifique como parte de esa sociedad, implica, en lo esencial, la adopción de una cultura común. La socialización tiene como resultado la interiorización de normas, costumbres, creencias y valores, gracias a los cuales el individuo puede relacionarse con los demás miembros de la sociedad.

Este aprendizaje les permite obtener las capacidades necesarias para desempeñarse con éxito en la interacción social de forma que cuando las conductas no se adecuan a este entorno cultural, este proceso quiebra, entonces tiene cabida la resocialización. El significado de ésta es difuso, no existe una definición normativa clara acerca de su alcance, no obstante, puede entenderse como el transcurso en que los individuos son recuperados y preparados para la vida en sociedad. Otra definición más común sería, proceso evolutivo mediante el cual un individuo se reintegra a la sociedad.

Otra forma de entender la resocialización es la de Zaffaroni (1995), según este se trata de un proceso de “personalización” el cual, a partir de un trato humano y lo menos degradante posible, tiende a disminuir el nivel de vulnerabilidad del condenado

frente al sistema penal, dotándolo de los medios necesarios como para que pueda tomar conciencia de su rol y salirse del estereotipo selectivo del poder punitivo.

El prefijo re- significa repetición, “volver a”, en este caso supone un segundo intento de socialización. Con la resocialización se da la transformación hacia unas condiciones de integración mejores que antes, se ofrece la posibilidad de una participación plena en la sociedad y de desarrollar los derechos de los ciudadanos en todas las facetas de la vida en sociedad (cultural, laboral, política, etc.).

Pero, el medio penitenciario no solamente es un espacio de encierro y privación de la libertad, creado con el fin de controlar, contener y pagar una deuda social, sino uno de rehabilitación y resocialización (Vásquez y Sánchez, 2016); es decir, que se entiende como un lugar de tratamiento en el que se puede lograr un cambio personal, lo que posteriormente conducirá a un cambio significativo en la vida de las personas condenadas

Privación de la libertad

El ser interno en prisión suele ser considerado como uno de los sucesos más traumáticos que puede experimentar una persona, ya que conlleva a la ruptura de muchos estilos de vida habituales del ser humano como son el alejamiento de la familia, el círculo social y sus rutinas, sus actividades laborales y de ocio, la convivencia en un medio agresivo y violento y la carencia de muchos aspectos de bienestar de la vida en libertad.

La privación de la libertad consiste en una de las medidas más utilizadas en la mayoría de países del mundo, la cual radica en restringir a un sujeto de su libertad por un periodo de tiempo no determinado.

Es importante considerar que cualquier cambio forzado en un ecosistema supone un trauma llegando a ocasionar niveles muy graves de estrés.

Dependiendo de la vulnerabilidad, personalidad y nivel de experiencias negativas que haya experimentado la persona, provocando gravísimas consecuencias somáticas y psicológicas en el organismo del ser humano.

Como plantea Goffman (2007) citado por Echeverry, (2010), la prisionalización entendida como institucionalización supone la asunción de unos valores subculturales, la expresión de unos comportamientos concretos que superan nuestra individualidad al hacer depositarios o responsables de éstos al ambiente, al entorno al que se pertenece.

Así mismo, la cárcel en tanto institución total, presenta características particulares que influye en el comportamiento de los sujetos afectando su mundo habitual, generando una tensión entre el mundo cotidiano de los internos y el mundo institucional. En tanto institución total genera una ruptura con el exterior que despoja al sujeto de sus roles, hábitos y hasta de sus propias modalidades defensivas y respuestas habituales que le sirvan para encarar conflictos en el exterior.

De acuerdo con Segovia (1995) La ruptura no gradual con los espacios físicos familiares, con los elementos ecológicos y relacionales a los que se estaba

acostumbrado, la quiebra de los hábitos y las pautas normales de comportamiento y de adaptarse al entorno.

En el caso particular de la cárcel o prisión, hay una ruptura total y abrupta de todo el contexto en el que está inmerso un individuo en particular.

La persona privada de la libertad, entra entonces en un nuevo espacio “como sistema total” que tiene sus propias normas, roles, patrones de comportamiento, sistemas y códigos de comunicación, agentes de control y toda una estructura rígida en donde impera la disciplina rígida y en donde todo está reglamentado y controlado, a este nuevo contexto es al que el sujeto privado de la libertad se va a enfrentar y al cual se debe adaptar.

Por otra parte, desde el ingreso al establecimiento carcelario se produce un aislamiento tajante e inmediato y como correlato, la pérdida de vinculaciones. Se genera una gradual restricción de las relaciones interpersonales y se va perdiendo la noción de la realidad exterior, se produce una disminución deliberada de los canales de comunicación de la persona, con el consiguiente deterioro de los lazos afectivos básicos, junto con la imposibilidad de crear vínculos nuevos, esto puede traer serios problemas para la reinserción.

También aparecen aquellas consecuencias relacionadas con la cotidianidad dentro de la cárcel. Toda la vida se estructura en torno a ella, lo que hace que tomen relevancia las pequeñas cosas y se exageran las situaciones.

Factores relacionados con el inicio del consumo de drogas

De acuerdo con (Martínez Orozco, 2011), las sustancias psicoactivas (SPA) son compuestos naturales, sintéticos y semi-sintéticos que generan en la persona que los usa, signos y síntomas de orden neuropsiquiátrico de implicación en la conducta y disfunción en la relación con el medio exterior.

Por su parte , la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2005) ha estipulado tres categorías relacionadas con su consumo: (a) el estatus socio-legal, drogas que son utilizadas como medicación; (b) el estatus ilegal o ilícito, en el que la mayoría de países se han comprometido a considerar como ilegal el comercio y uso no médico de diferentes tipos de sustancias alucinógenas, por constituirse en una problemática de salud pública;; y (c) el estatus legal o lícito; esta categoría puede ser muy variable; el propósito simbólico que genera la ingesta de alcohol en el ámbito social.

Para fines de este estudio, se contempla segunda categoría referente al consumo ilegal de drogas, y La asociación entre conducta delictiva y adictiva, teniendo en cuenta que el comportamiento desviado de los individuos es producto de la interrelación de varios elementos de riesgo que hacen más probable su aparición. Uno de estos factores es el consumo de drogas, que a su vez va a estar relacionado a la historia de vida de la persona.

Por tanto, es importante conocer los factores asociados con el inicio de consumo de sustancias psicoactivas, enfatizando en conocer el uso y abuso que una muestra de

internos penitenciarios hace de algunas sustancias, tanto legales como ilegales, y la diferencia en relación con el nivel de reincidencia delictiva, teniendo en cuenta los factores de la edad de su primer ingreso en prisión y el tipo de delito cometido, refiriendo el motivo asociado de ingreso en el establecimiento Penitenciario.

Al respecto, Redondo, S. (1992) afirma que uno de los mayores problemas asociados al consumo de drogas en prisión es la violencia carcelaria y que existen dentro de prisión actos de violencia e intimidación directamente asociados con la droga. En ocasiones, los internos acaban teniendo deudas con compañeros, por lo que sus familiares y amigos se pueden ver forzados a introducir drogas en el interior de prisión para saldarlas. La persona que de forma habitual tiene cualquier tipo de relación con la droga, puede acabar en prisión.

Al mismo tiempo que el ambiente penitenciario incita al consumo. Son muchas las personas no consumidoras que se han iniciado en el abuso de sustancias precisamente durante su permanencia en prisión. Además, el tráfico de drogas dentro de las prisiones está a la orden del día. Consumo y tráfico van unidos.

De acuerdo con Becerra, (2017), el consumo de sustancias psicoactivas suscita preocupación al Estado y la sociedad. Si bien intervienen múltiples determinantes en estos procesos socioculturales como la familia, comunidades y conflictos sociales, estos factores de riesgo se encuentran estrechamente relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas y con la actitud de rebeldía. Estos comportamientos se ven fortalecidos mientras menor sea la percepción de riesgo, mayores las creencias distorsionadas y más permisiva sea la disposición para el consumo de alcohol y otras drogas legales e ilegales.

Por su parte, Forero (2009) afirma:

Los principales factores relacionados con el abuso y dependencia a las drogas son: la edad, trastornos parentales (padres poco involucrados y/o con problemas de alcohol u otras drogas), influencia de los pares (amigos cercanos que consumen sustancias), reincidencia delictiva (es decir, número de veces que ha sido arrestado), gravedad del delito cometido y régimen de detención. La dependencia además está altamente asociada con trastornos psicológicos tales como ansiedad, daño cognitivo, depresión y psicosis; y trastornos de personalidad como temeridad e irritabilidad. Así mismo, hay un mayor índice de deserción escolar, o problemas de violencia previos en el contexto educativo.

(p.25)

Según lo anterior se infiere que de acuerdo al delito e historia del interno, dependerá el consumo o no de sustancias, tal como indica el CBF (2015), En la tercera edición de la revista Rostros y Rastros (2009), donde expone las variables psicosociales asociadas, en primer lugar, factores ambientales también llamados entornos físicos favorecedores del delito que pueden ser de dos tipos: entornos estructurales que facilitan o restringen la violencia y aquellas situaciones conflictivas que pueden desencadenar conductas punibles.

En segundo lugar, se encuentran los factores que hacen parte de la historia del individuo como el entorno de origen, parejas, características familiares, comunidad, tipos y número de trabajos. Finalmente, están los factores que hacen referencia a recursos propios del individuo, que se pueden dividir en tres tipos: recursos cognitivos intencionalidad, creencias, actitudes negativas, normas, alto/ bajo coeficiente intelectual

y valores, recursos emocionales impulsividad, búsqueda de sensaciones, bajo autocontrol y recursos conductuales hábitos de afrontamiento, competencia social, actos violentos previos, consumo de alcohol y consumo de otras sustancias psicoactivas.

Por otra parte, es importante mencionar que la situación de consumo previo a la condición de privación de la libertad, es decir, internos que ya tenían antecedentes de consumo de SPA, como uno de los comportamientos que suelen manifestarse en este período del desarrollo y que suele ir asociado a problemas personales, como trastornos mentales o alteraciones físicas, así como a otros problemas sociales como la delincuencia (Moral et al., 2009). Si bien algunos investigadores consideran que deben de existir factores de personalidad y situaciones predisponentes para explicar el comportamiento delincuente (Sarasúa, Zubizarreta, Echeburúa y del Corral, 1994), otros estudios confirman el importante papel que desempeñan las sustancias psicoactivas para la realización de actos delictivos (Ortiz, Fierro, Blanca, Cardenal y Sánchez, 2006; Cano, 2006).

Sin embargo, la asociación entre este consumo y la conducta delictiva, como conductas socialmente desviadas, ha demostrado ser un proceso complejo que depende de la interrelación de un conjunto de factores de riesgo propios de la vida del joven que predisponen al inicio y mantenimiento de la conducta adictiva, como son las variables individuales, la edad de inicio del consumo, sexo, características de personalidad, actitud positiva en el consumo, experiencia de consumo en el ámbito familiar y existencia de maltrato dentro del mismo, relación con los iguales, búsqueda de sensaciones o el apoyo social entre otros.

Otro de los factores asociados al consumo son los indicados por Hidalgo y Júdez, (2007); Gervilla y Palmer, (2010) exponen que un consumo temprano de tabaco y alcohol, junto con aspectos relacionados con la vida personal y familiar, facilita la entrada a la experimentación con drogas ilegales, cuya relación con las conductas violentas y delictivas podría prolongarse durante la edad adulta. Un ejemplo de ello son los resultados de Pérez, Gutiérrez, Rodríguez y Bringas (2008), quienes en una muestra de internos penitenciarios han señalado una edad de inicio de consumo de tabaco y alcohol alrededor de los 12 años, y ya con uso y abuso en la edad juvenil tanto de drogas legales como ilegales, encuentran una asociación entre consumo de sustancias psicoactivas y delincuencia.

De acuerdo a la revista científica y profesional de la asociación latinoamericana para la formación y la enseñanza de la psicología-AL FEPSI. (2015), al interior de los centros penitenciarios, se evidencia el consumo de drogas, ocasionando graves problemas en la integridad física de los internos, además de problemáticas como corrupción y la violencia.

Como lo menciona Castellanos (2015), el consumo lleva a su vez a riñas y agresiones físicas debido a que quienes consumen, roban pertenencias para venderlas o empeñarlas y obtener dinero para pagar sus deudas o comprar droga.

Según Castellanos, (2015), el consumidor de drogas en los centros penitenciaros está presente como una práctica habitual de patrones de consumo que van moderando a excesivo, favorecido por condiciones ambientales y sociales como lo

son la disponibilidad de tiempo libre, fácil acceso a ellos, nacimiento, sobrepoblación, tolerancia hacia el consumo.

Acorde son la literatura, los patrones del consumo en los interiores se ven inmersos en diversos variables contextuales y personales para llevar a cabo el acceso a las sustancias psicoactivas que dependen de las condiciones de seguridad del penal entre ellas vigilancias y mayores restricciones de seguridad.

En un estudio realizado por Castellanos (2015), indica que el impacto psicológico para la persona que ingresa a prisión es muy fuerte ya que se pasa de vivir en sociedad con todos los privilegios que tiene esta, a verse a innumerables restricciones que hace padecer a los afectados estados de depresión y estrés inminente altos, que lo conllevan a una vida de consumo para disipar su mente y estados de manera temporal que le ocasiona dependencia de los mismos.

En cuanto a la frecuencia del consumo, de acuerdo con Markes , Repeto, Isidoro, Abad y Barrenetxea (2012), indican que no pocas personas logran la abstinencia y abandono definitivo de las sustancias, remiten algunas alteraciones cerebrales y normalizan vínculos sociales y sus actividades diarias, sin embargo, los internos que alcanzan el abandono definitivo de las drogas, requieren la combinación de multiplicar factores como la motivación personal, el apoyo de los seres queridos y personas profesionales en las materias adscritas al penal, con los cuales alcanzan el refuerzo de su conducta requieren para el total abandono a las sustancias adictivas.

Según, Valkow, (2010), de acuerdo con estudios de seguimiento de pacientes que han estado en tratamiento durante periodos prolongados, la mayoría permanecen

en tratamiento y dejan de usar drogas, reducen su actividad delictiva y mejoran su desempeño ocupacional, social y psicológico.

Al respecto al dicho por el autor, la intervención penitenciaria a la población interna, en especial el trabajo psicoterapéutico fortalece la motivación personal para la dejación de las drogas ilícitas y afianza los lazos familiares y sociales para llevar a cabo la reintegración social de los internos.

De acuerdo al estudio de las Naciones Unidas (2019) sobre el consumo de drogas en población privada de la libertad y la relación entre delito y droga en argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Uruguay, puede considerarse como una reflexión sobre los temas más importantes vinculados al consumo de drogas en la población privada de la libertad ya que la presentación de evidencias que respalda la relación entre delitos y droga, destacando algunos aspectos de ambos fenómenos sociales y de las políticas públicas tendientes a enfrentarlos.

Según Cooper (1994) algunos estudios han señalado que las pautas de conducta de los condenados se han modificado, ya que la mayoría de ellos son adictos al consumo de alcohol y a las drogas ilícitas, siendo más propensos, por tanto, a actividades más violentas que en el pasado.

De acuerdo con el autor, las conductas de los internos se han modificado pues, en el pasado era menor la cantidad de personas consumidoras de las estadísticas muestran que la gran mayoría de los recursos son consumidores, violentos.

Según datos del 2007, la prevalencia anual de consumo de sustancia psicoactivas antes de ingresar a los centros penitenciarios en Colombia, fue: cigarrillo

50,2%; Alcohol 60,3%; Marihuana 27,5%; Bazuco 9,3%; Inhalables 3,9%; Cocaína 10,0%; Heroína 0,8%; Éxtasis 2,5%; Barbitúricos 0,7%; No barbitúricos 1,0%; Benzodiazepinas 6,1%; Mezclas 13,3%.

Consecuencias del consumo

Cuando una persona consume una droga, esta permanece en la sangre y se va liberando a través de la descomposición dentro del cuerpo y por la eliminación a través de los mecanismos de excreción corporal, así, la orina recoge no solo la sustancia originalmente usada, sino además sus metabolitos o productos de desecho. Las pruebas de detección se basan en la interacción de algunos compuestos químicos comerciales llamados reactivos, que al unirse con las sustancias a detectar o a sus metabolitos en la orina, producen una reacción medible por el examinador. La técnica utilizada, generalmente inmunocromatografía sobre papel permite detectar la presencia de un gran grupo de materias activas (Manno, 1986).

Castillo, et al, (2016), indican que en el estudio realizado por el Observatorio de Drogas de Colombia (ODC, 2015) se determinó que la marihuana es la sustancia ilícita más consumida en el país, seguida de la cocaína, el bazuco y el éxtasis. Del total de consumidores de drogas ilícitas, 87% consume marihuana.

No obstante, el reporte de la ODC da a conocer que no se debe desestimar el consumo de ninguna sustancia, pues drogas con bajas prevalencias como la heroína y el bazuco tienen altos impactos en la salud pública.

Esta situación preocupa a gobiernos e instituciones de toda índole, al considerar que su consumo se constituye en una de las principales causas de mortalidad relacionada directamente con sobredosis e indirectamente con enfermedades y accidentes vinculados con actos de violencia y suicidios (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2016).

Además de estas consecuencias, el consumo, se suma el impacto social negativo, de implicaciones socioeconómicas, políticas y de salud irremediables que, desde la perspectiva social, económica, personal y familiar (Naciones Unidas Oficina contra la Droga y el Delito, 2013), inciden en “la desintegración, la violencia, la pobreza, la desnutrición, los problemas psicoafectivos, de autoestima, entre otros” (Frone, 1999, p. 284).

Complejizándose, aún más, cuando se genera abuso, cuya característica esencial consiste en un patrón desadaptativo de consumo que deriva en consecuencias adversas, significativas y recurrentes, con implicaciones problemáticas a nivel legal, social e interpersonal (Alejo, 2006).

En cuanto a los efectos legales, Castillo, et al (2016), indican que se viene investigando la relación que pudiera existir entre el delito y las sustancias psicoactivas, aclarando que ha sido complejo establecer causalidad, producto de sesgos metodológicos para un apropiado abordaje (Bringas Molleda, Rodríguez Díaz y Moral Jiménez, 2010; Observatorio Argentino de Drogas, 2005).

Otra investigación realizada por Duque, Rodríguez, y Rodríguez (1993) determinó el índice aproximado de consumo de SPA en 40 establecimientos carcelarios, con resultados que evidencian que el problema ha alcanzado dimensiones

preocupantes a nivel sanitario, familiar y personal. Asimismo, se identificó que 71,5% de los evaluados usó estas sustancias antes de ingresar al establecimiento carcelario, mientras que aproximadamente 24,49% afirmó que su primer contacto con sustancias ilegales ocurrió al interior del centro de reclusión.

Otro estudio realizado en Costa Rica en el año 2004, en diferentes recintos carcelarios, encontró que 61% de la población entrevistada se vio afectada por el consumo de sustancias psicoactivas, constituyéndose como un factor de alto riesgo que incide en la salud, incluso en el ambiente, dado que las principales sustancias consumidas son fumadas, llevando al consumo o propiciando la recaída de las personas que han logrado la abstinencia (Jiménez Rojas y Mata Chavarría, 2004). Además, los internos opinaron que, a pesar de los controles y medidas de seguridad al interior de los recintos, la disponibilidad de drogas es muy alta (71% de las personas privadas de libertad consideró que es fácil acceder a ellas); y 83% de la población afirmó que existe relación entre la violencia que se presenta en el ámbito carcelario y el consumo de drogas (Jiménez Rojas y Mata Chavarría, 2004).

La persona que de forma habitual tiene cualquier tipo de relación con la droga, puede acabar en prisión, al mismo tiempo que las prisiones son caldo de cultivo para el consumo. No son pocas las personas no consumidoras que se han iniciado en el abuso de sustancias precisamente durante su permanencia en prisión; además, el tráfico de drogas dentro de las prisiones forma parte de la dinámica cotidiana, estableciéndose el binomio consumo-tráfico (Naciones Unidas, 2003).

Algunos autores (National Institute on Drug Abuse, 2012 y Medina-Mora, Real, Villatoro y Natera, 2013) coinciden en que la comisión de delitos está íntimamente

vinculada al consumo de drogas, ya que alrededor de un 60% de quienes se encuentran en prisión cometieron el delito bajo los efectos del alcohol y/o alguna droga, o la finalidad de delinquir fue conseguir dinero para financiar su adicción.

CAPÍTULO 1: CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN INTERNOS CARCELARIOS

La persona que de forma habitual tiene cualquier tipo de relación con la droga, puede acabar en prisión, al mismo tiempo que el ambiente penitenciario incita al consumo. Son muchas las personas no consumidoras que se han iniciado en el abuso de sustancias precisamente durante su permanencia en prisión. Además, el tráfico de drogas dentro de las prisiones está a la orden del día. Consumo y tráfico van unidos. Todas estas circunstancias explicadas anteriormente, aislamiento y frustración, hacen que se pueda llegar a comprender, aunque no sea motivo de su justificación, el uso y abuso de sustancias ilegales en prisión. Es común oír en internos que consumen con el objetivo de “no pensar” y que “el tiempo pase lo más rápido posible”. Estas son las actitudes que producen en ocasiones las intoxicaciones, sobredosis y en ocasiones, suicidios.

La situación del consumo de drogas se agrava cuando ocurre dentro de los centros penitenciarios ya que no solo producen daños a los reclusos, sino que afectan al sistema penitenciario debido a que incrementan la violencia y la corrupción. Como lo menciona Castellanos (2007) ocurren riñas y agresiones físicas debido a que quienes consumen roban pertenencias para venderlas o empeñarlas y obtener dinero pagar sus deudas o comprar más droga, además, una práctica común entre quienes distribuyen droga lesionen o maten a los internos que deben fuertes cantidades de dinero, como una medida de ejercer presión entre los deudores e intimidarlos para que paguen. Por

otro lado, aunque no debería ocurrir, las autoridades y el personal de seguridad permiten la venta, posesión y el consumo de drogas a cambio de dinero.

Estas prácticas favorecen la diseminación de infecciones de transmisión sexual tales como hepatitis B y VIH/SIDA (Díaz, 2003; Bringas y Rodríguez, y Rodríguez y Nute, 2013). Es frecuente que los internos adictos definan su adicción en términos de los problemas que les ha generado en diversas áreas de su vida: pérdida de la libertad al involucrarse en la comisión de delitos, disminución de la salud física y emocional, ruptura de la relación de pareja y familiar, pérdida de oportunidades académicas, laborales y económicas, poner en riesgo la integridad física e incluso la vida (Castellanos, 2013).

La población de internos ha tenido un aumento considerable en los últimos años, como consecuencia de diferentes factores que se presentan en los centros penitenciarios, como el abuso de SPA, que con el tiempo se convierten en agentes causantes de un desequilibrio integral en los individuos que se encuentran en esta condición. Teniendo en cuenta que el alcohol y el tabaco están muy extendidos en los grupos poblacionales a lo largo y ancho del territorio nacional, cerca de la mitad de la población consume con alguna frecuencia un tipo de sustancia, y no menos de la quinta parte se encuentra en situación de riesgo o con problemas asociados al abuso (Cárciga y Albuquerque, 2012).

los estudios describen que las tasas de consumo para personas que delinquen son superiores en comparación con las de la población general. En el ámbito internacional se encuentra que 8% y 60% de los reclusos consumen drogas dentro de las prisiones, y entre 10% y 36% se consideran consumidores regulares (Observatorio

Europeo de las Drogas y Toxicomanías, 2016). Esto es consistente con la investigación que realizó el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE, 2005) en coordinación con la Gendarmería de Chile, en la que encontraron que la población penal masculina y femenina presentaba una tasa de consumo significativamente superior en comparación con la población general del país.

En el año 2007, CONACE, junto con el Gobierno de Chile, efectuó otra investigación sobre el consumo de SPA en centros penitenciarios con resultados que demuestran cómo la elevada tasa de consumo de sustancias en la población reclusa no es sólo una característica de las personas que están cumpliendo penas en el medio cerrado, sino que también se encuentran en la población que las cumple bajo el régimen de libertad vigilada.

Por otro lado, según los informes de la Red Europea de Servicios de Drogas en Prisión (ENDSP, como se citó en Pérez, gallego y Arenas Carbellido, 2008), se estima que 46,5% de los reclusos son drogodependientes antes de ser encarcelados, mientras que 3% y 25% de éstos inician el consumo en las instituciones penitenciarias, donde una cuarta parte se ha inyectado drogas alguna vez en la vida y 11,4% lo ha hecho en los últimos 30 días previos al ingreso en prisión. Esto supone que aproximadamente 17.000 internos se han inyectado alguna vez en su vida y 7.000 lo han hecho posterior a su ingreso a prisión, cifras que evidencian que, si bien la prisión no extingue el consumo de drogas, sí lo disminuye.

Otra investigación realizada por Duque, Rodríguez, y Rodríguez (1993) determinó el índice aproximado de consumo de SPA en 40 establecimientos carcelarios, con resultados que evidencian que el problema ha alcanzado dimensiones

preocupantes a nivel sanitario, familiar y personal. Asimismo, se identificó que 71,5% de los evaluados usó estas sustancias antes de ingresar al establecimiento carcelario, mientras que aproximadamente 24,49% afirmó que su primer contacto con sustancias ilegales ocurrió al interior del centro de reclusión. Otro estudio realizado en Costa Rica en el año 2004, en diferentes recintos carcelarios, encontró que 61% de la población entrevistada se vio afectada por el consumo de sustancias psicoactivas, constituyéndose como un factor de alto riesgo que incide en la salud, incluso en el ambiente, dado que las principales sustancias consumidas son fumadas, llevando al consumo o propiciando la recaída de las personas que han logrado la abstinencia (Jiménez Rojas y Mata Chavarría, 2004).

Por su parte, Redondo, S. (1992) afirma que uno de los mayores problemas asociados al consumo de drogas en prisión es la violencia carcelaria y que existen dentro de prisión actos de violencia e intimidación directamente asociados con la droga. En ocasiones, los internos acaban teniendo deudas con compañeros, por lo que sus familiares y amigos se pueden ver forzados a introducir drogas en el interior de prisión para saldarlas.

El caso de Colombia

En Colombia, la Corte Constitucional ha reconocido el consumo personal de drogas ilícitas como un ejercicio legítimo del derecho a la libertad de expresión. Según este Tribunal, se trata de una actividad que hace parte del fuero interno de la persona y que, al no interferir en los derechos de los demás, cualquier sanción o intervención

estatal sobre ella no solo no es legítima, sino que significaría implementar un paternalismo jurídico contrario a la Constitución.

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

En efecto, la misma Corte Constitucional ha reconocido como una de las consecuencias jurídicas derivadas de dicha relación especial de sujeción “La posibilidad de limitar el ejercicio de algunos derechos fundamentales de los reclusos.” Dichas limitaciones deben estar autorizadas por la Constitución y la ley, y deben tener como finalidad el “garantizar los medios para el ejercicio de los demás derechos de los internos (con medidas dirigidas a garantizar disciplina, seguridad y salubridad) y lograr el cometido principal de la pena: la resocialización.” (Corte Constitucional. Sentencia T-490, 2004)

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

La delincuencia es una problemática de impacto nacional, lo cual se puede observar en el estadístico del INPEC. A nivel administrativo, el Instituto se encuentra subdividido en una Dirección General y seis direcciones regionales que son central, occidental, norte, oriente, noroeste y viejo caldas, las cuales reúnen los 136 establecimientos carcelarios del orden nacional – ERON. En el informe presentado a continuación se explica la distribución por género y edad, cuál es la población real, identificando la población más joven; en segundo lugar, se establece la cantidad de personas reclusas en los ERON, según datos de la Sistematización Integral del Sistema Penitenciario y Carcelario – SISIPEC.

Según los datos de la tabla del INPEC, en segundo rango de edad comprende 18 a 29 años, 45.432 internos que equivalen al 37,6% es evidente que esta población en relación a los datos entregados por el ICBF y otras entidades son muy vulnerables desde su adolescencia a terminar recluso en un establecimiento carcelario por delitos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, debido a sus antecedentes psicosociales de diferentes problemáticas y la más marcada es de familias disfuncionales.

A partir de 2010 se logra la implementación completa del Sistema de Responsabilidad Penal – SRPA en todo el territorio nacional, los delitos de mayor comisión por parte de los adolescentes que han ingresado al SRPA entre 2007 y 2014 son en su orden el tráfico, fabricación o porte de estupefacientes; hurto; hurto calificado; lesiones personales, fabricación, tráfico y porte de armas de fuego o municiones; violencia intrafamiliar.

Todos ellos se encuentran en los ERON del INPEC, pero los delitos que son conexos a los estupefacientes son los que causan más problemáticas de orden disciplinario, generando sanciones penales o disciplinarias en el interior de los establecimientos, debido a la abstinencia y al tráfico que se ve relacionado con esta práctica del consumo y tráfico de estupefacientes.

El uso de sustancias psicoactivas como enfermedad tanto con drogas legales como ilegales es una problemática social que la sociedad no curara con el encierro, por eso el INPEC ha realizado esfuerzos importantes para tratar estos temas que generan graves alteraciones de disciplina en los establecimientos de reclusión a nivel nacional. Una estrategia importante son las comunidades terapéuticas que, mediante directiva permanente 000011 del 8 de julio de 2013 llamada atención y tratamiento para internos residentes y ambulatorios en comunidades terapéuticas, vincula a las diferentes dependencias e indica unos procedimientos. En la actualidad existen 13 comunidades terapéuticas en el INPEC.

CAPÍTULO 2: EL PROBLEMA INVISIBILIZADO: PRISIONIZACIÓN Y CONSUMO DE DROGAS

El ingreso a la cárcel es un evento traumático, más allá de la valoración moral sobre si el recluso cometió un delito o no, si se “merece” la cárcel o no. La paulatina adaptación al ambiente particular de la prisión, tiene diversos efectos psicosociales en las personas (rompimiento de vínculos afectivos, pérdida de intimidad, reducción de la autonomía, asunción del rol inferior del grupo al que pertenece, entre otros) y efectos somáticos (alteraciones en los sentidos, en la autopercepción de la imagen personal y efectos físicos).

“Es la ansiedad del cautiverio la que explica que la droga en tanto 'hecho social' cumpla con una función y satisfaga una necesidad: la de calmar la angustia provocada por el encierro”. (Payá; 2006) Existe entonces una relación estrecha entre el consumo de drogas y el proceso de prisionización, el cual “consiste básicamente en la progresiva asunción por parte de la persona privada de libertad de una nueva forma de vida, en el aprendizaje de nuevas habilidades y consistencias comportamentales; por eso, la actividad del preso es una lucha por la supervivencia, en un intento continuo de adaptarse” (Segovia; 2001).

Esa nueva forma de vida se va desarrollando en un sistema que funciona de manera autónoma con sus propias normas, valores, costumbres, patrones de comportamiento, códigos de comunicación, economía encubierta, formas de presión, etc. Es un proceso forzado de adaptación que está marcado por la violencia y las tensiones, en cuyo marco se desarrollan nuevas formas de comer, vestir, dormir,

trabajar, comunicarse, relacionarse, defenderse, donde es obligatorio desconfiar, y donde se vive en constante ansiedad por la sensación de estar permanentemente en peligro.

“En el interior no suele darse un único patrón de comportamiento, sino que, en función de la situación creada, de la propia personalidad y de las circunstancias que definen la estancia de un sujeto en la institución, se pueden combinar varias formas de adaptación a la prisionización”. (Echeverri, 2010). Esta diversidad de maneras de adaptarse a una situación extrema también conlleva el contacto con las drogas o cambios en el consumo de drogas (si existía con anterioridad). Esos cambios, según los reclusos y ex reclusos con quienes se tuvo interacción durante el presente estudio, son el aumento en la periodicidad de consumo, la percepción de las drogas como una herramienta imprescindible que les ayudará a la adaptación, y el cambio forzado de una droga por otra (por ejemplo, quienes consumían antes mayormente marihuana, se quejan de que dentro la cárcel la pasta base de cocaína es la droga más barata, y por tanto se ven obligados a fumar todos los días esta droga, que consideran más “destruktiva”).

La comprensión de esta realidad implica mirar la situación del recluso, al margen del delito cometido, entendiendo que las drogas pueden constituir un instrumento de soporte vital, por lo que su retiro total de las cárceles sólo podría ser efectivo si las instituciones del Estado cumplieran la ley, vale decir si eliminan el sistema de extorsión y corrupción, e implementan respuestas y medidas orientadas a la educación, habilitación e inserción social de los condenados (que desde ya son los menos entre los reclusos).

Abstinencia

El síndrome de abstinencia es el conjunto de signos y síntomas que aparecen al cesar bruscamente el consumo de una sustancia, y que desaparecen al volverla a consumir. Los cambios neuroadaptativos que se producen en el sistema nervioso central, como consecuencia de la administración habitual de algunas drogas de abuso, es la base fisiológica de este fenómeno.” (Caudevilla; 2016).

La abstinencia es el fantasma de los reclusos que sufren drogodependencia o de quienes consumen drogas habitualmente, principalmente de quienes conforman los grupos de desposeídos en los penales. Dependiendo de cada caso, de la dosis, del tipo de droga y la duración de su uso, la etapa de abstinencia puede ser dolorosa, intolerable e incluso implicar riesgo de suicidio. “En los pacientes que han estado crónicamente intoxicados, el síndrome de abstinencia puede desencadenarse con la sola disminución de la dosis diaria” (Jiménez; 2000).

En cuanto al alcohol, los síntomas comunes de la abstinencia son: fiebre, temblores, convulsiones, sudoración, náuseas o vómito, ansiedad y depresión, alucinaciones, hipotensión arterial, llegando en algunos casos al delirium tremens (psicosis tóxica grave, potencialmente mortal).

La retirada de la cocaína o la disminución de su consumo, puede traer diferentes síntomas como: agitación, dolores de cabeza intensos, retortijones abdominales, sensación de molestia general, irritabilidad, crisis de angustia, taquicardia, problemas respiratorios, insomnio o hipersomnias, depresión, paranoia e ideas suicidas.

En cuanto a la marihuana, los síntomas pueden ser, según el caso: temblor, sudoración, agresividad, irritabilidad, anorexia, nistagmos (movimientos rápidos e involuntarios de los ojos de un lado a otro, de arriba abajo y rotatorios), pérdida de peso y alteraciones del sueño.

Dado que los dolores, el malestar y los otros síntomas de la abstinencia cesan inmediatamente la persona vuelve a consumir, resulta difícil para los reclusos consumidores compulsivos de drogas soportar mucho tiempo la privación del consumo. “Si quiero dejar las drogas aquí en la cárcel, no voy a poder porque necesito consumir para aguantar todo lo que me pasa, y porque si dejara de fumar tendría que sufrir por la abstinencia más, y con eso estaría peor todavía de lo que ya estoy, porque te duelen los intestinos de verdad, intentar dejar la droga aquí adentro sería aumentarme un problema más a los que ya tengo”, explica un consumidor habitual de drogas recluido en una cárcel de Cochabamba.

Al igual que en el seno de la sociedad, en el universo de la prisión la sola prohibición no parece ser la solución a los problemas. Así lo evidencian estudios realizados en otros países, en cárceles más organizadas donde no ingresan drogas. El psiquiatra alemán, Adrian Mundt, señala que en ese tipo de cárceles la abstinencia forzada no sirve si no va acompañada de un proceso terapéutico, porque de lo contrario esa abstinencia no será sustentable cuando los reclusos queden en libertad. De hecho, hay estudios que muestran que los presos adictos a las drogas tienen altas tasas de recaída y muerte por sobredosis cuando salen de prisión.¹⁰⁴ Esas pueden ser las consecuencias para quienes han estado privados de la droga un tiempo, obligatoriamente y sin apoyo terapéutico.

CAPÍTULO 3: RESOCIALIZACIÓN DE INTERNOS CARCELARIOS CONSUMIDORES DE SPA

El caso Colombia

A continuación, se señalan los elementos fundamentales que hacen parte de la idea de resocialización dentro del tratamiento penitenciario colombiano:

1. Es un tratamiento que se brinda al condenado tras la sentencia de responsabilidad penal.
2. Este tratamiento le permitirá retornar a la sociedad con el conocimiento del actuar errado y la concientización por el respeto a las normas establecidas por la sociedad.
3. El tratamiento genera un bloqueo frente a la comisión de nuevos delitos en el futuro

De manera operativa, este proceso se obtiene a través del trabajo, el estudio, la disciplina, la instrucción, la cultura, el deporte, la recreación y las relaciones de familia (INPEC, 2016, p. 55). Asimismo, para preparar al individuo hacia el tránsito a la vida en libertad se le deben ofrecer opciones de contacto con la sociedad extramuros, por lo que adquieren importancia los diferentes permisos y beneficios penitenciarios, que le permiten salir de la prisión con anterioridad al cumplimiento de la pena (Rueda, 2010, p. 138). Se desprende de lo anterior que básicamente son tres las actividades que

desempeñan los internos dentro de los programas de resocialización, que a su vez les permiten redimir pena por trabajo, estudio y enseñanza.

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

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

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

La construcción del sistema de redes sociales al interior de cada una de las comunidades penitenciarias es un elemento fundamental sobre el cual se sustenta este marco técnico de acción. Entendido el centro penitenciario, y carcelario como una comunidad en la cual se instaurarán una serie de dispositivos de ayuda, se debe pensar la misma como un entramado de redes de actores (personas, líderes de opinión formales y no formales, organizaciones de la sociedad civil, instituciones, etc.), que construyen y animan un territorio. Por consecuencia, un territorio es un producto de una

red de actores sociales y se caracteriza por ser un espacio geográfico, con uno o más lenguajes, procesos organizativos, funciones sociales, conflictos y sus soluciones, intereses culturales, etc. (Milanese, 2012).

Por otro lado, en 2015, un estudio realizado por Pinzón, de la universidad de investigación y desarrollo sobre el consumo de sustancias psicoactivas como factor incidente en el proceso de resocialización carcelaria en el establecimiento penitenciario de mediana seguridad de San Gil, Colombia se determinó que proceso de resocialización que se evidencia en los internos al interior del establecimiento es favorable para aquellos que ya no se encuentran consumiendo, ya que se vinculan en las actividades que el establecimiento ofrece, como el deporte, estudio, teatro, canto y trabajo, donde encuentran alternativas para la ocupación de su tiempo libre, y aprenden nuevos conocimientos alternos para ejercer en si vida en libertar que les puede proporcionar un bienestar personal, social, familiar y económico.

Sin embargo, la realidad de los casos de aquellos internos, que aun presentan consumo de sustancias es diferente, ya que no se evidencia un avance en las diferentes fases de tratamiento, al igual que no existen registro de la participación en los programas transversales, estudio o trabajo; pero si se presentan llamados de atención, sanciones y conceptos negativos de las diferentes áreas que vigilan la conducta y el proceso de resocialización carcelaria; además la convivencia que con los demás internos al interior del patio ha presentado altercados y riñas con los compañeros, ocasionando el aislamiento y hasta los posibles traslados a otros establecimientos a nivel nacional.

DISCUSIÓN

Para evolucionar hacia el objetivo resocializador deben estudiarse los mecanismos con los que poder mejorar. Uno de ellos sería la transformación de la mentalidad de impotencia y derrotismo que cubre al sistema penitenciario, en optimismo, superación y motivación, y así poder tomar verdaderas iniciativas de reforma. Las personas que han estado en prisión se encuentran estigmatizadas por la sociedad, son re-juzgados por la ciudadanía una vez liberados, por lo que nunca terminan de cumplir condena, solamente pueden cumplir con el rol impuesto, la impotencia de no poder deshacerse de él conduce, en la mayoría de los casos, a la reincidencia.

Como lo indica Ruiz et al, (2008), la privación de la libertad, predispone al individuo desde su primer contacto un aislamiento social-afectivo que conlleva a la disminución de una serie de roles y factores sociales, familiares y sexuales, deteriora la autoestima e identidad (Cuando el proceso de incorporación al establecimiento ocurre, el individuo busca un lugar o grupo específico al cual pertenecer. El interno indaga sobre grupos con una identidad ya definida en cuanto a creencias, valores, normas de comportamiento o sistemas de comunicación, en donde se sienta aceptado y vinculado por los miembros del grupo (Sánchez; citado por Tapias, 2007).

El consumo de drogas por sí mismo no puede ser visto como el problema principal de las cárceles, ya que desde esa perspectiva las respuestas continuarán centradas en reprimir a los consumidores y drogodependientes que conforman los

grupos de excluidos de los penales, sin tomar en cuenta los múltiples factores y disparadores que se articulan detrás de la problemática del consumo en las cárceles.

Sin embargo, la insuficiencia institucional traspasa las fronteras del perímetro carcelario. Debido a la crisis del sistema que imposibilita la implementación de programas en el interior de la cárcel, sería una ingenuidad esperar el seguimiento del condenado una vez recobre la libertad.

De acuerdo con el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en conflicto con la ley en Colombia (2009), los principales factores relacionados con el abuso y dependencia a las drogas son: la edad, trastornos parentales, influencia de los amigos cercanos que consumen sustancias, reincidencia delictiva, gravedad del delito cometido y régimen de detención, así mismo, la dependencia además está altamente asociada con trastornos psicológicos tales como ansiedad, daño cognitivo, depresión y psicosis; y trastornos de personalidad como temeridad e irritabilidad. Así mismo, hay un mayor índice de deserción escolar, o problemas de violencia previos en el contexto educativo

Otra cuestión es la evidente lógica de la política que justifica la represión ya que, como lo expresa Neumann, para el prohibicionismo es más importante la droga que el motivo o las causas de las adicciones. Sin embargo, observando que la rigidez actual ha sido útil para construir estereotipos que distorsionan la realidad, pero no para resolver los problemas, convendría analizar si es apropiado seguir manteniendo a los consumidores de drogas en el punto de mira.

De acuerdo con Amariles, E y Gutiérrez, M. (2007), la resocialización aplicada al ámbito penitenciario, se ha caracterizado por ser motivo de una controversia para las

ciencias implicadas en el mismo: Psicología, Derecho, Trabajo Social, e incluso para los mismos funcionarios del INPEC. Su significado ha sido interpretado en diferentes sentidos, por lo cual no es posible establecer una definición única del término.

El consumo o no de sustancias psicoactivas va a estar determinado por diferentes factores que favorezcan y otros que perjudiquen una cuestión en particular.

La privación de la libertad es un aspecto que en ocasiones conlleva a los internos al consumo debido a las condiciones a las que son expuestos en estos centros, condiciones como hacinamiento, vulneración de derechos, conflictos sociales, entre otros.

En este sentido, el consumo de SPA, afectará el proceso de resocialización de los internos dado que este proceso permite un cambio progresivo y reintegración del infractor a la sociedad.

Como se mencionó anteriormente, hay variables que conllevan al consumo, a continuación, se describen algunas:

La Infraestructura y Hacinamiento: los Establecimientos Penitenciarios cuentan con una infraestructura insuficiente para la reclusión de los internos, se cuenta con pocos espacios e inadecuados que conllevan al consumo de nicotina o Sustancias Psicoactivas, generando problemas de intolerancia, salud, e incluso de agresiones verbales o físicas.

Igualmente, cuando en los patios conviven internos consumidores de sustancias junto con aquellos que realizan actividades laborales como artesanías, se genera un ambiente perturbador, de desagrado y disgusto.

Como indican Amariles, E y Gutiérrez, M. (2007), para la ejecución de los programas en resocialización es importante que se disponga de diferentes espacios adecuados en los cuales su realización favorezca el desarrollo de los talleres y el cumplimiento de los objetivos de los mismos, incrementando la cobertura al interior de los penales y repercutiendo positivamente en las metas resocializadoras.

Indican los autores, que el hacinamiento es considerado como un importante factor de riesgo, ya que contribuye a la violación de todos los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad. Este fenómeno "...trae como consecuencia graves problemas de salud, de violencia, de indisciplina, de carencia en la prestación de servicios (trabajo, educación, asistencia social, deportes, educación, visita conyugal, servicios médicos, etc.), con una clara violación de la integridad física y mental de los reclusos, de su autoestima y de la dignidad humana. Igualmente, el hacinamiento, cuando sobrepasa el nivel crítico, se convierte en una forma de pena cruel, inhumana y degradante. Para la comisión es claro que en los penales que presentan condiciones de hacinamiento crítico, la calidad de vida de los reclusos sufre serios deterioros, al punto que no se pueden considerar sitios seguros ni para los internos, ni para el personal que trabaja con ellos". (Análisis sobre el actual hacinamiento carcelario y penitenciario en Colombia, 2003, p.1).

Otra variable importante en este proceso Resocialización y consumo de sustancias psicoactivas, es la familia. La prisionalización generalmente conlleva a que se presente una desintegración de la familia del interno, como núcleo primario de la sociedad, lo cual puede generar en el mismo estados de ánimo depresivos, ansiedad,

estrés, consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA), que pueden incidir significativamente en la participación de los programas de resocialización.

González Zapata (1995 citado por Orrego, J, (2001), refiere que los sistemas penitenciarios actuales, entre los cuales se cuenta el colombiano, prueban la aplicación de las penas por medio de la resocialización como la finalidad fundamental por la cual se aplica la condena, indica que dentro de los objetivos de la resocialización se encuentra el incorporar al individuo a la sociedad para inculcarle conservación de los valores de una manera activa y dinámica. En este sentido, la resocialización tiene por finalidad orientar el comportamiento del condenado después de que haya cumplido la pena impuesta. En el sistema legal, la resocialización no solo aplica para la normalización de la conducta del interno en el momento en que recupere la libertad, sino también durante el cumplimiento de la condena como estímulo para la reducción de la pena

Se requieren entonces, respuestas que salgan de la lógica alarmista y tomen en cuenta esa realidad multidimensional. Pensar en cárceles sin drogas en las circunstancias actuales implicaría fortalecer la represión contra los consumidores de drogas, sin posibilidad real de ofrecerles atención médica y psicológica, no sólo para superar los síntomas de la abstinencia sino en programas especializados para su tratamiento y posterior rehabilitación.

El abordaje de la problemática del consumo de drogas en las cárceles requerirá, entonces, de estrategias que apunten más arriba y contemplen las responsabilidades en los diferentes niveles sociales e institucionales.

Finalmente, un trabajo terapéutico no puede realizarse solamente con la persona, sino con el entorno. De acuerdo con el coordinador de Acción Andina, Theo Roncken: “Para trabajar en este objetivo, es esencial no sólo apoyar a la persona sino trabajar con su entorno directo. Ese entorno directo es la relación con otros internos, con la Gobernación y con las estructuras que funcionan y dan statu quo a la cárcel. El consumo de drogas dentro la cárcel está vinculado con esas estructuras y relaciones.

CONCLUSIONES

Los delitos que se cometen bajo los efectos de cualquier sustancia psicoactiva que puede aumentar o estimular la excitabilidad, la irritabilidad o las disposiciones violentas por parte de quien comete el acto delictivo. Sin embargo, cabe mencionar que esta asociación puede ser inestable en tanto que la investigación ha mostrado que ninguna droga produce agresividad por sí misma, pero bajo ciertas circunstancias y condiciones puede amplificar, potenciar o facilitar rasgos psicológicos y situacionales que desencadenan actos violentos o delictivos.

El consumo de sustancias psicoactivas en personas privadas de la libertad es muy superior al que se observa en la población general, esto debido a las condiciones a las cuales se enfrentan en estos establecimientos no solo desde el punto de vista económico, sino principalmente de la dinámica familiar, del ambiente de violencia y consumo de drogas, de las características de la vida en la adolescencia, de la falta de oportunidades y otras circunstancias similares. Aun así, es difícil encontrar explicaciones a unas diferencias tan grandes en los niveles de consumo. Una de las posibilidades es que el consumo de drogas adquiera en esta población un valor especial, y por ello las tres principales razones de consumo son relajarse, olvidar los problemas y sentirse bien.

De acuerdo con Markez, Repeto, Isidoro, Abad y Barrenetxea (2012) existe evidencia de que no pocas personas logran la abstinencia y abandono definitivo de las sustancias, desaparece la conducta adictiva, remiten algunas alteraciones cerebrales y normalizan vínculos sociales y sus actividades diarias. Algunas personas lo alcanzan

con sus propios recursos, otras requieren tratamiento especializado, todo depende de algunos criterios como: nivel de dependencia, condiciones medioambientales y sociales, así como la presencia o ausencia de trastornos psicopatológicos.

El problema de consumo de SPA debe ser analizado desde una visión holística, para poder establecer estrategias terapéuticas que propendan dar solución a esta situación, realizando intervención sobre la causa que desencadenó el problema.

En este sentido son muchos los estudios, algunos de ellos realizados hace décadas, que apuntan hacia el consumo de drogas como causa de inicio de la actividad delictiva (Ball, Rosen, Flueck y Nurco, 1981), de forma que si el individuo deja de consumir también terminaría su conducta delinciente. Otros, en cambio, postulan que los actos delictivos son anteriores al consumo, de manera que éste se ve incrementado, lo que al mismo tiempo provoca un mayor comportamiento delinciente (Dobinson y Ward, 1986). En este caso, las drogas son un elemento más de actividad delictiva, que continuarían igualmente con presencia en la carrera delictiva del recluso sin necesariamente consumirlas.

Conviene desarrollar, además, políticas preventivas del consumo juvenil de sustancias psicoactivas incardinadas ya sea en estrategias de acción propuestas institucionales de carácter socio comunitario (Oñorbe, 2010; Rodríguez Artalejo, 2010), como a nivel escolar, familiar y psicosocial desde los que se potencie la resistencia a la presión de pares para el consumo de sustancias psicoactivas y adecuadas habilidades para la vida.

Se pudo evidenciar con esta monografía que el elevado número de personas con problemas de drogodependencias y la gran cantidad de consumos de sustancias

ilegales y alcohol nos lleva a concluir que hay que dirigir muchos esfuerzos a la prestación de asistencia en materia de drogodependencias y garantizar que la misma sea igual a la que se presta a los ciudadanos libres, ofreciendo los mismos programas de tratamiento, al igual que es importante incidir en la educación para la salud dentro de las prisiones para reducir las prácticas de riesgo de contagio de enfermedades contagiosas

Como aporte de esta monografía sería importante revisar el tema de género pues, tiende a considerar la población reclusa como homogénea, tomando como punto de partida la visión masculina y desatendiendo los elementos que hacen parte de la reclusión femenina y la población consumidora de SPA. Los usos problemáticos de SPA presentan características diferentes entre hombres y mujeres, incluyendo los motivos para consumir (Secretaría Nacional de Drogas de Uruguay, 2011).

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

Por último, podemos pensar entonces que los planes y acciones que se lleven a cabo para reducir la problemática del consumo de drogas en las cárceles deberán tomar en cuenta esta diversidad de elementos. Tratar de imponer una abstinencia forzada no resultará eficaz si no se complementa con programas de prevención, tratamiento y rehabilitación.

RECOMENDACIONES

Es conveniente que en los centros penitenciarios se conformen grupos de apoyo terapéutico, clasificando a los internos por los delitos ya que la terapia tendría como eje central el delito característico.

Se debe prestar mayor atención a los internos, en cuanto a sus necesidades emocionales, mentales y físicas, que permitan reforzar el aspecto humanizador del concepto de resocialización. (Amariles, E y Gutiérrez, M. 2007),

Generar estrategias que permitan aumentar la motivación y asistencia de los internos en cada una de las actividades.

Involucrar a las familias de los reclusos en los programas de resocialización.

Realizar a cada interno que ingrese en los establecimientos un seguimiento psicológico continuo en el tiempo, que permita identificar factores de riesgo y realizar el tratamiento respectivo.

Brindar mayor acompañamiento a los internos que están finalizando condenas ya que son vulnerables a reincidir en delitos.

REFERENCIAS

- Alejo, H. (2006). Sistema Nacional de vigilancia Epidemiológica del uso y abuso de sustancias psicoactivas en Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios. VESPA INPEC UNIFICADO. Bogotá: IMPALMA.
- Amariles, E y Gutiérrez, M. (2007). Monografía de grado alcances actuales del proceso de resocialización en las cárceles masculinas del área metropolitana. Facultad de Psicología Universidad de San Buenaventura. Medellín.
- Ball, J.C., Rosen, L., Flueck, J.A. y Nurco, D.N. (1981). The criminality of heroin addicts: When addicted and when off opiates. En J.A. Inciardi (Ed), The drug- crime connection (pp 39-65). Beverly-Hills: Sage Publications.
- Becerra, A. (2017). Representaciones Sociales sobre sustancias psicoactivas en la cárcel Picota de Bogotá. Ensayo como requisito para obtener el título especialista en docencia universitaria Universidad Militar Nueva Granada Facultad de Educación y Humanidades.
- Caudevilla Gállico, Fernando “Drogas: Conceptos Generales, Epidemiología y Valoración del Consumo” 2016 Disponible en: <http://www.comsegovia.com/pdf/cursos/tallerdrogas/Curso%20Drogodependencias/>
- Cárciga, O. y Alburquerque, F. (2012). Las conductas adictivas: análisis crítico y propuestas para su prevención. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana, 9(2).
- Carrón, J. y Sánchez, L. (1995). Los servicios sociales generales y la atención a drogodependientes. Madrid: Grupo Interdisciplinar sobre Drogas.
- Castellanos, G.E. (2007). La representación social de las drogas en un grupo de varones en reclusión en dos centros penitenciarios mexicanos. Anales en psicología, 23 (1), 85-91.
- Castellanos, G. (2015). Detección de drogas y tratamiento de adicciones en dos centros penitenciarios de la ciudad México. Revista científica y profesional de la Asociación Latinoamericana para la Formación y la Enseñanza de la Psicología – ALFEPSI. Integración Académica en Psicología Volumen 3. Número 7. Ciudad de México, México.
- Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. (CONACE). (2005). Modelo de intervención en personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas, recluidas en los establecimientos penitenciarios chilenos. Santiago de Chile.

- Consejo Nacional para el Control de Estupefacentes (CONACE) y Gobierno de Chile. (2007). Programa de Prevención selectiva de drogas para la población penal de Gendarmería de Chile. Tomo IV. Santiago de Chile: CONACE.
- Contraloría General de la República y Contraloría Delegada para el Medio Ambiente. (2001). Plan Nacional: Compromiso de Colombia frente al problema mundial de la droga 1994-1998. Bogotá. Recuperado de http://www.mamacoca.org/feb2002/art_contraloria_auditoria_erradicacion.html
- Díaz, M. (2003). Detección de cocaína en pelo y orina de reclusos bajo régimen abierto a través de las metodologías disponibles en el laboratorio de toxicología, escuela de bioanálisis, UCV. Revista de toxicología en línea, 24-38.
- Dobinson, I. y Ward, P. (1986). Heroin and property crime: An australian perspective. The Journal of Social Issues, 16, 249-262.
- Forero, E. (2009). Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en conflicto con la ley en Colombia. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio_Consumo_Adolescentes_en_Conflicto_2009.pdf
- Frone, M. (1999). Work stress and alcohol use. Alcohol Research & Health, 23(4), 284-291.
- Gervilla, E. y Palmer, A. (2010). Prediction of cannabis and cocaine use in adolescence using decision trees and logistic regression. The European Journal of Psychology Applied to Legal Context, 2 (1), 19-35.
- Gobierno Nacional de la República de Colombia. (2010). Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en conflicto con la ley en Colombia. Bogotá D.C
- González, F; García, M; González, S. (1996). Consumo de drogas en la adolescencia. Psicothema, vol. 8, núm. 2, pp. 257-267 Universidad de Oviedo, España
- Greenfacts. (2004) Consenso Científico sobre Fuente: Sustancias psicoactivas tabaco, alcohol y sustancias ilegales. Recuperado de: <https://www.greenfacts.org/es/sustancias-psicoactivas/sustancias-psicoactivas-greenfacts.pdf>
- Hernández N. (2017) La resocialización como fin de la pena: una frustración en el sistema penitenciario y carcelario colombiano. Salvador, v. 30, 81, p. 539-559. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/ccrh/v30n81/0103-4979-ccrh-30-81-0539.pdf>
- Hidalgo, M.I. y Júdez, J. (2007). Adolescencia de alto riesgo. Consumo de drogas y conductas delictivas. Pediatría Integral, 11 (10), 895-910.

- Kandel, D. (1975). Stages in adolescent involvement in drug use. *Science*, 190, 912-914.
- Ley 65 de 1993. Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario. Congreso de Colombia. Recuperado de:
http://biblioteca.saludcapital.gov.co/img_upload/03d591f205ab80e521292987c313699c/ley-65-de-1993.pdf
- Observatorio de Drogas de Colombia (ODC). (2015). Reporte de Drogas de Colombia. Bogotá: Ministerio de Justicia y del Derecho. Recuperado de
http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/OD0100311215_reporte_de_drogas_de_colombia.pdf
- Manno, J.E. (1986). Interpretation of Urinalysis Results, En Hawks, R. y Chiang, C. (Eds.). *Urine testing for drugs of abuse*. Maryland: National Institute of Drugs Abuse, 54-61.
- Martínez Orozco, M. J. (2011). Nuevas tendencias consumo de drogas psicoactivas y su relación con la violencia interpersonal en Colombia. Universidad nacional de Colombia facultad de medicina departamento de toxicología Bogotá D.C.
- Markez, I.; Repeto, J.; Isidoro, J.; Abad, A. y Barrenetxea, O. (2012). Terapias frente a las adicciones en el medio penitenciario. En Markez, I. y Iñigo, C. (eds.) *Atención y tratamientos en prisión por el uso de droga*. España: OMEditorial, 216-227.
- Medina-Mora, M.E.; Real, T.; Villatoro, J. y Natera, G. (2013). Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos? *Salud Pública de México*, 55 (1), 67-73.
- Moral, M.V., Ovejero, A., Sirvent, C., Rodríguez, F.J. y Pastor, J. (2009). Efectos diferenciales sobre las actitudes ante la experimentación con alcohol y la percepción de riesgo en adolescentes españoles consumidores de cannabis y alcohol. *Salud Mental*, 32(2), 125-138.
- National Institute of Drug Abuse (2012). *Principles of drug abuse treatment for criminal justice populations*. Maryland: National Institutes of Health.
- Naciones Unidas (2003). *Por qué invertir en el tratamiento del abuso de drogas: documento de debate para la formulación de políticas*. Nueva York: Autor
- Naciones Unidas Oficina contra la Droga y el Delito. (2013). *Situación mundial con respecto al uso indebido de drogas*. E/CN, 12, 2-25. Recuperado de
http://www.pnsd.msc.es/novedades/pdf/UNODC_ComisionEstupefacientes_marzo2013.pdf
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. (2016). *Informe Europeo sobre drogas, tendencias y novedades*. Recuperado

<http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2637/TDAT16001ESN.pdf>

- Oñorbe, J. (2010). Estrategia 2009-2016: Diseño de una estrategia. Revista Española de Drogodependencias, 35(1), 47-54.
- Organización Mundial de la Salud (2002) Informe sobre la salud en el mundo 2002. Ginebra, Suiza: OMS. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2002/es/index.html>
- Organización Panamericana de la Salud (2005) Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Washington, DC: OPS. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/neurociencia-libro.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (2008) Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Orrego, J. J. (2001). El drama humano en las cárceles. La realidad del sistema penitenciario y carcelario colombiano. Medellín.
- Payá Porres, Víctor Alejandro “Vida y muerte en la cárcel: estudio sobre la situación institucional de los prisioneros” Plaza y Valdés. 2006.
- Pérez, B., Gutiérrez, E., Rodríguez, F.J. y Bringas, C. (2008). El maltrato y el proceso de socialización: Edad de inicio en el consumo de drogas en la conducta delictiva. En F.J. Rodríguez, C. Bringas, F. Fariña, R. Arce y A. Bernardo (Eds).
- Pinzón I. (2015) El consumo de sustancias psicoactivas como factor incidente en el proceso de resocialización carcelaria en el establecimiento penitenciario de mediana seguridad de san gil. Universitaria de Investigación y Desarrollo. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/318867535_el_consumo_de_sustancias_psicoactivas_como_factor_incidente_en_el_proceso_de_resocializacion_carcelaria_en_el_establecimiento_penitenciario_de_mediana_seguridad_de_san_gil
- Psicología Jurídica. Entorno judicial y delincuencia, 5 (pp 291-299). Oviedo: Universidad de Oviedo.
- Redondo, S., (1992) “Evaluar e intervenir en las prisiones. Análisis de conducta aplicado”. Barcelona, ed. Universitat.
- Rodríguez, S. y Nute, L. (2013). Reinserción social de usuarios de drogas en rehabilitación: una revisión bibliográfica. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 16 (1), 172-196.
- Rueda, M. (2010). Función de ejecución de penas y medidas de seguridad. Bogotá: Consejo Superior de la Judicatura (Sala Administrativa) y Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla.

- Ruiz, J. y Cols. (2008). Un Estudio Longitudinal y Comparativo sobre la Adaptación Psicosocial a Contextos Carcelarios. *Anuario de Psicología Jurídica*, 18, 61-72.
- Rostros y Rastros. (2009). *REVISTA DEL OBSERVATORIO DE DD HH DEL INSTITUTO DE ESTUDIOS DEL MINISTERIO PÚBLICO*. Año 1 / N° 3 /.
- Segovia, J. (11995). Consecuencias de la prisionización. Universidad Pontificia de Salamanca.
- Sarasúa, B., Zubizarreta, L., Echeburúa, E. y del Corral, P. (1994). Perfil psicológico del maltratador a la mujer en el hogar. En E. Echeburúa (Ed). *Personalidades violentas* (pp. 95-108). Madrid: Pirámide.
- Ortiz, M., Fierro, A., Blanca, M.J., Cardenal, V. y Sánchez, L.M (2006). Factores de personalidad y delitos violentos. *Psicothema*, 18 (3), 459-464.
- Tapias, A. y Cols. (2007). Descripción de las estadísticas de problemáticas psicosociales en guardianes penitenciarios de Colombia. *Suma psicológica*, vol. 14 (1). PP. 7-22. Recuperado de [file:///C:/Users/jjtb/Downloads/Dialnet-DescripcionDeLasEstadisticasDeProblematicasPsicoso-2530316%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/jjtb/Downloads/Dialnet-DescripcionDeLasEstadisticasDeProblematicasPsicoso-2530316%20(1).pdf)
- Vásquez, F. y Sánchez, E. (2016). Sistema Penitenciario Nacional, ineficaz efecto en el delincuente, en su rehabilitación y resocialización. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/6720>
- Volkow, N. (2010). Principios de tratamientos para la drogadicción. Una guía basada en las investigaciones. Maryland, CA: Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas.
- Zaffaroni, E. (1995), *Los Objetivos del Sistema Penitenciario y las Normas 42 43 Constitucionales*, ed. Del Puerto, Buenos Aires