

**Programa de prevención de la drogadicción en la cárcel de alta y media seguridad de
Valledupar**

José David Aguirre Acevedo

Director: Evangelina Pérez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades - ECSAH

Programa de Psicología

2021

Resumen

La crisis de valores que tiene actualmente la sociedad colombiana especialmente los jóvenes entre las edades de 11 a 18 de años, época de la vida humana donde se sienten diferentes cambios de adolescencia y son vulnerables para adquirir hábitos de consumo de sustancias psicoactivas son objetivo para investigar estrategias sociales y diseñar programas especializados en el área de psicología, el trabajo de grado “programa de prevención para las personas privadas de la libertad” realiza una investigación en un pabellón de la cárcel de Valledupar con el objetivo de apoyar las actividades que tiene el INPEC y contribuir con los profesionales que trabajan en el área de Orientación y Psicología.

Se identificaron varios factores que nos explican porque la delincuencia en nuestro país se desarrolla con una variable creciente y dos factores que nos llaman la atención es la desintegración de la familia y el consumo de sustancias psicoactivas que impulsa a los jóvenes a buscar maneras inadecuadas de conseguir recursos económicos con urgencia y sin ningún sentido moral debido a la dependencia de las drogas que destruyen la vida humana y no respeta ningún estrato social y tampoco nivel educativo.

Las sustancias psicoactivas crean en la persona humana una dependencia que debilita la voluntad del ser humano por esto es urgente estructurar programas especializados por profesionales de la Psicología que permitan prevenir e identificar planes asertivos y pertinentes que entre la población más vulnerable.

Abstract

The crisis of values in contemporary Colombian society, especially young people between the ages of 11 to 18--a period of human life where people feel the changes of adolescence and are vulnerable to acquire habits of consumption of psychoactive substances--are the objective of investigating social strategies and designing specialized programs in the area of psychology. The graduation paper "prevention program for people deprived of liberty" conducts research in a Valledupar prison pavilion with the aim of supporting INPEC's activities and contribute to the professionals who work in the area of Orientation and Psychology.

Several factors were identified that explain why crime in our country develops at an increasing rate, and two factors that call our attention are the disintegration of the family and the consumption of psychoactive substances that drives young people to look for inadequate ways of obtaining economic resources urgently and without any moral sense due to dependence on drugs that destroys human life and does not respect any social stratum or educational level.

Psychoactive substances create a dependency in a person that weakens the human will. For this reason, it is urgent to structure specialized programs by psychology professionals that allow the prevention and identification of assertive and pertinent plans among the most vulnerable population.

Tabla de contenido

Introducción.....	5
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos.....	8
Presentación institucional INPEC.....	9
Justificación.....	11
Marco teórico.....	20
Antecedentes.....	40
Plan de trabajo	44
Cronograma actividades.....	48
Beneficiarios.....	59
Conclusiones.....	60
Listado de referencias	63
Anexos.....	66

Introducción

Actualmente en Colombia de acuerdo al Decreto No. 4151 de 2011 en el cual se nombran las funciones que el sistema penitenciario Colombiano tiene la responsabilidad no sólo de custodiar a las personas que infringen las leyes como lo ordena la constitución sino también la obligación social de permitir a estas personas privadas de la libertad la posibilidad de rehabilitarse con el objetivo de ingresar de nuevo a la sociedad con las herramientas y habilidades que les permitan convivir con otros, trabajar dentro de los parámetros legales y recuperar sus derechos y deberes como ciudadanos de la República de Colombia.

Este trabajo de grado para recibir como Título Psicólogo Profesional se realizó en la cárcel de alta y media de seguridad de la ciudad de Valledupar; labor que se ejecutó dentro de la institución y que hoy podemos ofrecer mediante una tesis hecha por uno de los estudiantes practicantes beneficiarios del convenio UNAD-INPEC que permiten brindar los elementos necesarios para la realización de este proyecto aplicado.

El trabajo que a continuación se presenta es el trabajo final de grado “Proyecto Aplicado” correspondiente al grado de psicólogo de la facultad de Psicología con la asesoría de la profesional Evangelina Pérez, a quien de paso agradezco su orientación y calidad humana.

Para hacer una breve descripción, hay que decir que en la Universidad Nacional abierta y a distancia, programa académico de Psicología se inició en el año 2012 y dicha labor se prolongó hasta el año 2018 cumpliendo y aprobando todas las asignaturas exigidas por la Facultad correspondiente.

En las siguientes páginas se presenta un programa de prevención a la drogadicción en la cárcel de alta y media de seguridad de Valledupar que pretende mitigar y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas dentro de la torre #4.

Este programa tiene como punto de partida una investigación realizada en el año 2015 por el estudiante universitario José David Aguirre Acevedo, que evidenció el alto grado de consumo de sustancias psicoactivas, marihuana, cocaína, bazuco, que repercuten en otros problemas como la violencia e intolerancia entre otros.

Las actividades realizadas dentro del programa de prevención dirigen sus esfuerzos a prevenir y atacar los factores de riesgo que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas que las personas privadas de la libertad inician dentro del establecimiento o que ya los aquejaban.

Objetivo

Objetivo general

Realizar un programa de prevención de la drogadicción que ayude y contribuya al bienestar físico, mental y social de las personas privadas de la libertad que se encuentran en el pabellón 4 (cuatro) de la cárcel de Alta y Mediana seguridad de Valledupar, en consecuencia, se analizarán los factores de riesgo que inciden para que se inicie o se mantenga el consumo de sustancias psicoactivas.

Objetivos específicos

Promover actividades de prevención que se desarrollen dentro del pabellón #4, por medio de pautas promocionales como los folletos informativos, avisos y charlas informales con los internos.

Dar a conocer a la población del panteón #4 sobre el problema que ejerce la droga a nivel personal y social y sus consecuencias desastrosas a nivel psicológico y físico.

Ejecutar los talleres de prevención de sustancias psicoactivas a las PPL y de igual manera realizar los seguimientos a las acciones realizadas con el fin de determinar el efecto de los talleres en los reclusos.

Promover actividades, valores y conductas que incentiven el cuidado de la salud integral

4.- Presentación de la institución: el instituto nacional penitenciario y carcelario, INPEC es un organismo público adscrito al Ministerio de Justicia y del Derecho, responsable de la ejecución y las medidas de seguridad interpuestas por la constitución de Colombia.

Nombre del establecimiento:

INPEC EPAMSCAS-VALLEDUPAR.

Breve reseña histórica.

Llamado coloquialmente “la tramacua” denominación cultural dado por el pueblo vallenato por su gran tamaño. En su diseño participó el Buró Federal de Prisiones (BOP) de los Estados Unidos; fue inaugurado en abril del año 2000 siendo presidente Andrés Pastrana, los terrenos donde fue construido fueron donados por el entonces alcalde de Valledupar Johnny Pérez Oñate. Está ubicada a 3.5 kilómetros del batallón la popa, el cual conduce al corregimiento de la mesa. A su nacimiento le anteceden la necesidad de dar solución al hacinamiento que entonces presentaba la cárcel judicial de la ciudad y el llamado al INPEC ministerio de justicia en la T-153 de 1998.

Conforme a su nomenclatura cuenta con dos pabellones para sindicados, dos pabellones de mediana seguridad, predominando en su mayoría los pabellones de Alta seguridad, es considerada una de las penitenciarías más seguras del INPEC debido a su infraestructura y el nivel de compromiso de sus funcionarios, en ella se han albergado internos de alto perfil.

Misión

El INPEC es una institución pública administradora del sistema penitenciario y carcelario del país, contribuimos al desarrollo y resignificación de las potencialidades de las personas privadas de la libertad a través de los servicios de tratamiento penitenciario, atención básica y seguridad fomentando el respeto de los derechos humanos, el fomento de la gestión ética y transparente.

Visión

El INPEC en el 2020, será reconocida por su contribución a la justicia, mediante la presentación de los servicios de seguridad penitenciario y carcelario, atención básica, resocialización y rehabilitación de la población reclusa, soportando en una gestión efectiva, innovadora y transparente e integrada por un talento humano competente y comprometido en el país y la sociedad.

Dentro de las actividades de resocialización que desarrolla el establecimiento con los privados de la libertad condenados independiente del delito en el establecimiento se cuenta con los siguientes programas en el área psicosocial. Programas con fines de tratamiento penitenciario:

Inducción al tratamiento.

Preparación para la libertad.

Misión carácter.

Cadena de vida.

Responsabilidad integral con la vida.

Intervención penitenciaria para la adaptación social.

Educación integral.

Se cuenta con 2 programas de prevención:

Preservación de la vida y SPA (sustancias psicoactivas).

Justificación

Uno de los problemas de la vida actual que ha tenido un considerable impacto social a nivel mundial es el consumo de sustancias psicoactivas. Se calcula que para el año 2015 entre 162 y 324 millones de personas, es decir el 35% al 70% de la población entre 15 y 64 años consumieron por lo menos una vez alguna droga ilícita principalmente sustancias del grupo de cannabis los opioides, la cocaína o los estimulantes de tipo anfetamínico.

Aunque el público considere que el cannabis es el menos dañino de las drogas ilícitas, en el último decenio ha aumentado notoriamente, el número de personas que se somete a tratamientos por trastornos relacionados con el consumo de esa sustancia, especialmente en los continentes de América, Oceanía y Europa, se destaca nuestro continente América por tratamiento por trastornos relacionados por consumo de cocaína, según el informe mundial sobre drogas ofrecido por la oficina de las naciones unida contra las drogas y el delito (UNODC).

Según las UNODC, en todo el mundo, la gran mayoría de los delitos relacionados con el uso de drogas tiene que ver con el cannabis, la delincuencia relacionada con el tráfico de drogas varía según el tipo de droga y las pautas de las ofertas en las distintas regiones. Los delitos registrados por las autoridades en relación con el consumo personal. Y el tráfico de drogas, evaluadas por separado, aumentó en el periodo 2009-2015 (según la UNODC), lo que contrapone a la tendencia general a la disminución de los delitos contra la propiedad y los de carácter violento.

Sin embargo, se mantuvo estable el porcentaje de delincuentes motivados por las drogas que eran consumidores con antecedentes de delitos relativos al consumo personal, teniendo en cuenta el aumento del número de consumidores durante ese periodo.

Los delitos registrados por las autoridades en relación del consumo personal y el tráfico de drogas, evaluados por separado, aumentaron en el periodo 2009-2015 (según la UNODC), lo que contrapone a la tendencia general a la disminución de los delitos contra la propiedad y los de carácter violento. Sin embargo, se mantuvo estable el porcentaje de delitos motivados por las drogas que eran consumidas con antecedentes de delitos relativos al consumo personal, teniendo en cuenta el aumento del número de consumidores durante ese periodo.

En todo el mundo, la gran mayoría de los delitos relacionados con el uso de drogas tienen que ver con el cannabis. La delincuencia relacionada con el tráfico de drogas varía según el tipo de drogas y las pautas de la oferta en las distintas regiones. Según el estudio realizado por el centro de investigación sociológica y el instituto de estudios de la policía de España en 2006, en el cual realizan una macroencuesta a 15.000 ciudadanos, habitantes de 17 provincias en las cuales se encuentra el 80% de los delitos en de este país. A través de los resultados de la encuesta se puso de manifiesto que las drogas eran las causantes de la delincuencia.

En concreto el 83% de esta población tenía como causa principal el consumo de las drogas con la realización de hechos delincuenciales. Es evidente que tanto la conducta delictiva como el consumo de drogas ilegales son por definición actividades que suponen un enfrentamiento con las normas y las leyes sociales es decir que pueden concluirse en un amplio marco de las conductas socialmente desviadas. Se puede ver que la delincuencia existente en la actualidad, plantea la posibilidad de que ésta, en gran medida, venga impulsada por el fenómeno de la droga puesto que, sociológicamente está comprobando que las drogas interfieren en las relaciones humanas y crean conflictos en la convivencia social.

El elevado precio que alcanza en el mercado negro la droga ilegal determina que aquellos adictos a cuyos medios económicos no les permiten afrontar el precio de las drogas, se vean impulsados a cometer generalmente delitos contra la propiedad para obtener dinero para las

drogas. También es frecuente la comisión de delitos, contra la salud pública en su modalidad de tráfico de drogas, ya que el consumidor para satisfacer sus necesidades, se convierten tan bien muchas veces en pequeños fabricantes, bien sea entrando a operar en las organizaciones o redes de tráfico como vendedores en la calle a cambio de un número de dosis.

Actualmente en Colombia se encuentran reclusos en centros penitenciarios del país 115.405 presos (Fuente INPEC para medios de comunicación enero 2018) que por las condiciones inherentes a la detención en cárcel, preparación para la libertad y la inserción a la sociedad, cayendo frecuentemente en la reincidencia de delitos que van debilitando a la sociedad Colombiana. En el país, la participación de los delitos relacionados con drogas entre la población carcelaria es bastante alta. De acuerdo con el INPEC, constituye el tercer grupo de delitos con más personas privadas de la libertad, solamente superados por los delitos contra el patrimonio económico en los que tiene una participación importante las diferentes modalidades del hurto y los delitos contra la vida e integridad personal, en donde el más importante es la del homicidio. Este grupo incluye a todos los delitos del código penal colombiano bajo el título de “tráfico de estupefacientes y otras infracciones”, así como las infracciones incluidas en la ley 30 de 1896. Entre 2003 y 2009 la población carcelaria por delitos relacionados con estupefacientes ha sido entre el 16 y el 19 por ciento del total de detenidos en las cárceles del país, lo que en cifras netas representa unas 11.000 personas.

Al finalizar el año 2009 había 12.616 personas privadas de la libertad por delitos relacionados con drogas, cifran que aumentaron probablemente con el paso de los años. 1

¹ (Para la mayor claridad sobre la coherencia de estos datos recomendamos consultar la investigación completa sobre Colombia publicados en el sitio web “reformas a las leyes de drogas en América latina”: [HTTP://druglawreform.info/index.php?lang=es](http://druglawreform.info/index.php?lang=es)).

En el establecimiento de alta y mediana seguridad de Valledupar se encuentran 1500 internos aproximadamente. Al interior del pabellón #4 de este establecimiento residen 176 PPL cuyo principal problema es el consumo de sustancias psicoactivas. En una encuesta realizada por estudiante del UNAD José David Aguirre del 2015 a una muestra de 50 personas entre los 25 y 38 años arrojó el siguiente resultado:

El 80% de los encuestados comenzó su consumo de sustancias psicoactivas antes de los 20 años, el 60% de los encuestados se dedica a la delincuencia común y el 20% pertenecen a grupos armados, el 70% son reincidentes tiene como mínimo (1) una entrada a la cárcel. El 60% de los consumidores temprano son drogodependientes y están sometidos a un tratamiento farmacológico para mitigar la adicción. El resto de ellos son consumidores sociales. A menudo a ellos se presta el tráfico ilegal de las sustancias que es suministrada como tratamiento farmacológico. El 90% son consumidores activos de tabaco y alcohol. (Alcohol artesanal).

La misma investigación a personas privadas de la libertad evidenció lo siguiente: El 32% mencionó a ver consumido alcohol el mismo día de haber cometido el delito, el 27% declaró a ver consumido marihuana el día del delito, 12% consumió cocaína y 11% bazuco. En el país el alcohol aparece asociado de forma importante con varios delitos: más del 80% de los casos de homicidios culposos, de delitos sexuales, de hurto (modalidad simple y agravada) y de porte ilegal de armas. La marihuana aparece asociada con más del 40% de los casos de hurto simple y agravado (delitos actuales) y de narcotráfico y de ventas de droga a pequeña escala.

La cocaína, por su parte, se relaciona con la mitad de los casos de secuestro y extorsivo y el bazuco con casi 60% de los casos de venta de drogas a pequeña escala. Los datos indican que las necesidades de tratamiento de drogas en la población penitenciaria son altísimos. En cualquier caso, son mayores las necesidades de rehabilitarse y dejar la adicción que las posibilidades que actualmente se ofrecen. Pero no hay que confundir necesidades con demanda a las dificultades

existentes. Las problemáticas que existen para interesar, motivar y adherir población penitenciaria a estos programas muy altos y su expansión debe hacerse con prudencia, observando y evaluando constantemente los resultados que se vayan obteniendo, los logros que puedan obtener en uso y abuso de drogas deben ser ratificados con programas efectivos de rehabilitación y reinserción social.

Sin iniciativa complementaria de capacitación y empleo, así como de desarrollo y maduración psicosocial, los esfuerzos que se hagan en tratamientos y rehabilitación por consumo problemático de drogas serán en vano.

La preocupación específica por el periodo de transición es población rehabilitada es verdaderamente crucial y se debe obtener mejoras importantes en el manejo de población post-penitenciaria para validar lo que existe que se obtenga dentro de las cárceles. El trasfondo social que en vuelve la relación delitos/droga es similar al de muchos otros problemas sociales de integración y éxito escolar e inmersión y socialización en ambientes que alimenta y favorecen la desviación social. Remover estas condiciones adversas sigue siendo el mayor desafío para la mayoría de los países de la región. Consumo de drogas en población privada de la libertad y la relación entre delito y drogas cuarto informe conjunto (2010)

Las PPL que se encuentran dentro del pabellón #4 de la penitenciaría de Valledupar tienen características en común, de acuerdo a Gonzales Calleja (1996) “el consumo problemático de drogas, como un problema de salud más, tiene que ser fundamentalmente con los estilos de vida que una población posee”. Dichos estilos de vida están condicionados por contextos económicos, sociales y presenta unas características que condiciones del consumo y de respuesta social. La influencia de los modelos sociales parece crucial en la iniciación al consumo de drogas. Ciertos hábitos y estilos de vida se muestran como conductas de prestigio social y expresiones de placer a imitar por los adolescentes.

González Calleja (1996) muestra que los estudios han mostrado algo que se llama “Efecto barrio”, que consiste en una forma particular de relaciones sociales que conducen a esta concentración de población de alto riesgo. Es muy diferente muchas veces nacer y desarrollarse en un barrio marcado por altos niveles de desorganización, que hacerlo en un barrio que posee, por el contrario, bajos niveles de desviación social.

El tráfico de drogas y la asociación específica entre delito y drogas, en todas sus formas, es el principal responsable en la actualidad de esta descomposición de los barrios. Es cierto que sobre estos sectores se concentran muchos otros problemas sociales como pobreza, desempleo juvenil, deserción escolar o violencia intrafamiliar, y además el tráfico y abuso de drogas habitualmente relacionado con violencia territorial, delitos y desorden social sellan definitivamente la vida y reputación de muchos de estos territorios.

Existe evidencia de que estos lugares emergen en zonas de pobreza urbana altamente segregados, donde personas con iguales desventajas viven residencialmente muy próximas entre sí, pero también se generan en zonas de alta desigualdad social, donde se forman enlaces de pobreza urbana en áreas de mayor riqueza y prosperidad como ocurre en los barrios pobres próximos al centro de las ciudades.

Estos sectores han sido ampliamente descritos en términos de acumulación de problemas sociales, altos niveles de desorden social (incluyendo vandalismo y violencia callejera), victimizados con mayor frecuencia en residentes de áreas de menor delincuencias, colapso de la solidaridades vecinales y de los mecanismos de control informales, y formación de pandillas y redes de delincuencia que ofrecen un ambiente extremadamente propicio para que los jóvenes se inclinen hacia las drogas y el delito. “La intervención sobre estos barrios es ardua y compleja, pero necesaria e ineludible. Sin lugar a dudas, todo lo anterior reafirma la necesidad de disponer de programas de prevención y control con base territorial” González (1996).

En definitiva, para el conjunto de la muestra, la inmensa mayoría de las PPL pertenece a colectivos vulnerables, dado que estas personas carecen de recursos económicos, empleos recursos educativos y redes de apoyo, provienen del llamado “efecto barrio”. Además, de por sí estas personas tienen dificultades de integración por lo que la prisión se convierte en factor que aumenta la problemática en gran medida la integración social de estas personas.

Otro factor importante que se destaca es el consumo o el abuso como factor previo y paralelo a la prisión, la relación entre cárcel y drogas se produce en dos dimensiones que a menudo se confunden, pues no solo existe problema de orden penal, sino también de orden social-sanitario. Por una parte, los delitos de un gran porcentaje de la población penitenciaria están relacionados con la venta y con el consumo de sustancias ilegales y por otra parte un número elevado de reclusos tienen problemas personales, sociales y de salud asociados al consumo de sustancias psicoactivas, desde la propia dependencia o graves enfermedades.

Actuar en prisión en beneficio de los internos, es un mandato constitucional de acuerdo con la constitución y la ley general penitenciaria, el fin de la pena es la resocialización de los infractores por lo que el tratamiento debería dirigirse a los internos más necesitados en la medida de lo posible las carencias y problemas que presenta los internos evitando que la estancia en prisión constituya un tiempo ocioso y perdido (Plan nacional para la superación del problema de la droga INPEC)

Actuar en prisión es también una obligación moral y cívica. La tendencia de las sociedades a desentenderse de lo que sucede en sus cárceles que se plasma en el alejamiento físico de las mismas, lleva a una visión estigmatizadora de la prisión y sus pobladores. La mejor manera de luchar contra esta tendencia es multiplicar los contactos entre el mundo social y sus organizaciones y el mundo de las prisiones,

Según el plan nacional para la superación del problema de la droga del INPEC, son muchas las características que hacen que la vida en prisión resulte dura, uno de los motivos principales es el control y la disciplina existente en los centros penitenciarios.

Una investigación realizada sobre la salud mental en prisión por la OMS evidencia que la drogadicción es uno de los factores desestabilizadores más importantes debido a la gravedad de las complicaciones físicas, psíquicas y sociales que implica, unida a la problemática Jurídica y penal que arrastra. Como se ha explicado antes los sectores más vulnerables son los que salen más perjudicados. El motivo de los delitos de los más pobres, de los que tienen peor consideración en la sociedad y sufren más castigo.

Se debe tener en cuenta que, además de todos los problemas y riesgos vistos anteriormente asociados a una droga que crea dependencia en los individuos encarcelados han de enfrentarse a otros riesgos añadidos por el hecho de encontrarse en el medio penitenciario. Una vez que la persona consumidora es enviada a un centro penitenciario por la comisión de un delito, va a seguir necesitando de esta sustancia debido a la dependencia que tiene de ella.

Redondo, (1992) afirma que uno de los mayores problemas asociados al consumo de drogas en prisión es la violencia carcelaria y que existen dentro de la prisión actos de violencia e intimidación directamente asociados con la droga. La persona que de forma cotidiana puede tener cualquier tipo de relación con la droga, puede terminar 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 la prisión 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 de justificación, el uso y abuso de sustancias ilegales en prisión.

La droga que crea dependencia de muchos PPL no sólo tiene consecuencias negativas para ellos mismos (salud, delincuencia, problemáticas sociales y familiares etc.), sino que, crea en la prisión un ambiente de violencia e inseguridad entre las personas privadas de la libertad, hecho que repercute directamente en la convivencia y la vida diaria de los reclusos.

Por último y no menos importante se debe mencionar el alto grado de reincidencia de las personas que una cumplida su condena reinciden en conductas punibles relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. El problema de la droga y la drogadicción no es sólo un problema individual sino también social, por esta razón es importante crear un programa pedagógico sobre los efectos nocivos del consumo de drogas y estrategias de prevención integral que brinden atención especial a los grupos en alto grado de vulnerabilidad dentro del establecimiento penitenciario de alta y mediana seguridad de Valledupar.

Marco teórico

Para entender la teoría en la que se sustenta el programa de prevención de la drogadicción en la cárcel de la alta y mediana seguridad de Valledupar es importante hacer un abordaje desde la definición del concepto de drogadicción debido a que ésta es la problemática a considerar pasando a definir el concepto de prevención y enfoque de riesgo y finalizando con los con las teorías psicológicas en la que se basa el programa, además de hacer una descripción del contexto y otros que inciden en el abordaje del proyecto.

Contexto institucional

El gobierno nacional de Colombia ante la amenaza que representa el programa de la droga para la estructura institucional, social y moral del pueblo lo aborda alrededor de las tres grandes manifestaciones: producción, comercialización y consumo de estupefacientes.

Se considera que para enfrentar el problema de las drogas es necesario tener en cuenta que, este es de carácter universal, continental, subregional, nacional y comunitario. Este es un problema que se enmarca dentro de una problemática más amplia y relacionada con conceptos históricos, sociales, culturales geográficos políticos, educativos y económicos del país, que es un problema complejo de índole multicausal que demanda de intervenciones globales integradas que apunten a reducir o erradicar los factores que favorecen la aparición y el mantenimiento del problema, que tienden a aumentar en la medida que se incrementa la deshumanización de la sociedad.

El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC es un establecimiento público de orden nacional, adscrito al ministerio de justicia, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente que se organiza conforme a disposiciones establecidas en el decreto 2169 de 1992. Le corresponde AL INPEC la creación, organización, dirección, administración sostenible y control de los establecimientos carcelarios. Tiene entre sus objetivos

el de diseñar y ejecutar programas de resocialización rehabilitación y reinserción a la sociedad, para los reclusos de los establecimientos carcelarios.

Para el logro de este objetivo el INPEC cuenta con una estructura administrativa dentro de la cual se encuentra la subdirección de tratamiento y desarrollo en donde se evalúan las necesidades de los centros carcelarios del país a través de los funcionarios de estos y se determinan los programas en salud, asistencia social y espiritual, educación y capacitación, psicología y trabajo que permitan alcanzar los fines para los cuales fue creado el Instituto.

Sin embargo se ha observado que paulatinamente se presenta e incrementa el consumo de psicoactivos en la población carcelaria, como problema de desviación social asociado al ya existente. Esto produce a su vez problemas de narcotráfico interno en el cual se ve involucrado el personal de funcionarios, repercute negativamente en los resultados propuestos de la resocialización de la población detenida y limita la acción preventiva de presentarse este delito en la sociedad.

Es aquí, dentro de esta óptica que se concibe el programa de prevención de drogadicción en la cárcel de alta y mediana seguridad de Valledupar, bajo los siguientes puntos fundamentales: En la prisión se amplifica la influencia y el efecto de los factores de riesgo.

Existe una subcultura carcelaria que facilita la aparición desviaciones sociales negativas (drogadicción, prostitución, violencia, delincuencia etc.) las mantiene y refuerza.

Anudado a lo mencionado anteriormente existente otras características importantes como, la existencia de un bajo nivel educativo, el 59% no ha terminado la educación primaria y el 60% no tiene capacitación laboral formal. Un alto nivel de ocio, el 30% se encuentra

desocupado y el 42% no realiza actividades recreativas permaneciendo dentro de los patios sin realizar actividades laborales alguna.²

Por último estas personas privadas de la libertad se encuentran sometidas a una serie de presiones psicosocioambientales (proceso de prisionalización) que los hace aún más vulnerables al uso y abuso de psicoactivos.

Drogadicción

Desde los primeros tiempos de la historia, el hombre ha encontrado en la naturaleza, accidental o deliberadamente, sustancias que producen cambios químicos en su organismo modificando en esta forma sus percepciones, emociones y comportamiento en general.

El empleo inicial de algunos alucinógenos para ceremonias religiosas dio paso posterior a la utilización de medicamentos y recreativos. Por tal razón se insiste con frecuencia que no se está tratando de algo novedoso cuando se habla del abuso actual de sustancia.

En los últimos años el fenómeno muestra una expansión social y a pesar del control ejercido, el consumo masivo ha desbordado los límites de los pequeños grupos. El uso de una sustancia con fines terapéuticos bajo control y prevención médica es considerado como el empleo apropiado, social o legal. Se puede hablar del mal uso de una droga cuando se toma en cantidades adecuadas pero en contra de las necesidades médicas y terapéuticas.

Las clasificaciones internacionales intentan definir términos y dar parámetros sobre los fenómenos de abuso y dependencia. Por ejemplo, el término abuso define al consumo de un fármaco sin necesidad médica y en dosis excesivas que pueden implicar riesgos para el sujeto que lo utiliza o para quienes lo rodean. En 1957 el comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), estableció que la habituación o el hábito producido por una droga tenía como

² Fuente: Internos y el autor de esta investigación y trabajo de grado para la obtención del grado profesional de Psicología, (2015).

característica un fenómeno psíquico de adaptación o acondicionamiento, expresado en el deseo de continuar administrándolas, pero con escasa necesidad de aumentar la dosis, sin existencia de síntomas de abstinencia y con efectos nocivos sólo para el individuo pero no para la sociedad. Por otro lado, la toxicomanía o adicción fue definida como intoxicación crónica o periódica por una droga natural o sintética, siendo caracterizada por la necesidad imperiosa de continuar consumiendo la sustancia y procurársela por cualquier medio, tendencia al aumento de la dosis, presencia de síntomas de abstinencia. Y finalmente consecuencia nociva sobre el individuo pero también sobre su medio social.

En el caso de la habituación existe sin duda un riesgo a largo plazo sobre el organismo del sujeto pero sus efectos sobre el comportamiento social no son de verdadera importancia. Un ejemplo en tal sentido puede ser el abuso de la cafeína o la nicotina. En la segunda posibilidad planteada, toxicomanía, adicción, aún en ausencia de severos perjuicios físicos produce repercusiones a nivel social. Pueden producir disociación familiar, problemas laborales, atraso escolar y finalmente conductas delictivas con sus implicaciones jurídicas.

Estas incidencias sobre el comportamiento social deben ser siempre tenidas en cuenta en todo empleo abusivo de fármacos. La denominación de fármaco dependencia ha sido adoptada por la OMS con el fin de reemplazar la de toxicomanía, adicción y habituación según el comité de expertos; la forma de fármaco y dependencia podrán definirse de manera descriptiva como un estado psíquico y a la vez físico resultante de la interacción entre un organismo vivo y un fármaco.

Se caracteriza por modificaciones del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso inexplicable a tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos o para evitar el malestar producido por su privación. Este estado puede o no ir acompañado de tolerancia. Esta definición tiene un carácter general para

todo abuso de drogas incluye en primer lugar: un sentimiento de satisfacción o impulso psíquico que se requiere el uso periódico o continuo de las drogas con el fin de procurarse placer o eliminar un malestar. Este es el fenómeno conocido como dependencia psíquica que se corresponde con el anteriormente llamado hábito o habituación.

Cuando al estado anterior se añade una tendencia a aumentar las dosis, pues no se logra conseguir los efectos experimentados con cantidades más bajas, se habla en tal caso de tolerancia. La tolerancia es parcialmente determinada por cambios metabólicos en el sistema nervioso central, razón por la cual existe una disminución de la respuesta a la misma cantidad de droga y por lo tanto para obtener los mismos efectos fármaco dinámicos se hacen necesarios dosis crecientes en ocasiones por encima de las letales para el sujeto normal. Se desarrolla así una adaptación de la sustancia dada y el organismo del individuo.

Se llama dependencia física, al estado de adaptación que se manifiesta por intensos síntomas somáticos cuando se suspende la administración del fármaco o cuando su acción es contrarrestada por un antagonista estos intensos problemas físicos que se mencionan constituyen el síndrome de abstinencia o los llamados síntomas y signos de privación, que se tienen particularidades y diversos grados de severidad según el medicamento utilizado. La capacidad de una droga para evitar la abstinencia producida por otra similar se conoce como tolerancia o dependencia cruzada.

De acuerdo al DSM IV (clasificación psiquiátrica internacional) existen unos criterios diagnósticos para determinar El trastorno por abuso de sustancias estos son:

- un patrón inadaptado de abuso de sustancias que provoca trastorno o malestares clínicamente significativos, que se manifiestan con 1 (o más) de las siguientes características, dentro de un período de 12 meses.

-consumo recurrente de la sustancia que provoca incumplimiento de las principales obligaciones laborales, escolares u hogareñas.

-consumo recurrente de la sustancia en ocasiones en las que esté implica peligro físico (conducir automóvil y manejar máquinas)

-problemas legales recurrentes causados por el consumo.

-el consumo continuo a pesar de los problemas sociales e interpersonales recurrentes, causados o exacerbados por los efectos de las sustancias.

En cuanto a la etiología no es posible hablar de un factor específico de la dependencia de drogas. Las causas no han sido totalmente esclarecidas. Simplemente se conocen múltiples factores que resultan de la interacción entre el fármaco, el usuario y el ambiente.

Por tal razón deben analizarse estas tres condiciones:

-La droga, su naturaleza y sus efectos farmacológicos.

- el individuo, con su personalidad básica y sus expectativas e intereses.

- la sociedad con sus normas y tradiciones culturales, que pueden limitar o favorecer el contacto en el fármaco.

El problema de la droga y de la drogadicción no es sólo un problema individual, sino también sociocultural. Se trata en definitiva de la “cultura de la droga”. En esta las expectativas sociales e individuales acerca de sus efectos tienen un impacto significativo sobre su consumo. Como señalan Marlatt y Rohsenow (1980) el refuerzo primario: para el uso de drogas está más enraizado en las condiciones del que la toma, que en las propiedades farmacológicas de la droga misma.

A esto puede contribuir la publicidad, al presentar la ausencia acerca del alcohol/tabaco, conectados con valores claramente positivos como: juventud, alegría, sociabilidad, sexo, armonía

conyugal coma placer, diversión, naturaleza, elegancia, distinción, prestigio, éxito, gusto artístico, entre otras.

Prevención

Se puede decir que la historia de la prevención siempre ha sido y continuará siendo la historia de la lucha contra la enfermedad y cualquier tipo de sufrimiento. Desde el comienzo del siglo XX, en especial desde la decadencia de los años sesenta, el término prevención ha ido adquiriendo progresivamente un mayor significado político, teórico y práctico. El psiquiatra Caplán (1989) diferencia tres tipos de prevención: primaria, secundaria y terciaria, según él, la prevención primaria es un concepto comunitario, implica la disminución de la proporción de casos nuevos de trastornos mentales en una población durante cierto período de tiempo: contrarrestando las circunstancias perniciosas antes de que tenga acción de producir enfermedad. No se trata de evitar que se enferme un individuo en especial, sino de reducir el riesgo de toda una población, de manera aunque algunos pueden enfermarse, su número se ha reducido.

Bower (1969) considera que prevención primaria es cualquier intervención social y psicológica que promueve o realza el funcionamiento emocional o reduce la incidencia y prevalencia del mal en la población general. Por otro lado, Goldstone (1977) asegura que la prevención primaria constituye un conjunto de actividades dirigidas especialmente a identificar los grupos vulnerables de alto riesgo y para los que pueden emprenderse medidas con el objetivo de evitar el comienzo del problema.

Asimismo, para Lofavist (1983) la prevención es un proceso adictivo y asertivo de crear condiciones o atributos personales que promueven el bienestar de la gente y para Catalano y Dooley (1982) hay dos tipos de prevención primaria: proactivo y reactivo. La prevención primaria proactiva se dirige a estrategias de acción que intenta prevenir la intervención de

factores de riesgo. Hace referencia a demandas de adaptación a extrusores que pueden venir de un continuo que va del microsistema y microsistema. La prevención primaria reactiva tiene como objetivo preparar al sujeto para reaccionar de forma efectiva ante una situación estresante.

Desde la perspectiva de la psicología comunitaria se refiere que la prevención primaria sea productiva; es decir hacer que los individuos y consumidores lleguen a ser competentes y se reduzcan las situaciones estresantes a través de una adecuada “injerencia social” dentro de cada contexto sociocultural.

Por su parte, Conhen (1986) hace referencia a dos tipos de prevención primaria:

Prevención primaria a nivel de sistema, que se refiere aquel tipo de prevención que se dirige a reducir las fuentes de estrés e incrementar las oportunidades para vivir de forma adecuada dentro de una determinada sociedad.

Prevención primaria centrada en la persona referida a realzar la capacidad de la gente para afrontar de forma exitosa eventos y situaciones estresantes. Esta prevención puede ser a su vez: focalizada en la situación cuando actúa sobre sujetos que sufren situaciones conflictivas y estresantes para reducir la probabilidad de que tengan consecuencias negativas (esta orientación considera con la prevención primaria reactiva) y focaliza en el realce de la competencia cuando desarrolla programa para proveer a grupos, todavía no afectados por determinada patología, de competencias y destreza que refuerza sus propias capacidades adaptativas (coincide con la orientación de prevención primaria proactiva).

Nos referimos a la prevención secundaria, la que Caplán (1980) conceptualiza como aquella que tiene como objetivo la reducción de la enfermedad haciendo descender la proporción de nuevos casos mediante la modificación de los factores que llevan al trastorno y haciendo descender la proporción de los casos declarados al acortar su duración mediante el diagnóstico precoz y el tratamiento efectivo.

En términos epidemiológicos se puede decir que mientras la prevención primaria presenta como objetivo la reducción de la incidencia de las enfermedades o de un tipo específico de enfermedades. La prevención secundaria trata de reducir la prevalencia de dichas enfermedades. Finalmente en cuanto a la prevención terciaria, Caplán (ibídem) dice que está pretende reducir, en la comunidad, la proporción del funcionamiento defectuoso debido a enfermedades. La prevención terciaria actúa mediante la rehabilitación en gran escala de los pacientes para devolverles su máxima capacidad productiva tan pronto como sea posible. Al término “rehabilitación” le da un alcance individual y utiliza la expresión “prevención terciaria” para designar acción comunitaria.

Enfoque de factores de riesgo

La OMS define la salud como el estado de bienestar físico, mental y social y no sólo como la ausencia de enfermedad. En consecuencia todo evento que comprometa estos tres componentes del bienestar puede abordarse como un problema de salud.

El consumo de sustancias psicoactivas constituye entonces un problema de salud por cuanto su uso genera daños físicos y psíquicos, contribuye a la aparición de enfermedades y traumatismos, aumenta el riesgo de morir y condiciona la información, conservación y reproducción de relaciones sociales específicas que afectan el bienestar del grupo.

Se denomina factor de riesgo a cualquier circunstancia o evento de naturaleza biológica, psicológica o social, cuya presencia o ausencia modifique la probabilidad de que se presente un problema. La distribución de los factores de riesgo entre los individuos de una población explica porque algunos son más susceptibles y resistentes al problema que otros siendo posible disminuir la probabilidad de que ocurra el daño controlando los factores que lo causan.

Se dice que un evento es factor de riesgo para determinado problema cuando se ha logrado establecer relación estadística y de antecedentes entre ambos. Igualmente se puede

establecer la fuerza de cada factor de riesgo a través de una medida de comparación denominada riesgo relativo, y conociendo este, sabemos que los factores son más importantes y requieren mayor atención.

Factores de riesgo social asociados con el consumo SPA.

Son varios los estudios que se han realizado para identificar los factores de riesgo que pueden llevar el consumo de drogas. Strauss (1984), encontró que la curiosidad, la necesidad de adaptación por parte del grupo de pares y el deseo de experiencias placenteras, están estrechamente asociadas al uso de drogas en la adolescencia. En la misma línea duque, Aullick y Plowman (1975), afirma que uno de los factores de mayor influencia en el joven es el comportamiento del grupo, pues la pertenencia a uno permite adquirir estatus entre un número de iguales, logrando así la competencia y autonomía buscadas.

Buickhuiser, Jonyema y Wagebar (1975), afirman que el uso de drogas está relacionado con la necesidad de ser aceptado y con la necesidad de independencia, más que con la curiosidad. En este estudio concluyeron que los intereses y expectativas de los compañeros contribuyen en gran medida a determinar qué una persona se decida o no a consumir drogas.

Desde otra perspectiva Pérez (1984), considera que uno de los factores determinantes para el consumo de drogas es el aumento de las situaciones productoras de ansiedad, grandes dificultades en la comunicación interpersonal, sensaciones de Soledad o aislamiento, y en definitiva, no poder contar con ningún apoyo. Chelín (1964) considera que la persona adicta tienen bajo nivel de tolerancia a la frustración, a la soledad y a la angustia, y por eso recurren al consumo, logrando así satisfacer la necesidad de logró gracias al control de sus sentimientos y emociones.

Estos mismos autores demostraron que la mayoría de adictos sufren graves trastornos de personalidad, haciendo énfasis en su incapacidad para tener relaciones afectivas cercanas y prolongadas, bien sea con adultos o con iguales.

En cuanto a las características de personalidad, Walpiore (1973), comprobó que el uso de drogas se relaciona con la percepción personales negativas y con un desajuste psicológico frente a los conflictos, de carácter neurótico. Por otro lado Wells y Stacey (1976) afirmaron que el abuso de drogas está íntimamente relacionado con sentimientos de inferioridad, insatisfacción, culpa o irritabilidad, autocompasión, incapacidad para manejar las dificultades, hipersensibilidad emocional, terquedad, cambios de humor, sueños diversos. Lo anterior puede ir acompañado de una gran reactividad emocional inapropiada, tendencias paranoicas y un modo inapropiado de enfocar la vida.

Dentro de estas mismas perspectivas de análisis etiológico se deben tener en cuenta los siguientes factores de riesgo:

a. factor psicodemográfico que contempla:

- sexo, siendo mayor la tolerancia del sexo masculino como lícitamente aceptado.

- edad, estatus socioeconómico región de origen.

- región, escolaridad, predisposición genética, situación laboral.

b. Factores sociales:

- comercio de sustancias psicoactivas.

- alto porcentaje delincuencia y criminalidad.

- hacinamiento o convivencia de muchas personas en espacios pequeños.

- consumo de SPA desde alcohol y cigarrillo por parte del grupo de compañeros de barrio,

escuela o trabajo. Se encuentra la presión del grupo, la selección de amistades negativas, líderes sociales consumidores.

c. Factores individuales:

Las personas que son fácilmente influenciadas por sus compañeros, impulsiva, inseguras, con dificultad para relacionarse con los demás, con autoestima y concepto de sí mismo bajo, que

no soportan el fracaso, con un alto deseo de sobresalir, aunque sea incumpliendo normas, con actitud favorable hacia la droga, puede ser características individuales que faciliten un primer contacto con droga.

Teorías psicológicas que fundamentan el programa prevención de drogadicción.

El programa de prevención de la drogadicción se fundamenta en dos teorías: cognitivo conductual y humanista. Bajo estas dos perspectivas la estrategia está enfocada al nivel de prevención primaria en este nivel todas las acciones van encaminadas a evitar que las personas privadas de la libertad inicien o mantengan el consumo, durante el tiempo de internamiento en el establecimiento carcelario.

Intervención en prevención primaria.

Existen básicamente dos estrategias de intervención en este:

Educación preventiva. Consiste en utilizar la educación como técnica de prevención, en el sentido de desarrollar o fortalecer la capacidad de resistencia de los individuos y los grupos frente a la oferta de drogas. El uso indebido de drogas, es un comportamiento, una conducta humana que al igual que otras conductas una vez han sido analizadas sus causas, es posible modificar por medio de la educación. La educación preventiva apunta al usuario, con sus razones y motivaciones, educando al individuo en el significado del abuso de la droga y sus efectos nocivos.

El objetivo de la educación preventiva es formar al individuo de tal manera que rechace el consumo de sustancia de psicoactivas de forma libre como parte de un proceso que lo lleva a la comprensión del riesgo de la adicción y sus consecuencias nefastas.

Ser parte de la información que debe proporcionar un conocimiento objetivo acerca de las drogas y de la razón de su consumo. El conocimiento conduce normalmente a la motivación que a su vez influye en las actitudes (disposición hacia algo según lo que siente, cree o sabe) y los comportamientos (la forma de actuar en determinada situación).

Sin embargo ni el conocimiento ni la motivación son suficientes para lograr los cambios de comportamientos deseados, si no se tiene también ciertas habilidades y ciertas condiciones necesarias (habilidades de comunicación, de reflexión, ejercicio de clarificación de valores y de toma de decisiones).

La intervención será efectiva en la medida en que se cambien actitudes favorables al consumo de drogas por actitudes favorables a la salud. La educación preventiva, va mucho más allá de la transmisión unilateral de conocimientos ya que su objetivo es la formación de la persona, para que sea más capaz de enfrentarse con sus problemas y de vivir experiencias satisfactorias y placenteras sin necesidad de drogas.

Mientras que la información es un proceso unidireccional, la educación es bidireccional. La primera se puede realizar por medio de programas de corta duración (una conferencia o una lectura) el segundo es un proceso más largo y requiere continuidad, la decisión de consumir o no consumir drogas depende mucho más de factores circunstanciales que de la información recibida.

La educación preventiva se inscribe en una importante corriente de la pedagogía moderna llamada educación afectiva. Está surgió durante la época de los 70 impulsada por un grupo de psicólogos y educadores humanistas de estados unidos y Europa, y su aplicación en el uso indebido de sustancias psicoactivas ha sido particularmente efectiva.

El problema es tratado en forma afectiva; se insiste más en los sentimientos y en las motivaciones de la persona para drogarse, que en impartirle conocimientos concretos relacionados con las sustancias, favoreciendo el diálogo que permita manifestar en qué forma percibe el problema.

En la práctica esto significa trabajar en grupos pequeños para darle a cada uno la posibilidad de expresarse libremente. Se utilizan técnicas específicas tales como la interpretación de papeles o dramatización para ayudar a conocerse (para ayudar a conocerse a sí mismo y

aprender a comunicarse con otros) y ejercicios de toma de decisiones. El acento está puesto no sobre las drogas, sino en la persona, con sus problemas y necesidades.

Métodos activos.

El enfoque afectivo requiere de técnicas o métodos pedagógicos específicos llamados activos o centrados en la persona. Movilizan a la persona para que en vez de recibir pasivamente una enseñanza, participen de manera responsable en el proceso de aprendizaje.

Se les ofrecen canales de participación que despierta un interés: realizar periódico, obras de teatro, concebir carteles preventivos, etc.

Dentro de las técnicas o métodos pedagógicos específicos se encuentran:

- Talleres vivenciales: parte de un reconocimiento teórico sobre el tema de interés con el fin de romper prejuicios y ubicar a los miembros del grupo en un mismo sentido, posteriormente se realiza actividades que permitan vivenciar el material ofrecido, cómo son los sociodramas entre otros, para que las personas interioricen una nueva actitud en la medida que se expresan sentimientos y pensamientos.

-Grupos de Encuentro: tienden a hacer hincapié en el desarrollo personal y en el aumento y mejoramiento de la comunicación y las relaciones interpersonales, gracias a un proceso basado en la experiencia.

Los grupos de encuentro permiten mayor independencia personal, fácil expresión de las emociones, mayor voluntad de innovación y mayor oposición a las a la rigidez institucionales. El facilitador de un grupo busca desarrollar un clima psicológico de seguridad, donde se genera en forma gradual libertad de expresión y se disminuyen las actitudes defensivas.

Dentro del enfoque cognitivo conductual la estrategia está constituida por acciones y experiencias que le producen dentro y fuera de las sesiones.

La teoría cognitiva parte de la premisa de que los trastornos se producen y mantienen debido a una serie de cogniciones subyacentes distorsionadas y a distintos errores en el procesamiento de la información. El tratamiento se orienta a corregir tanto esas premisas distorsionadas como los errores cognitivos.

Beck, Wright, Newman y Liese (1993) afirman que a partir del patrón cognitivo desadaptativo, ocurre la conducta (eje: el consumo) y lo biológico (eje: síndrome de abstinencia). Lo que la terapia cognitiva va a hacer es modificar los pensamientos y creencias erróneas del individuo y enseñarles técnica de autocontrol. Junto al paso que se da a la parte cognitiva de la persona, como causa de la explicación del consumo de sustancias, también se consideran como aspectos esenciales sus actuales problemas vitales, evolución desde la infancia, supuestos estrategias compensatorias, elementos de vulnerabilidad, conducta, etc.

De modo que el tratamiento se va a centrar en varios de los aspectos de las reacciones con el problema. Beck et al (1993).

Algunas técnicas de la terapia cognitiva conductual que se aplican dentro del programa son las siguientes:

* El entrenamiento en solución de problemas, es un procedimiento por el que se entrena a las personas a reconocer sus problemas, buscar soluciones adecuadas a los mismos e interpretar la mejor solución en la situación donde ocurre el problema.

Este entrenamiento consta de cinco fases:

- a. Orientación general hacia el problema.
- b. Definición y formulación del problema.
- c. Generación de soluciones alternativas.
- d. Toma de decisiones.
- e. Puestas en práctica y verificación de la solución. (D Zurilla, 1986).

En el entrenamiento en solución de problemas, para pasar de una fase a otra Hay que superar previamente las anteriores.

En los últimos años el entrenamiento en solución de problemas se ha constituido en un elemento de muchos de los programas de tratamiento por su racionalidad, ser fácil de explicar al sujeto y su eficacia. Es además una estrategia incluida en casi todos los programas de prevención de la recaída.

Manejo de contingencias. El consumo de droga se mantiene por el reforzamiento positivo que la sustancia produce en la persona (por ejemplo euforia, placer) y por el reforzamiento negativo (consumo para evitar las consecuencias negativas del síndrome de abstinencia). El consumo de drogas, por tanto, está influenciada por el aprendizaje y por el condicionamiento. También, mediante los principios del aprendizaje y del condicionamiento podemos cambiar esta conducta desarrollada por otra adaptada sin consumo de droga. Esto se hace mediante los principios básicos del manejo de contingencias, el reforzamiento positivo y negativo, el castigo positivo y negativo y las distintas técnicas derivadas de las mismas por ejemplo, extinción o control de estímulos. Graña (1994).

Técnicas como la aplicación de estímulos aversivos, reforzar conductas alternativas incompatibles con consumir drogas extinción o varias de las anteriores en el mismo tiempo, facilitan el cambio de la conducta de consumo. Las técnicas de autocontrol se orientan a que la persona conozca su conducta problema y sea capaz de encontrar la misma mediante técnicas que ha aprendido con el autocontrol. Se enseña a la persona otras estrategias para controlar o modificar su propia conducta a través de distintas situaciones, con el propósito de alcanzar metas a largo plazo.

El programa pretende establecer condiciones favorables para el cambio, la entrena en técnicas para conseguir lo que le refuerza por los avances conseguidos. También se entrena en la

aplicación de auto refuerzos, en buscar apoyos en otras personas para mantener las ganancias conseguidas y que las personas de su ambiente le refuercen su abstinencia. (Hester, 1995)

El modelo de prevención de la recaída considera a la adicción como un hábito adquirido que puede convertirse aplicando los principios del condicionamiento clásico, operante y vicario. Las estrategias de prevención de la recaída se orientan a anticipar y prevenir la ocurrencia de recaídas después del tratamiento y a cómo ayudar a los PPL a afrontar la recaída se le produce.

Es un programa de autocontrol donde se enseña a los participantes a anticipar y afrontar eficazmente los problemas que aparezcan después del programa. Las causas principales de la recaída en las adicciones son los estados emocionales negativos, conflictos interpersonales y presión social. Marlatt y Gordon (1985)

Los estados emocionales negativos son situaciones en la que los sujetos experimentan un estado emocional como frustración, ira, ansiedad, depresión o aburrimiento, antes o al mismo tiempo que la ocurrencia de la primera caída.

Los conflictos interpersonales son situaciones que incluyen un conflicto actual o relativamente reciente. La presión social se refiere a situaciones en las que los PPL responden a la influencia de otro u otras personas que ejercen presión para involucrarlo de nuevo en el consumo de sustancias.

Hay tres principales estrategias para utilizar en los procesos de prevención de la recaída: la aproximación del apoyo social, la aproximación de cambio de estilo de vida y la aproximación cognitiva conductual Becoña, (1999). Las técnicas cognitivas conductuales para la prevención de las recaídas son las más eficaces se orientan a aumentar la auto eficiencia, mejorar el control de impulsos, favorecer la reestructuración cognitiva y mejorar las estrategias de toma de decisiones. Las estrategias dirigidas al cambio de estilo de vida están dirigidas a fortalecer la capacidad

global de afrontamiento y a reducir la frecuencia e intensidad de los impulsos y deseos irresistible de consumir.

El programa de prevención de la drogadicción en la cárcel de alta y mediana seguridad de Valledupar, toma elementos teóricos del humanismo que permiten mejorar sus maneras de afrontar su existencia.

Las características básicas que ofrece el programa son las siguientes:

- Autonomía personal y responsabilidad social. Por un lado el ser humano es capaz de dirigir su propio desarrollo y de tomar decisiones, y es responsable de sus actos. Por otro lado, esta autonomía personal es la que permite ser responsable ante la sociedad. No se enfatizan las habilidades personales o las estrategias para afrontar el ambiente, Ya que se considera que cuanto más se acerque a las personas a su potencial de desarrollo, más capaces de encontrar soluciones a los problemas externos de su vida sin ayuda de nadie.

- El enfoque humanista facilita el encuentro entre la persona y su medio ambiente. En este encuentro lo que interesa es el nivel de interrelación que se establece entre el organismo y su ambiente. Un organismo saludable es el que se encuentra en contacto creativo y armónico.

- Enfocarse sobre lo posible no sobre lo perfecto: la meta de la intervención no puede ser crear un ser humano perfecto sino ayudar a las personas a usar sus habilidades y potencialidades existentes. Limitadas o alteradas por sus dificultades. Es facilitar que la persona alcance metas personales tan ventajosas como sea posible.

- Énfasis en el aquí y ahora. Enfocarse sobre el futuro y no sobre el pasado. Ir al pasado es interesarse sólo para que los consultantes desarrollen la habilidad de mirarlo cuidadosamente y objetivamente con el fin de superar malas interpretaciones, creencias irracionales o limitaciones del pasado que limitan el desarrollo en el presente. Universidad de Barcelona. Badós López (2008).

Orientación hacia metas y búsqueda de sentido. Las acciones humanas son intencionales, van dirigidas a meta, ahora bien, la persona se mueve no sólo por motivaciones materiales, sino también por valores tales como la libertad, justicia y dignidad. Que superan un intento de trascender la propia existencia.

Víctor Frankl, en su libro “El hombre en la búsqueda del sentido” ante el vacío existencial habla del “sufrimiento de la vida sin sentido” dice el autor que cada época tiene sus neurosis y cada tiempo necesita psicopatía el hombre tiene “genuinamente” a descubrir un sentido a su vida y a llenarlo de contenido, a lo cual llama Frankl “voluntad de sentido” esta es una motivación que no se deduce ni deriva de otras necesidades.

El cumplimiento del sentido de vida hace feliz a las personas; cuando esto no sucede, se intenta conseguir el sentido de la felicidad por medio de sustancias químicas, drogas, alcohol etc. cuando se busca la felicidad por la felicidad se pierde, dado que el ser humano está siempre orientado a algo que no es él mismo. Lo que busca realmente no es la felicidad en sí, sino un fundamento para ser feliz.

Frank habla de esta sólida filosofía de la vida de la necesidad que existe de vivir en esta realidad a través de tres caminos que tiene el ser humano para lograrlo. Son los valores de creación, experiencia y de actitud. Por medio de estos senderos el hombre puede encontrar y descubrir el sentido de su vida:

Para comprender y transformar las relaciones con las drogas es preciso escuchar nuestro cuerpo y sus sentidos, nuestra serenidad, nuestras emociones, nuestros sentimientos, nuestros deseos y nuestras intuiciones develando los condicionamientos e intereses políticos y económicos de la actual cultura de mercado.

Es urgente que volvamos a descubrir el éxtasis humano, que descubramos los secretos de Dionisos que han motivado la búsqueda del sentido vital a lo largo de la historia humana y social,

y convertirlo, tal vez, en la luz de nuestra propia búsqueda. Las claves están en nosotros mismos en nuestro cuerpo, en la naturaleza, en nuestra alma. Juntos: niños, jóvenes, adultos, viejos, hombres y mujeres, podemos descubrirlas y desarrollarlas, porque están en cada persona como potencialidades de nuestro ser y según las condiciones las relaciones que construyamos las activamos y las convertimos en valores y derechos humanos, o seguirán siendo bloqueadas por los imaginarios sociales instituidos por los estatutos negociantes que seguirán con la venta de éxtasis, verdad, belleza, poder y libertad en pastillas, inyecciones, bebidas y otros productos de diferente precios, formas, colores, con texturas, signos y sabores, pero con las mismas consecuencias finales: más lejos de nosotros mismos, de los otros y del entorno natural y mágico es decir adictos: sin dirección, sin comunicación, en el vacío total del sentido existencial, axiológico y vital reducidos a clientes ideales, eternos consumidores de drogas ilegales y legales, es decir seres dependientes que no pueden ejercer el más sagrado de los derechos humanos, el derecho a la vida digna” Max-neef, y otros (2001).

Antecedentes

Dentro de la Investigación se analizan diferentes estudios en los ámbitos Internacionales, Nacionales y Locales, de los cuales presentan experiencias académicas y prácticas de Psicología donde brindan elementos científicos y procesos que enriquecen la presente investigación realizada en la Penitenciaría de Alta Seguridad de Valledupar.

Internacionales

En el trabajo de grado para obtener la profesionalización como Trabajadora Social de la autora Bueno (2016), cuyo título La Rehabilitación de Penados Drogodependientes, una mirada a través de la narrativa de cuatro historias de éxito realizado con la Universidad de la Rioja España, para el obtener la profesionalización del trabajo social donde propone el diseño de un Programa de Rehabilitación de las personas privadas de la libertad y analiza la fase humana de la

dependencia de las drogas como causa importante para cometer delitos de robo y hasta homicidio y en consecuencia llegar a ser condenado y recluido en las cárceles como sanción jurídica de los actos cometidos contra la ley de cada país. En este estudio se identifica la mentalidad que deben adquirir los jueces y administradores de los centros carcelarios del país España, para lograr una rehabilitación en las personas privadas de la libertad orientada por profesionales como son los Trabajadores Sociales.

Según las ideas expuestas por la autora Bueno (2016) de la investigación el propósito fundamental de los profesionales de la salud debe ser transformar la prisión de lugar de castigo a lugar de Rehabilitación. Actualmente la mayoría de los países del ámbito occidental, Europa y Norte América contemplan la prisión como un espacio que posibilite la reintegración y reeducación de las personas que hayan cometido delitos. En estos países de Europa están diseñando programas especiales de Trabajo Social y Psicología que facilite la recuperación de aquellos seres humanos quienes por falta de oportunidades, disfunción en las familias y contextos que sólo le presentan posibilidades de sustento de vida en la delincuencia y en la práctica de acciones fuera de la Ley como son el hurto, la distribución de sustancias psicoactivas y hasta el delito del homicidio.

Con estos objetivos mencionados, Bueno (2016), seleccionó como muestra cuatro casos de personas privadas de la libertad analizando a través de entrevistas y test especializados los antecedentes que los habían llevado a delinquir donde la dependencia a las drogas tiene un papel importante que los incitaba a realizar delitos graves como el hurto y hasta el homicidio por la consecución de estas sustancias. A manera de narrativa de las vidas de los cuatro privados de la libertad realizó un análisis desde la parte social y psicológica de los individuos con tratamientos de comprensión, confianza y empatía para lograr una comunicación asertiva con

cada uno de ellos. Bueno (2016) identifica diferentes terapias para lograr cambios del comportamiento: familiar, cognitiva, motivacional e incentivos.

También el involucrar a las personas privadas de la libertad en talleres laborales como son metalurgia, pintura, panadería, orfebrería y otros son terapias que contribuyen a curar de esta adicción y el reintegro a la sociedad. Por otra parte se analizó la discriminación entre el varón adicto a las drogas y la mujer drogodependiente, quien es más rechazada que el hombre. La conclusión más importante de este trabajo que la drogadicción es un problema de salud mental que deben afrontar los gobiernos y unidos con las organizaciones internacionales y nacionales deben diseñar programas especiales que logren la prevención y la rehabilitación de las personas que caen en este terrible flagelo. Bueno (2106) aporta elementos importantes al trabajo de grado en el cual se plantea un Programa de Prevención y Rehabilitación para las personas privadas de la Libertad.

Y finalmente, se identificaron en los programas de prevención y rehabilitación de adictos a las drogas dos elementos humanos indispensables para lograr un nivel de eficacia los cuales son: primero la voluntad de cada ser humano de querer cambiar su vida y que los programas de reeducación se ejecuten de forma asertiva y constante.

En un segundo trabajo de grado elaborado en la Universidad Pública de la Laguna ubicada en la ciudad de San Cristóbal de la Laguna, Tenerife, España, por la autora Mínguez (2017), titulado El Consumo de Drogas en las Personas Privadas de la Libertad, investigación realizada para obtener la profesionalización en el campo del conocimiento de la Salud mental como el Trabajo Social y orientado hacia la situación de los internos de las prisiones españolas. En España existen internos cumpliendo condenas en las cárceles y según los problemas de inmigración en esta nación, tienen como característica común pertenecer a colectivos vulnerables, donde se encuentra la pobreza, de los cuales un

significativo porcentaje, pertenece a las minorías étnicas y extranjeras, factor que aumentar para la exclusión de éstos. La mayoría carece de recursos económicos, empleo, recursos educativos y redes de apoyo.

La situación de vulnerabilidad de los inmigrantes en España acerca a los jóvenes y adultos a la adicción de las drogas y a los delitos incluyendo la distribución de sustancias psicoactivas terminando en los centros carcelarios de este país. Como lo evidencian los estudios de las entidades del gobierno español, al unirse la adicción y la reclusión de los internos se agrava el problema de salud mental y disminuye la esperanza de rehabilitación de los internos. El delito y la droga se relacionan donde se producen dos dimensiones una de orden jurídico-penal y la otra en orden de salud pública. Por otro lado el aumento de mujeres que ingresan a prisión debido a su pobreza y faltas de oportunidad de conseguir un trabajo estable. Así los hijos quedan desamparados y en consecuencia ingresan al mundo de la ilegalidad buscando una manera de sustentación y terminan también en problemas sociales y de dependencia a las drogas estructurando así un círculo vicioso donde es difícil de superar

En este estudio Mínguez (2017) realiza un estudio de la Bibliografía de los programas de intervención para prevención y rehabilitación de los internos de las prisiones españolas, para esta propuesta elabora un listado desde el año 2006 hasta 2014 sobre el consumo de drogas en prisión. La autora (2017), analiza estas referencias desde diferentes puntos de vista como son el género, el comportamiento de los reclusos hombres y mujeres y también la población carcelaria entre españoles y extranjeros inmigrantes. Y evidencia definitivamente la gravedad mundial y nacional del problema de consumo y dependencia a las drogas, convirtiéndose en un problema de sanidad. Además estos estudios presentan estadísticas de la población española y con base a los datos realiza una exposición de la información llegando a conclusiones claves para diseñar programas novedoso que contribuyan a la prevención y rehabilitación de los internos. Este valor agregado

brinda elementos significativos a la investigación que se ejecuta en la prisión de Alta Seguridad ubicada en la ciudad de Valledupar, departamento del César, Colombia.

Nacional

A nivel Nacional se ubica la tesis de grado de Marín (2018) titulada Consumo de Sustancias Psicoactivas y Procesos de Resocialización de Internos Carcelarios para obtener la profesionalización como Psicólogo y con la Universidad Nacional a Distancia, UNAD. Esta investigación tiene el Objetivo General de Describir la influencia del consumo de sustancias psicoactivas en el proceso de resocialización de internos carcelarios; la investigación es una compilación, la cual recopila y analiza la bibliografía acerca del tema elegido como es la resocialización de los internos de los centros carcelarios de Colombia, inicialmente presenta diversas posturas de diversos autores, que no pasan de hace 10 años, y al final reflexiona sobre lo documentado.

La metodología de este trabajo se realiza de acuerdo a la investigación de Guerrero (2016), como son primero la 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 y otros documentos con bases profesionales científicas. Luego como segundo ítem, Análisis de la Investigación se realiza para aplicar los objetivos trazados descritos en los capítulos de la investigación y como tercer paso o fase para finalizar se realiza la Redacción y Presentación de las Conclusiones que pueden ser muy útiles para aplicar en los ambientes carcelarios y lograr una resocialización eficaz para los internos. Igualmente se tiene en cuenta criterios de selección como las revistas, los documentos y los trabajos de grado deben ser científicos, no mayores de 10 años y reconocidos autores clásicos.

Esta investigación significativa en relación con el trabajo de grado presente, expone diferentes conceptos importantes que nos estructura como es la resocialización como proceso psicológico donde 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.), Vásquez y Sánchez, (2016), propone que 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 que se entiende como un lugar de tratamiento en que se puede lograr un cambio personal, lo que posteriormente conducirá a un cambio significativo en la vida de las personas condenadas de Privación de la libertad.

En relación con las afirmaciones enunciadas la vida del interno en prisión es una ruptura de la cotidianidad porque la Institución Penitenciaria 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. Como plantea Martínez (2011) citado por Marín (2108) la mayoría viene con la adicción a las sustancias psicoactivas los cuales son compuestos naturales, sintéticos y semi-sintéticos que generan en la persona que los usa signos y síntomas de orden neuropsiquiátricos de implicación en la conducta y disfunción en la relación con el medio exterior.

Marín (2018) cita a Markes y otros (2012) donde estos autores 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, como los cuales alcanzan el refuerzo de su conducta requieren para el total abandono a las sustancias adictivas. Y Además según Valkow (2010) citado por Marín (2018) de acuerdo con estudios de seguimiento de pacientes que han estado tratamiento durante períodos prolongados, la mayoría permanecen en tratamiento y dejan de usar drogas, reducen su actividad delictiva y mejoran su desempeño laboral, social y psicológico.

Marín (2018) analizó un estudio realizado por las Naciones Unidas (2019) sobre el consumo de drogas en población privada de la libertad y la relación entre el 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. También se resalta una conexión entre el consumo y la actitud humana de ser violento, por lo tanto el consumo de las drogas se conecta directamente con los delitos y la forma de actuar hacia la legalidad, esta investigación brinda elementos significativos para el trabajo actual de los programas de rehabilitación de los reclusos adictos a las drogas.

En el marco de los antecedentes Nacionales encontramos un segundo estudio realizado por Larrota y otros (2016), Titulado Consumo de Sustancias Psicoactivas antes y después del ingreso a prisión en Catorce Centros Carcelarios de Colombia, auspiciado por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario de Colombia-INPEC y la Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga, Colombia. La investigación se hizo con el objetivo general de Describir la frecuencia del consumo de sustancias psicoactivas y las sustancias consumidas antes y después del ingreso a prisión, en personas recluidas en 14 establecimientos penitenciarios y carcelarios

adscritos a la Dirección Regional Oriente del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario de Colombia (INPEC). Este Análisis corresponde a un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, transversal y con diseño no experimental.

Para recolección de datos los investigadores Larrotta y otros (2016) seleccionaron una muestra constituida por 323 internos, de los cuales fueron 303 hombres y 20 mujeres, con edades comprendidas entre los 19 y 61 años (hombres= 93,8%, y mujeres = 6,2%) de una población total de 11.830 personas privadas de la libertad quienes se aplicó el cuestionario Vigilancia Epidemiológica del Uso y Abuso de Sustancias Psicoactivas, (VESPA) distribuidos en los catorce centros de reclusión adscritos a la Dirección Regional Oriente del INPEC, específicamente ubicados en los departamentos de Santander, Norte de Santander, Arauca y Cesar, en el año 2013, para obtener el tamaño real de la muestra, se utilizó un error de estimación del 5%, un nivel de confianza del 93,15% y luego se llevó a cabo un muestreo aleatorio estratificado para conocer el número y finalmente se seleccionaron los internos que harían parte de la muestra así la selección de la muestra-población fue matemáticamente científica.

Al terminar de tabular y analizar los resultados del formulario aplicado se llegó a las siguientes conclusiones de acuerdo a los informes de la Red Europea de Servicios de Drogas en Prisión, Pérez y otros (2008) se estima que el 46,5% de los reclusos son drogodependientes antes de ser encarcelados, mientras que el 3% y 25% de éstos inician el consumo en los centros penitenciarios. Y al comparar con los resultados obtenidos por Larrotta (2016), se observa que al ingresar el 53,5% de los internos a la prisión siendo drogodependientes no se aumentan su consumo significativamente y aquellos que ingresan sin ser adictos a la droga sólo un 15% se vuelven dependientes de las sustancias Psicoactivas. Igualmente los internos que son adictos desde su vida anterior tampoco de dejan de consumir en consecuencia se requiere con urgencia programas efectivos diseñados por profesionales de la salud para lograr la resocialización de

estos y la cura de sus adicciones dentro de los centros penitenciarios. Este estudio aporta elementos estadísticos y conceptuales importantes a esta investigación realizada en la Cárcel de Alta Seguridad de Valledupar, César.

Locales

Dentro de los antecedentes locales esta la tesis de grado Titulada Prevención de la Drogadicción en la cárcel de Alta y Media Seguridad Valledupar, presentado por los estudiantes Andrea Carolina Ávila Carrascal y Eduard José Matute Fernández para optar el título de Psicólogo con la Asesora de la Metodológica Luz Karine Jiménez y con la asesoría de los especialistas profesionales en Psicología y Derecho, Doctora Evangelina asesoría temática.

En el proyecto de la Universidad del Cesar pudimos profundizar la necesidad de conocer los factores de vulnerabilidad de los jóvenes para llegar a la drogadicción especialmente en la región de la Costa atlántica; cuando en el siglo XX se nos señalaba como una región de Sudamérica cultivadora y productora de sustancias psicoactivas que se exportaban a Norteamérica y otros continentes y no existían problemas de consumo en nuestro país. En la actualidad de acuerdo a investigaciones realizadas por entidades internacionales y reconocidas presentan diferentes datos alarmantes de consumo en los jóvenes colombianos y su dependencia de éstas.

En el informe presentado por las Naciones Unidas contra la Droga y el delito (UNODC), en el año 2018, nos informa que el uso de fármacos se está convirtiendo en una amenaza para la salud pública, se tiene un 76% de las muertes asociadas al consumo de sustancias psicoactivas. De acuerdo a los estudios realizados en el año 2016, la droga que más se consumió fue la marihuana con el dato de 192 millones de personas entre los 15 a 64 años y se evidencia que la mayor frecuencia se encuentra entre los 12 y 14 años con un alto riesgo de dependencia de SPA, seguido de los adolescentes entre los 15 y 17 años y se observa un máximo pico de la población comprendida entre los 18 y 25 años.

Estos datos demuestran que las consecuencias del uso y dependencia de sustancias psicoactivas son de diferentes características teniendo en cuenta que el efecto en los jóvenes puede traer enfermedades mentales y físicas que deterioran la conciencia humana. Esta consecuencia incentiva a los jóvenes a cometer delitos como el hurto y actos criminales que pueden afectar a los familiares y cercanos.

En el trabajo de grado mencionado de la institución escolar se aplicó un instrumento Test de factores de riesgos Interpersonales para el consumo de drogas llamado “FRIDA”, los resultados nos muestran dos factores: la población joven más afectada y vulnerada por la dependencia y consumo de sustancias psicoactivas está entre los 13 y 19 años aproximadamente y el segundo factor es vital, el cual es la familia, de acuerdo al comportamiento positivo o negativo incide en que los jóvenes se inicien en una vida de consumo de cualquier tipo de SPA.

Esta investigación se realizó a través de métodos psicométricos los cuales se aplicaron a la población estudiantil de grado 11° de una Institución escolar pública de Valledupar donde se evidenció graves riesgos dentro del colegio y que desafortunadamente no han sido atendidos con eficacia y los métodos pertinentes. También se consultó a la Organización Mundial de Salud, OMS, se define la dependencia de las sustancias como un trastorno crónico, y a veces está asociado a trastornos mentales y físicos. Y por esto la importancia de la prevención porque los individuos pueden sufrir un perjuicio en el desarrollo de los consumidores a nivel bio-psico-social.

A la población de la Penitenciaría de Valledupar del pabellón mencionado se le aplicaron diferentes instrumentos de investigación donde se pudo medir los efectos nocivos y sociales en la conducta de las personas privadas de la libertad los cuales se evidenciaron en el trabajo de la Institución Educativa Alfonso López Pumarejo de Valledupar.

De acuerdo a los datos proporcionados en este trabajo de grado el Plan Nacional de Desarrollo 2104-2018, en Colombia cerca de un millón de personas son consumidores activos de drogas ilícitas y aproximadamente quinientos mil de personas son personas dependientes y adictos a las sustancias psicoactivas que nos presenta un panorama en nuestro país que necesita urgente acciones inmediatas para atacar y resolver los problemas que resultan de esta adicción, como son la delincuencia y los homicidios.

De otro lado, se tomó como referente para el programa de prevención de la drogadicción en la cárcel de alta y mediana seguridad de Valledupar, la encuesta nacional sobre el consumo de sustancias psicoactivas en población retenida en los establecimientos de reclusión del orden nacional ERON (2005 – 2007) realizada por el instituto nacional penitenciario y carcelario de la subdirección de tratamiento y desarrollo.

Con el objetivo fundamental del análisis de la encuesta es proveer información sociodemográfica y de patrones de consumo de SPA de los internos en los establecimientos carcelarios y penitenciarios en el ámbito nacional. Que sirva de base para diseñar estrategias de prevención y atención acordes con las necesidades reales, al tiempo que planificar acciones que responden a los objetivos que se pretenden alcanzar durante el tiempo de permanencia de los internos al sistema.

Para calcular el tamaño de la muestra se generaron estimaciones para cada sustancia, de la proporción del consumo actual por establecimiento; se hizo uso de las proporciones estimadas y de la magnitud de los errores de muestreo. La muestra de desarrollo en 66 establecimientos carcelarios de todo el país, el proceso llevado a cabo tuvo el apoyo tecnológico, así como el proceso formativo y de capacitación adelantado por medio de la universidad pontificia bolivariana por un grupo de profesionales expertos en las áreas de la investigación social y la

epistemología para hacer sostenible el sistema de vigilancia epidemiológica del uso y abuso de SPA – VESPA- unificado.

Es necesario analizar y diseñar programas que conlleven a prevenir y rehabilitar los estudiantes que son vulnerables para el microtráfico. Para que se programen políticas desde el gobierno y los ministerios públicos con medidas legales que permitan prevenir y solucionar los diferentes problemas sociales que pueden ocasionar el consumo de estas sustancias que motivan a perder los valores de una sociedad y colocar en peligro la salud pública y la seguridad ciudadana.

Plan de trabajo.

El primer paso importante al iniciar un programa de prevención de la drogadicción para las personas privadas de la libertad consiste en establecer un diagnóstico que nos conduzca a conocer el estado en que se ingresa al programa de prevención.

Después de aplicar el cuestionario de iniciación se establece un plan de trabajo que permita lograr que todas sus relaciones sean mejores con las que tenía antes del ingreso al programa o sea que alcance un óptimo funcionamiento psicosocial.

El funcionamiento psicosocial se define con el desempeño de roles por parte del individuo en su interrelación con otros, su medio ambiente y su carga afectiva que se asocia con este. En esta definición se unen los tres sistemas personales, interpersonal y ambiental y se agregan dos conceptos: la carga afectiva y el desempeño de roles.

El desempeño de roles refiere a las actividades que el individuo realiza en relación con las condiciones psicosociales de la cultura a la que pertenece. Tales acciones tiene una carga afectiva (generadas de diferentes niveles de angustia) que afectan al sujeto en cuanto al grado de satisfacción con sus roles y del desempeño de los mismos. Velasco Fernández (2003).

El programa de prevención pretende dar al paciente las herramientas personales para enfrentar adecuadamente los factores de riesgo a los que se encuentran sometidos en la condiciones de prisionalización.

La metodología que se utiliza en el programa de prevención de la drogadicción en la cárcel de alta y mediana seguridad contará con los siguientes recursos psicoterapéuticos. El grupo estará conformado por 16 integrantes, dirigidos por un psicólogo que se encarga de seleccionar los participantes, estimular el avance del grupo, sugerir los temas a tratar y evaluar el logro de objetivos.

La estrategia consiste en que los participantes se conozcan e identifiquen entre ellos las condiciones de riesgo que lleva al proceso de adicción, sus consecuencias y la forma de evitar el consumo. El énfasis no está en el tema de la “droga” sino en aquellos que fortalezcan los factores proyectivos y disminuyan los de riesgo.

Psicodrama.

Esta terapia es particularmente útil al inicio del programa, permite una mayor profundidad y amplitud de conocimiento de la que puede obtenerse a través de los medios verbales. Los mecanismos propios de esta técnica son la catarsis, la asociación libre en la actuación, el foco de la hostilidad y agresividad que ayuden a los participantes a descubrir y aceptar su condición de prisionalización su objetivo no sólo es discernimiento, sino la espontaneidad, la percepción total de respuesta no saludables, una imagen más exacta de la realidad el compromiso con otras personas y el aprendizaje a través de la experiencia.

Cine debate terapéutico.

El cine debate terapéutico es un recurso ameno y útil. Esta técnica consiste en la exhibición de un documental o película cuyo tema central sea el consumo de sustancias psicoactivas o alguno de los conflictos que se asocian a él. Después de la exhibición, el psicólogo

organiza y coordina un debate en forma dinámica de grupo donde se discuten diversos asuntos de lo que se vio. El terapeuta estimula la discusión y promueve que los pacientes exterioricen sus conflictos mediante la identificación de los personajes o situaciones que observaron. Una vez que los miembros del grupo vencen sus resistencias iniciales, el terapeuta hace observaciones sugerencias e interpretaciones.

Psicoterapia artística.

A través de diversas manifestaciones del arte como la música o la pintura el paciente puede proyectar conflictos internos y entender mejor la relación entre el consumo de SPA y sus problemas personales, así como las actitudes sociales respecto al consumo de sustancias psicoactivas SPA por ejemplo en la psicopatía musical se escuchan varias canciones que exaltan el consumo y después se analizan y discuten y someten a crítica, de esta manera el paciente desarrolla el hábito de analizar este tipo de mensajes.

Contacto con contingencias.

Un contacto contingencia es un acuerdo, por lo general escrito en el que se especifica las conductas que se desean instaurar o eliminar y las consecuencias que la acompañarán. Una de sus funciones es conseguir la implicación de la persona en el cambio de su conducta. Es igualmente un modo de dejar claro que si uno se esfuerza por conseguir unos objetivos, va a obtener determinados. Es decir se trata de un acuerdo entre dos partes en el que se negocian unos objetivos y se establecen claramente unas consecuencias por su cumplimiento.

Taller educativo conferencia.

La información y la educación son aspectos muy importantes en el programa preventivo. Debido a la ignorancia general que existe en relación al consumo de SPA es necesario que además de las técnicas los participantes conozcan los aspectos básicos del consumo de sustancias psicoactivas, sus efectos, los mitos y algunos otros fenómenos psicosociales el consumismo la

farmacodependencia y para lo cual es muy valioso usar material audiovisual, películas, libros, cuestionarios y folletos.

Ludoterapia

La ludo terapia o terapia de juego es muy importante para las personas privadas de la libertad ya que pasa mucho tiempo meses, años reclusos en centros carcelarios. Para esta población en especial resulta muy útil intercambiar diversas formas de ludo terapia tiene efectos relajantes, educativos característicos y de cohesión del grupo sin perder su carácter terapéutico. Las terapias lúdicas consisten en actividades deportivas, concursos y juegos de mesa de carácter constructivo y educativo.

Taller el proyecto de vida.

El cumplimiento del sentido de la vida hace feliz a las personas, pero cuando esto no sucede, se intenta conseguir el sentido de felicidad por medio de sustancias químicas, drogas, alcohol etc. Descubrir el sentido de la vida para el hombre es encontrar una motivación a través de los tres caminos planteados por Víctor Frank, los valores de creación, de experiencia y de actitud. Ofrecerle a los participantes la creación de un proyecto de vida por medio de la reflexión es brindarle la oportunidad descubrir el sentido de la vida a cada uno de ellos.

Cronograma de actividades

Las actividades que se desarrollan dentro del programa de prevención de la drogadicción en la cárcel de alta y mediana seguridad de Valledupar son las siguientes:

Lunes 1 de octubre fecha de iniciación. Duración 3 horas, presentación del programa a los participantes, previamente seleccionados, aplicación del cuestionario de iniciación.

Conferencia de inducción.

Martes 2 de octubre taller. ¿A quién se le llama alcohólico? Duración 3 horas, en este taller abordaremos el tema de alcoholismo, conoceremos los síntomas del alcoholismo, la clase de alcoholismo las características del alcohol y los efectos físico, psicológico y social del alcoholismo.

Trabajo individual: en una hoja en blanco realizar una carta dirigida a un amigo o familiar que tenga problemas con el alcohol contándole lo aprendido en el taller. A modo de reflexión

Miércoles 3 de octubre cine debate. Terapéutico “transporting” duración 3 horas. Exhibición de una película con la temática la drogadicción. Posteriormente se coordina debate para reflexionar sobre las interpretaciones hechas por los participantes.

Jueves 4 de octubre taller deportivo ludo terapia conociendo nuestro cuerpo, duración 3 horas. Mediante un test deportivo reconoceremos las capacidades físicas de cada uno de los participantes, fijando un punto de partida para identificar los logros obtenidos al final del programa

Viernes 5 de octubre técnicas de relajación, duración 3 horas. Este método consiste en proporcionar a los participantes elementos prácticos que la ayuden manejar estrés, angustia, ansiedad.

Cuando el alcohólico, dependiente de sustancias y otros, aprende a concentrarse y relajarse, encuentra una alternativa diferente para eliminar la tensión mediante estas técnicas, se aprende a identificar las manifestaciones corporales de su acción y a superarlas a través de la meditación.

Lunes 8 de octubre taller educativo. Duración 3 horas. El tabaquismo. Un camino hacia el abismo se realiza exposiciones sobre los elementos nocivos del tabaco.

Trabajo individual: en una hoja en blanco realizar una carta dirigida a un amigo familiar que tenga problemas con el tabaco contándole lo aprendido en el taller. A modo de reflexión.

Martes 9 de octubre taller deportivo. Ludo terapia. Participación de todos. Desarrollo de trabajo en equipo. El trabajo se realizará al aire libre. El mini-campeonato de banquitos 3 participantes por equipo, incluido el líder del grupo.

Miércoles 10 de octubre taller de telón psicodrama. Duración 3 horas. El telón consiste en crear e interpretar una obra de teatro, los participantes se dividirán en dos grupos que se desarrollan de acuerdo a dos circunstancias distintas respecto a los problemas relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas.

- Se trabajarán 8 sesiones para la preparación de la obra, práctica

- Desarrollaremos un guión en el que se pueda identificar claramente tres entidades, la familia, el ambiente, y la autoridad, policía y estado.

- Al final las obras serán presentadas a los compañeros de la Torre # 4.

- Al finalizar las presentaciones, cada grupo hará una reflexión del trabajo realizado.

Jueves 11 de octubre taller musical. Psicoterapéutica artística duración 3 horas. Reggaetón la música que incita al consumo durante este taller se expondrá varias canciones de reggaetón que incitan al consumo, se realizarán, se discuten y lo someteremos a la crítica. El objetivo de reconocer los estímulos exteriores que nos inducen al consumo.

Viernes 12 de octubre taller deportivo ludoterapia trabajo individual. Se desarrollará un campeonato de ping-pong. El propósito del taller es realizar una terapia ocupacional de carácter constructivo y educativo.

Martes 16 de Octubre. Taller la droga. Más utilizada. Educativo duración 3 horas: La droga más utilizada “la marihuana” principales efectos adversos de la marihuana en las áreas físicas y psicológicas. Por medio de este taller se busca que los participantes del programa reconozcan los efectos nocivos físicos, mentales y sociales de esta droga.

Trabajo individual. En una hoja en blanco y de acuerdo a lo visto, responderemos las siguientes preguntas ¿cómo cree que la droga, la marihuana les ha afectado en los tres aspectos físicos, mentales y sociales?

Miércoles 17 octubre. Taller el telón psicodrama. Duración 3 horas. Segunda sección.

Jueves 18 de octubre. Taller deportivo ludo terapéutica. Participación de todos los asistentes al programa. Se realizará un partido de microfútbol de 7 y 7 jugadores, 6 jugadores y un cambio buscando reforzar el trabajo en equipo y el liderazgo, Solución de conflicto.

Viernes 19 octubre. Taller deportivo ludoterapia. Las terapias lúdicas consisten en actividades deportivas, concurso y juego de mesa de carácter constructivo y educativo. Se desarrollará un juego de mesa como el ajedrez, creación de estrategias para solución de conflicto, manejo de emociones, técnicas de afrontamiento.

Lunes 22 de octubre. Taller educativo. Duración 3 horas. La droga más utilizada (la coca) principales efectos adversos de la cocaína en las áreas físicas y psicológicas.

Trabajo individual. Recordaremos un caso que tengamos presente de un amigo o si le sucedió a ustedes, El inicio del consumo y sus cambios en el transcurso del tiempo. T

Trabajo en grupo. Realizaremos a modo de debate la socialización de las historias. Recordaremos y analizaremos las circunstancias que los condujeron al primer consumo. Buscando replantear conductas ofreciendo alternativa.

Martes 22 de octubre. Taller deportivo ludo terapéutica. Participación de todos los asistentes al programa. Se realizará un partido de baloncesto por equipo de 5 con la participación del líder del grupo (psicólogo) se pretende reforzar el trabajo colectivo y de desarrollar competencias de liderazgo, resolución de conflictos.

Miércoles 24 de octubre. Talleres el telón psicodrama. Duración 3 hora tercera sesión

Jueves 22 de octubre. Taller educativo. Los valores de la vida 1. Duración 3 horas. Con el siguiente taller se pretende que los individuos identifiquen cuáles son los valores que guían su vida y así crear la posibilidad de una reflexión profunda consigo mismo, en la que reconocer fortalezas y crear resistencia, de esta manera pueda cuestionarse sobre su condición de ser humano en función de la toma de decisiones.

Viernes 26 de octubre. Taller deportivo ludo terapéutica. Duración 3 horas. Taller deportivo. Se realizará una prueba física para reconocer las capacidades de cada participante finalizando el primer mes del programa, persistencia, convicción, concentración, resistencia física, se repite el taller realizado el primer día para comparar los logros alcanzados.

Lunes 29 de octubre. Taller deportivo ludo terapéutico. Duración 3 horas. Participación de todos los asistentes el programa. Desarrollo de trabajo de equipo. El trabajo se realiza al aire libre. Continuación de mini-campeonato de banquitos 3 participantes por equipo incluido el líder de grupo.

Martes 30 de octubre. Taller educativo. Duración 3 horas. Taller los valores de la vida 2, con el siguiente taller se pretende que los individuos identifiquen cuáles son los valores que guían su vida y así crear la posibilidad de una reflexión profunda consigo mismo en la que puedan reconocer fortalezas. Y crear resiliencia, de esta manera puedan cuestionarse sobre su condición de ser humano en función de la toma de decisiones.

Miércoles 31 de octubre. Taller el telón psicodrama. Duración 3 horas cuarta sesión

Jueves 1 de noviembre. Técnicas de relajación. Duración 3 horas. Este método consiste en proporcionar a los participantes elementos prácticos que le ayude a manejar el estrés, angustia, ansiedad.

Cuando el alcohólico o el drogadicto dependiente, aprende a concentrarse y relajarse encuentra una alternativa diferente para eliminar la tensión. Mediante estas técnicas, se aprende a identificar las manifestaciones corporales de su adicción y a superarlas a través de la medicina.

Viernes 2 de noviembre. Ludoterapia. Duración 3 horas. Taller deportivo, las terapias lúdicas consisten en actividades deportivas, concursos y juegos de mesa de carácter constructivo y educativos. Se desarrolla un juego de mesa, El ajedrez creación de estrategia para solución de conflictos, Manejo de emociones, Técnicas de afrontamiento.

Martes 6 de noviembre. Taller contrato de contingencia. Duración 3 horas “El pacto” de acuerdo a los talleres educativos realizados anteriormente, se realizarán un pacto con los participantes donde estos se comprometan con el líder del grupo que durante la semana siguiente a la realización del curso serán multiplicadores con sus compañeros del pabellón.

El objetivo del pacto es que ellos logren socializar la información con por lo menos 5 personas consumidoras con las que serán invitados para la presentación del taller el telón al finalizar el programa si se cumple el objetivo del pacto se podrá tener como público de las obras a la tercera parte de la población de pabellón 4. Los beneficios o bonificaciones será ser reconocido por todos sus compañeros como gestores de liderazgo organización y participación comunitaria.

Miércoles 7 de noviembre. Taller deportivo Ludoterapéutica. Duración 3 horas. Trabajo individual. Se desarrollará un campeonato de pin-pon. El propósito del taller es realizar una terapia ocupacional. De carácter constructivo y educativo.

Jueves 8 de noviembre. Taller el telón psicodrama. Duración 3 horas quinta sesión.

Viernes 9 de noviembre. Taller deportivo “ludo terapia” participación de todos los asistentes al programa. Duración 3 horas. Se realizará un partido de microfútbol de 7 y 7 cada

equipo, de 6 jugadores un cambio, buscando reforzar el trabajo en equipo y el liderazgo. Social de conflictos.

Martes 13 de noviembre. Taller artístico. Taller “Mi barrio”. Duración 3 horas. A través de diversas manifestaciones del arte como la pintura los participantes pueden proyectar conflictos internos y entender mejor la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y sus problemas personales.

Miércoles 14 de noviembre. Taller deportivo Ludoterapéutica. Duración 3 horas. Participación de todos los asistentes del programa. Punto se realizará un partido de baloncesto por equipos de cinco con la participación del líder del grupo psicólogo se pretende reforzar el trabajo colectivo y desarrollar competencias de liderazgo, confrontación de situaciones difíciles.

Jueves 15 de noviembre. Talleres el telón psicodrama. Duración 3 hora sexta sesión.

Viernes 16 de noviembre. Taller “la vida es un proyecto” Duración 3 horas. Potenciar sus fortalezas y capacidades, antes que sus carencias o debilidades, estimular sus capacidades naturales, intereses y habilidades, promover su desarrollo individual y colectivo, desarrollo actitudinal y ocupacional.

Lunes 19 de noviembre. Taller deportivo ludoterapia. Duración 3 horas. Se realizará un partido de voleibol por equipo de 5 personas con la participación del líder del grupo. Desarrollo de trabajo en equipo, hábitos saludables.

Martes 20 de noviembre. Técnica de relajación. Duración 3 horas. Este método consiste en proporcionar a los participantes elementos prácticos que le ayude a manejar el estrés, angustia, ansiedad. Cuando el dependiente de sustancias otros aprenden a concentrarse y relajarse, encuentra una alternativa diferente para eliminar la tensión. Mediante esta técnica se aprende a identificar las manifestaciones corporales de su adicción y a superarlas a través de la meditación.

Miércoles 21 de noviembre. Taller “El telón” psicodrama. Duración 3 horas séptima sesión.

Jueves 22 de noviembre. Taller deportivo ludoterapia. Las terapias lúdicas consisten en actividades deportivas, concursos y juegos de mesa de carácter constructivo y educativo. Se desarrollará un juego de mesa con el ajedrez, creación de estrategia para solucionar conflictos, manejo de emociones, técnicas de afrontamiento.

Viernes 23 de noviembre. Taller educativo. Duración 3 horas. Hablemos sobre drogas. En este taller abordaremos con más detenimiento sobre los efectos que produce el consumo de sustancias psicoactivas a nivel fisiológico y psicológico. Se realizará un trabajo grupal.

Lunes 26 de noviembre. Cine-debate terapéutico entre “transporting la historia continúa”. Duración 3 horas. Exhibición de una película con la temática de la drogadicción. Anteriormente se coordina debate.

Para reflexionar sobre las interpretaciones hechas por los participantes trabajo individual.

En una hoja en blanco escriba cuál es para usted la conclusión más importante y explique por qué

Martes 26 de noviembre. Taller “el telón” psicodrama. Duración 3 horas. Última práctica octava sesión.

Miércoles 28 de noviembre. Taller “test deportivo”. Último día test deportivo. A través de todas las sesiones lúdicas deportivas se pretenden lograr crear hábitos saludables a los participantes, el tiempo utilizado para este fin fue de 7 semanas en esta última sesión se buscará romper marcas que se impusieron en las sesiones anteriores. El participante deberá reconocer que el trabajo duro (disciplina) y el esfuerzo continuo (perseverancia) son los elementos necesarios para alcanzar las metas propuestas.

Jueves 29 de noviembre. Taller musical psicoterapia artística. Duración 3 horas.

Reggaetón la música que incita al consumo. Durante este taller se expondrán varias canciones de reggaetón que predisponen al consumo, y otras prácticas poco saludables (violencia, rebeldía, agresividad) se analizarán, se discuten y las fomentamos a la crítica. El objetivo es reconocer los estímulos exteriores que nos inducen al consumo.

Viernes 30 de noviembre. Taller el telón psicodrama. Duración 3 horas. Se realizará la presentación de una de las obras del grupo y se realizarán las actividades pertinentes de reflexión

- Posibles soluciones a los problemas presentados.
- Elección de conductas asertivas en el contexto.
- Evitar el individualismo y la competitividad.
- Promover el desarrollo punto actitudinal, aptitud y ocupacional.

Los mecanismos propios de esta técnica son la catarsis, asociación libre en la actuación, el desenfoque de la hostilidad y las peleas que ayudan a los participantes a identificar y aceptar la adicción como una enfermedad.

Lunes 3 de diciembre. Taller deportivo ludo terapia. Duración 3 horas. Las terapias lúdicas consisten en actividades deportivas, concursos y juegos de mesa de corte constructivo y educativo se desarrollará un juego de mesa como el ajedrez, creación de estrategias para solución de conflictos, manejo de emociones, Técnicas de afrontamiento.

Martes 4 de diciembre. Taller el telón psicodrama. Duración 3 horas. Se realizará la presentación de la segunda obra del grupo y se realizarán las actividades de reflexión pertinentes.

- Posibles soluciones a los problemas presentados.
- Elección de conductas asertivas en el contexto.
- Evitar el individualismo y la competitividad.
- Promover el desarrollo actitudinal, actitudinal y ocupacional.

Los mecanismos propios de estas técnicas son la catarsis, la asociación libre en la actuación, el desfogue de la hostilidad y las peleas que ayudan a los participantes a identificar y aceptar la adicción como una enfermedad.

Miércoles 5 de diciembre. Taller “resolución de conflictos” Duración 3 horas. El entrenamiento en adopción de problemas es un proceso por el que se enseña a las personas a identificar sus problemas y a buscarles la solución más asertiva, de acuerdo a la situación que se enfrenta.

Jueves 6 de diciembre. Taller “técnicas de relajación” Duración 3 horas. Método consiste en proporcionar a los participantes elementos prácticos que le ayuden a manejar estrés, angustia, ansiedad. Cuando el alcohólico, dependiente de sustancias y otros aprenden a concentrarse y relajarse, encuentra una alternativa diferente para eliminar tensión. Mediante estas técnicas se aprende a identificar las manifestaciones corporales de su adicción y a superarlas a través de la meditación.

Viernes 7 de diciembre. Taller “el autocontrol” Duración 3 hora. Las técnicas de autocontrol están dirigidas a los participantes identifiquen en sus conductas cuál es el problema. En ocasiones las personas con problemas de consumo de sustancias tienen comportamientos asociados con la ira y agresividad. Con el autocontrol se enseña a las personas estrategias para controlar o modificar su propia conducta.

Lunes 10 de diciembre. “fecha de clausura”. Duración 3 horas. Finalización del taller el pacto. En la clausura se llevará a cabo la presentación de las obras de teatro. Desarrolladas en el taller el telón para poder culminar con el plan trazado en el taller. El pacto donde cada participante asociado con 5 compañeros la información que se le ha impartido durante todo el programa.

Los participantes realizarán por último una reflexión a sus compañeros invitados a la función final. El objetivo es promover entre sus compañeros el cambio hacia la búsqueda de la liberación de las ataduras de la drogadicción.

Beneficiarios

El programa de prevención de la drogadicción en la cárcel de alta y mediana seguridad de Valledupar tiene como epicentro del pabellón 4 de este establecimiento. El programa está dirigido a un grupo de 16 internos que se encuentran en este pabellón, el personal seleccionado tiene las siguientes características:

- Todos de sexo masculino entre los 24 y 39 años
- Colombiano de diferentes lugares del país, Cali, Bogotá, Barranquilla, Valledupar, San Andrés isla, Medellín.
- Todos con tiempo de reclusión mayor a 5 años
- Ninguno de los participantes es bachiller todos tienen competencias para leer y escribir, sumar, restar y multiplicar.
- Todos son consumidores de sustancias psicoactivas y tienen su consumo inicial en edades tempranas de 12 y 14 años.

Dentro del programa existe una actividad llamada “el pacto” cuyo objetivo es transformar esa 16 PPL en multiplicadores. Un multiplicador es aquella persona que transmite la experiencia y la información que adquirió durante el transcurso del programa a su compañero de reclusión. Nuestra intención es poder llegar a todas las personas privadas de la libertad recluidas en el pabellón 4, y así poder convertirlos a todos en beneficiarios.

Conclusiones

El programa de prevención de la drogadicción tuvo una duración de 10 semanas, con 144 horas de actividades enfocadas al trabajo grupal, que permitieran mejorar la calidad de vida de los PPL.

Dentro del programa se destacaron las siguientes circunstancias:

La asistencia al programa fue constante no se evidenció ningún abandono y el nivel de participación fue del 95%. Los participantes desde el comienzo mostraron interés por el programa.

Los participantes se vieron muy comprometidos con las actividades de teatro y su compromiso de ser multiplicador con el pabellón, la asistencia a las últimas obras fue mayor a la esperada.

A pesar de que las actividades eran diarias las personas asistieron puntualmente y manifestaron la falta de actividades fuera del programa, mostraron interés para vencer el ocio. Durante las pruebas físicas se evidenció un incremento en el rendimiento desde el comienzo hasta el final.

A pesar de que todos los participantes manifestaron haber consumido drogas alguna vez en su vida, desconocían el efecto destructivo de estas.

Al final del programa se realizó una observación del comportamiento de los participantes dentro del pabellón, los consumidores habituales no finalizaron su consumo pero si disminuyeron el número de dosis diarias. Para los que eran consumidores esporádicos existió una pausa en el consumo.

Debemos mencionar que el programa de prevención debe estar acompañado de un programa de prevención terciaria comunidad terapéutica que logre romper con esa práctica. El INPEC como ente regulador debe tener programas que se ejecuten a diario para que permita a los PPL ocupar su tiempo en actividades que signifiquen su existencia.

Recogiendo todo lo anterior, las políticas de prevención del consumo problemático de drogas deben ser integrales Y ser expresiones coordinadas de diversos sectores tanto públicos como privados. La mirada debe estar puesta en los elementos de fondo, en aquellos que se ubican a la base de los fenómenos.

Con base en los resultados encontrados en el VESPA plantean algunas conclusiones:

La mayoría de internos empezaron el consumo de SPA en la adolescencia, la cual se constituye en una etapa de gran vulnerabilidad en la que las edades de inicio más bajas corresponden a sustancias legales, por lo anterior, se requieren programas y políticas de prevención dirigidos a esta etapa.

Una característica sociodemográfica sobresaliente en los internos es que la mayoría son adultos jóvenes y con bajos niveles educativos, lo cual constituye un desafío de educación y capacitación que promueve el desarrollo integral de los internos.

Más de la mitad de los internos cuentan con su relación de pareja estable, casados o en unión libre. Tienen hijos y convivían con ellos antes de ingresar a los ERON. Asimismo, tanto el cónyuge como los hijos son los que más visitan a los internos, por lo cual son una fuente de apoyo social.

El 23% de los internos reportaron estar bajo la influencia de SPA en el momento de cometer el delito; El alcohol fue la sustancia más reportada con un 64,2 %, seguido de la marihuana con el 11%, el porcentaje restante está conformado, principalmente por mezcla con las que el alcohol también aparece. De esta forma, el alcohol es la SPA más asociada con delitos.

Las prevalencias de todas las SPA bajan en el momento de ingresar a los ERON principalmente, el alcohol de 60,3 a 3 el cigarrillo que baja de 50,2 a 40,1 y la marihuana de 27,5 a 15, no obstante, la prevalencia de estas últimas sigue siendo elevadas. Otra SPA sustancialmente en la cocaína de 10.2. Sin embargo es importante aclarar que lo que se reduce es

el consumo de SPA y no necesariamente el comportamiento adictivo. Sería relevante realizar una investigación posterior que permita determinar si al salir de los ERON mantienen las prevalencias, o se vuelve a las prevalencia anterior.

En general, la incidencia de las SPA es baja. Las incidencias mayores son las de cigarrillo que es de 3,3 y la marihuana 2,1, es decir por cada 100 internos un poco más de 2 inician el consumo de marihuana después de haber ingresado. Para las otras SPA la incidencia está alrededor de un interno o menos de cada 1000. de estas cifras se deduce que los internos que consumían SPA ya la consumían en el momento de ingresar a los ERON, así los programas de atención cobra mayor importancia y los de prevención se dirigen principalmente hacia el alcohol y la marihuana y la etapa pos penal.

En cuanto al género, hay diferencias en las incidencias de las SPA. Para las mujeres hay mayor incidencia de SPA legales, mientras que para los hombres hay mayor incidencia de SPA ilegales. Las prevalencias. Siguen el mismo patrón, de allí se deriva la importancia de programas diferenciales según el género.

Como factores de protección, se encuentran algunas relacionadas con tener actividades durante el tiempo libre, y pertenecer a un grupo religioso.

Hay asociaciones entre las edades de iniciación del consumo de SPA; esto significa que a menor edad de iniciación de una sustancia, menor edad de inicio de otra SPA, una intervención adecuada sería por medio del incremento del inicio de las edades de consumo, generalmente, la sustancia de inicio son las legales aspecto importante para considerar al momento de establecer políticas de protección en la adolescencia.

Bibliografía

American psychiatric association (1994). Diagnostic and Statistical manual of mental disorders (4th ed) Washington, DC: author.

Badós López, A (2008). Departamento de personalidad evolución y tratamiento psicológicos facultad de psicología universidad Barcelona.

Beck, A. T. Wright, F. D. Newman C. F. y Lise B. S (1993), cognitive therapy of substance abuse. Nueva York: Guildford press.

Becoña E (1999) Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Madrid plan nacional sobre drogas.

Caplán (1989), Boner (1969), Conen (1986), Goldstone (1977), Loufavit (1983), Catalano y Dooley (1982). Ríos Luis Fernando; manual de psicología preventiva siglo XXI de España editores Madrid 1994.

De asociaciones, U, Y Entidades D.A.A.D (2006). Drogodependencias y prisión: situación de las cárceles españolas. Estudio sobre la situación de las personas con problemas de drogas de prisión.

Informe mundial sobre drogas ofrecido por la oficina de naciones unidas contra la droga y el delito (ONU DC).

Frankl, V. 1998, la voluntad de sentido Barcelona, Ed Merder

Gonzales Callejo, Francisco; M.MAR Garcia-Señoran, salvador G Gonzales (1996) "consumo de drogas en adolescentes" psico tema, 1996. Vol. 8, n 22 PP. 257-266

Graña, J.S (1994). Intervención conductual individual en drogodependencias, En J.L.Graña (Ed) Conductas Adictivas, teoría evaluación y tratamiento (p.p141-190). Madrid: debate.

Herter, R.K (1995) Behavioral Self-control training. En R.K Herter u W.R. Miller (Eds)

Mandbook of alcoholism treatment AP preaches. Effective alternative (2da.ed) (pp: 148-159) Boston. MA: Allyn and Bacon.

Investigación drogadicción y farmacodependencia definición organización mundial de la salud. w.w.w OMS.org 2016.

Investigaciones sobre salud mental en la prisión organización mundial de la salud 2016.

Tomado de w.w.w.OMS.org.

M Ángeles Ruiz, Marta Isabel Díaz y Arabella Villalobos (2011). Manual de técnicas de intervención cognitiva conductuales.

Max-Neef. Manfred y otros (2001) “desarrollo a escala humana” Ed. Cepaur. Santiago de chila

Marlatt, G.A, y Gordon J (1985). Relapse prevention. Maintenance strategies in addictive behavior change; Nueva York: Guild Ford press.

Oblitas Guadalupe Luis A. PhD. Autor y compilador febrero 10 del 2004. ¿Cómo hacer psicoterapia Exitosa? Tomado de w.w.w libros de psicología.com

Plan nacional para la superación del problema de la droga INPEC. 2017 . Tomado de w.w.w INPEC.gov.co.

Programa de la prevención integral a la drogadicción en el sistema penitenciario y carcelario colombiano 2005-2007, Héctor Henry Cardona Duque, psicólogo programa de prevención integral a la drogadicción Editor. INTEC primera Edición.

Redondo S. (1992) “Evaluar e intervenir en las prisiones, análisis de conducta aplicado”

Barcelona, Ed uiversita -30.

Sistemas sobrecargados – leyes de drogas y cárceles en América latina políticas de drogas y situación carcelaria en Colombia. Rodrigo Uprimmy Yepes y Diana Esther Guzmán.

(2009). Tomado de [http:// druglawreform.info/index.php? lang: es](http://druglawreform.info/index.php?lang:es)

Sistema subregional de información e investigación sobre drogas en argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Uruguay. Consumo de drogas en población privada de la libertad y la relación entre delito y droga, cuarto informe (2010).

Strauss (1984). Duque, Aulick y Plowman (1975), Buickhuiser, Jonyema y Waquebar (1982). Pérez (1984), Chelín (1964), Walpione (1973), Wells y Stacey (1976), Marlatt y Rohsenow (1980), Factores de riesgo y nociones sobre el uso de psicoactivos, compañeros de las Américas CEDA Bogotá (1990).

Valencia M. et.al. Desarrollo de un esquema teórico para evaluar el funcionamiento psicosocial. Integración de sistema y elaboración de conceptos institutos mexicano de psiquiatría México 1998.

Velazco Fernández, Rafael (1988). Alcoholismo: visión integral- México: trillas (1988). Reimpresión noviembre 2003 profesor facultad de medicina universidad nacional autónoma de México.

Zurilla T.S (1986), Problem solving therapy. A social competere approach to clinical interventions. Nueva York, NY: Springer.

10. ¿Con qué frecuencia consumes usted cigarrillo? No fumo Una vez al día
 Varias veces al día fumador
11. ¿consume usted algunas sustancias con marihuana, cocaína, bazuco otras cuál?
12. ¿Con qué frecuencia consume usted esa droga? una vez al día, varias veces al día, todos los días
13. ¿Conoce su familia sobre su consumo? Si No
14. ¿Afecta su con su consumo las relaciones con su familia? Si No
15. ¿Alguna vez ha pasado en abandonar el consumo de sustancias psicoactivas? Si
 No.

Taller “la vida es un proyecto”.

1. Elabora un árbol en una hoja. Se les explica que cada uno se va a meter en su yo interior.

2. se van dando indicaciones acerca de los aspectos que cada uno debe escribir allí en torno a su vida y dependiendo de la parte del árbol que se les mencione.

A los aspectos o a los que deben responder son los siguientes:

- a. Raíz ¿quién soy yo?, ¿cuáles son mis orígenes? ¿qué le da sentido a mi vida?
- b. Tallo ¿Que me sostiene?, ¿cuáles son mis principios y fortalezas?
- c. Ramas ¿cuáles son mis metas, mis sueños, mis aspiraciones personales y profesionales?
- d. Hojas ¿Qué acciones ha emprendido o pienso realizar para alcanzar esas metas?
- e. Flores ¿cuáles son mis principales valores? ¿Qué cosas bonitas tengo para dar?
- f. Frutos ¿cuáles han sido mis grandes logros?
- g. Pajarito ¿Quién o quiénes influyeron en mí para que hoy sea lo que soy y lo que debo ser?

h. parásitos ¿de qué debo desprenderme, cuáles son mis debilidades?

3 al terminar la actividad en forma individual, se agrupa en equipo y socializan las respuestas y en una hoja de papel periódico grande y de forma creativa diseña un árbol para que el equipo en el que contemplen los aspectos más significativos y que quieran compartir con el resto del grupo.

4 Se realiza la socialización de cada árbol por equipo.

5 Se sugiere la siguiente lectura y luego reflexionar en torno a lo que es el proyecto de vida.

La vida es un proyecto.

Un maestro albañil ya entrado en años estaba listo para retirarse, le dijo a su jefe de sus planes de dejar el negocio de la construcción para llevar una vida más placentera con su esposa y disfrutar de su familia. Él iba a extrañar su cheque mensual, pero necesitaba retirarse ellos superarían esta etapa de alguna manera. El jefe sentía ver que su buen empleado dejaba la compañía y le pidió que si podía construir una sola casa más, como un favor personal. El albañil accedió, pero se veía fácilmente que no estaba poniendo el corazón en su trabajo utilizaba materiales de inferior calidad y el trabajo era deficiente. Era una desafortunada manera de terminar su carrera. Cuando el albañil terminó su trabajo su jefe fue a inspeccionar la casa, el jefe le extendió al albañil las llaves de la puerta principal. “esta es tu casa” dijo “es un regalo para ti” que tragedia que pena y si solamente el albañil hubiera sentido que estaba construyendo su propia casa, lo hubiera hecho de manera totalmente diferente. Ahora tendría que vivir en la casa que construyó “no muy bien” que digamos ¡así que está en nosotros! Construimos nuestras vidas de madera distraída, reaccionando cuando deberíamos actuar dispuestos a no poner en ella nada menos que lo mejor. En puntos importantes no ponemos lo mejor de nosotros en nuestro trabajo. Entonces con pena vemos la situación que hemos creado y encontramos que estamos viviendo en la casa que hemos construido. Si lo hubiéramos sabido antes la habríamos hecho diferente. Piensen como si fuera el

albañil piense en su casa. Cada día clavamos un clavo, levantamos una pared modificamos un techo. Construyan con sabiduría. Es la única vida que podremos construir. Inclusive si sólo la vive por un día más, ese día merece ser vivido con gracia y dignidad. La placa en la pared dice: “la vida es un proyecto hágalo usted mismo” ¿quién podría decirlo más claramente? tu vida ahora es el resultado de tus actitudes y elecciones del pasado. Tu vida mañana será el resultado de las actitudes y elecciones hechas hoy.

El sentido de la vida es el conjunto de respuestas que adoptamos para las preguntas, más importantes en la vida. ¿Quién soy? ¿Quién quiere llegar a ser? ¿Cómo debo actuar para llegar a lo que quiero hacer?, ¿qué debo evitar? es algo que se siente, se vive, es como una luz que ilumina y hace conocer; es como carburante que provee energía y permite avanzar hacia adelante; es como un imán que atrae a la búsqueda de un objetivo deseado y que toda persona se esfuerza por alcanzar y está en el fondo de todo lo que hace o evita.

El sentido de la vida da una razón diferente a lo que hacemos diariamente: ir a la clase, elaborar los trabajos, ayudar en la casa etc. En los adolescentes y jóvenes este sentido de la vida va aflorando poco a poco hasta llegar a una opción libre y definitiva la opción fundamental. La opción fundamental es la orientación básica, primordial y global de la propia existencia. Implica elegir, decidir, Qué tipo de persona quiero ser. Esta elección fundamental se desarrolla a través de un proyecto de vida. Es como alguien que tiene un tesoro en sus manos el más valioso tesoro, para cuidar, desarrollar, compartir y multiplicar. No hay que confundir esta opción fundamental con la carrera profesional que se elige; es algo más profundo que afecta la misma profesión. Según su opción es fundamental un médico hará de la salud un negocio o hará de ella un servicio a los demás.

Taller “los valores en tu vida” 1

Con el siguiente taller se pretende que los individuos identifiquen cuáles son los valores que guían su vida así crea la posibilidad de una reflexión profunda consigo mismo en la que pueda reconocer fortalezas y crear resiliencia y de esta manera pueda cuestionarse sobre su condición de ser humano en función de la toma de decisiones.

Estudio de valores 1

En esta página hay una relación de 18 valores. Su tarea es ordenar según la importancia que les otorgamos como vía principal de tu vida. Está impreso en mayúsculas de modo que puede ser fácilmente identificado y puesto en el recuadro correspondiente. Sitúa por orden cada uno según la importancia que le das en tu vida, desde el más importante cuadro 1 al menos cuadro 18. El resultado final debe reflejar lo que siente realmente.

1. Una vida confortable (próspera)
2. una vida excitante (activa, estimulante)
3. Un sentido de relación (lograr relajarse)
4. un mundo en paz (sin guerras y conflictos)
5. Un mundo de belleza (natural y artística)
6. Igualdad (hermandad, iguales oportunidades)
7. Seguridad familiar (asegurarse de ser amado)
8. Libertad (independencia, elección libre)
9. Felicidad (satisfacción)
10. Armonía interior (sin conflictos internos)
11. Madurez en el amor (sexual Y espiritualmente)
12. Seguridad nacional (protección de ataques)
13. Placer (una vida agradable y placentera)
14. Salvación (una vida eterna)

15. Amor propio (autoestima)
16. Reconocimiento social (respeto y admiración)
17. Amistad verdadera (compañerismo)
18. Sabiduría (buena comprensión de la vida)

Estudio de valores 2.

En esta página hay una relación de 18 valores tu tarea es ordenarlos según la importancia que les otorga como guía principal en tu vida. Cada valor está impreso en mayúscula de modo que pueda ser fácilmente identificado y puesto en el recuadro correspondiente. Sitúa por orden cada uno según la importancia que le des en tu vida, desde el más importante cuadro 1 al menos cuadro 18 el cuadro final debe reflejar lo que realmente sientes.

1. Ambición (trabajo fuerte, aspirar)
2. Tolerancia (apertura de mente)
3. Capacidad (competencia, efectividad)
4. Alegre (jovial, buen humor)
5. Limpieza (cuidadoso, ordenado)
6. Valentía (defender las ideas)
7. Perdonar (dispuesto a perdonar)
8. Servicial (preocuparse del bienestar de otros)
9. Honesto (sincero, verás)
10. Imaginativo (atrevido, creativo)
11. Independiente (seguro autosuficiente)
12. Intelectual (inteligente, reflexivo)
13. Lógico (consistente, racional)

14. Amante (afectuoso, tierno)
15. Obediente (sumiso, respetuoso)
16. Cortés (atento, educado)
17. Responsable (serio, fidedigno)
18. Autocontrol (autodisciplinado, moderado).

Es importante que los participantes estén dispuestos a mirar y reconocer los aspectos fundamentales que se construyen tu vida, se les dan sentido a otra y puedan confrontar las exigencias externas de la vida con los valores que construyen lo que es importante para ti. Tienen a continuación, un espacio para reflexionar sobre qué tan importante es tener claridad sobre la importancia de los valores en la vida de cada uno de nosotros y lo puedes hacer escribiendo.

Taller “hablamos sobre drogas”

El objetivo del presenta taller es que los participantes conozcan más sobre los efectos fisiológicos y psicológicos que las sustancias psicoactivas producen en el cuerpo.

Trabajo grupal.

Socialicemos cada una de la cartelera expuestas en este taller, luego aremos una reflexión acerca de lo que más nos llama la atención de lo presentado en el taller (carteleras)

Trabajo individual.

En una hoja en blanco, escriba cuál ha sido la condición más importante para usted del taller realizado.

Taller “la droga más utilizada”

La marihuana, “hierba, mecha, greñas, grifa, mota, cannabis, mostaza, o cómo se le quiera llamar, Es la droga más popular, y más utilizada. Por medio de este taller se busca que los participantes del programa reconozcan los nocivos efectos físicos, mentales y sociales que tiene esta droga.

Trabajo individual.

En una hoja en blanco y de acuerdo a lo visto en el taller respondemos la siguiente pregunta ¿cómo crees que la droga la marihuana te ha afectado en los tres aspectos físicos, mental y social?

Taller “el tabaquismo: un camino seguro hacia el abismo” este taller busca que los participantes identifiquen otras sustancias como el tabaco que son nocivos para la salud.

Trabajo individual: en una hoja en blanco realizar una carta dirigida a un amigo o familiar que tenga problemas con el tabaco contándole lo aprendido en el taller. A modo de reflexión.

Taller artístico, taller “mi barrio”.

Esta es una dinámica que puede ser llevada a cabo en grupos de dos o tres personas máximo en cada grupo se crea un mapeo de la zona donde se desarrolló su infancia, juventud, el desarrollo de su vida y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas “puede ser el barrio donde vivió”.

A continuación deberán incluir dentro del mapa 3 puntos importantes

- Los factores de resiliencia: se refiere a los a las oportunidades, cosas positivas que se encontraron en el entorno o dentro de las personas que realizaron el mapeo.
- Factores de riesgo: Se describirán circunstancias, lugares que afectaron la vida y relaciones de los individuos en el lugar habitado (ollas, pandillas, efectos negativos)
- Factores motivadores se resaltan las razones que llevaron a ser lo que hace, para que lo hace, donde aprendido este tipo de estrategias o de quién y cómo.

Para finalizar la actividad se podrán en común todos los factores encontrados para poder llegar a unas conclusiones.

Taller el “autocontrol” reflexionemos sobre nuestras acciones.

Con el fin de generar reflexiones frente a las experiencias vividas, este taller pretende ahondar en los efectos que producen el consumo de drogas en las conductas de las personas.

Trabajo individual.

Cada uno de los participantes recordara una circunstancia propia o de alguien cercano que muestre cómo el consumo de algunas sustancias psicoactivas ha producido un comportamiento violento, agresivo y que tenga consecuencias negativas.

Trabajo grupal.

Cada participante hablara a sus compañeros acerca de lo realizado en el trabajo individual. De forma grupal se analizará cada historia contada para lograr crear alternativas frente a esas experiencias. El ejercicio tiene como fin, promover las capacidades y habilidades individuales para controlar o modificar los comportamientos asociados con la ira y la agresividad.

Taller “resolución de conflictos”

En el presente taller se pretende brindar un entrenamiento a las personas para que puedan reconocer sus problemas y las circunstancias que lo rodean, y asimismo buscar las soluciones adecuadas e implementar la mejor opción. Este ejercicio se llevará a cabo mediante la representación en escena de uno de los casos propuestos por los participantes. La elección de los casos se toma de una lista hecha o los participantes, como los problemas más comunes relacionados con el consumo dentro del pabellón número 4.

Se tomara en cuenta los pasos ofrecidos por D Zurilla (1986)

1. Orientación general hacia el problema.
2. Definición y formulación del problema.
3. Generación de soluciones alternativas.
4. Toma de decisiones.
5. Puesta en práctica y verificación de solución.

Por último de forma pedagógica se enseñarán los mecanismos alternativos de solución de problemas.

* Juicio las dos partes implicadas ganan cómo se hacen concesiones y se busca un acuerdo que satisfaga los intereses comunes. No hay intervención de tercero de terceras personas. La resolución se lleva a cabo según las partes por medio de un contrato vinculante o de tipo verbal.

- arbitraje las dos partes implicadas ganan, su finalidad es llegar a la reconciliación. Existe la intervención de terceras personas. Es el juez quién reúne a las partes para hablar o transmitir información entre ellas. El juez sólo preside.

- negociación las dos partes implicadas ganan, pues busca la comprensión mutua y colaboración para lograr un acuerdo satisfactorio para ambos. Existe la intervención de terceras personas. El mediador ejerce el control del proceso y ayuda a las partes a identificar y satisfacer sus intereses.

- conciliación una parte gana y la otra pierde existe la intervención de terceras personas o el árbitro. Se presenta las necesidades, intereses y posiciones entre una tercera persona neutral, la resolución se lleva a cabo según acuerdo las partes, de forma vinculante o en una recomendación.

- mediación una parte gana y otra pierde la intervención de tercera persona existe y es determinante: es el juez quién dicta una sentencia junto la participación de la de las partes es requerida. Resuelve el conflicto el juez





Informe estadístico de las encuestas aplicadas los Personas Privadas de la Libertad

Evaluación de Riesgo de Consumo de Sustancias Psicoactivas en PPL en el pabellón #4 de la Penitenciaría de Valledupar, después de aplicar Programa de Prevención a la Drogadicción.

El presente informe quiere dar muestra de una encuesta que se realizó a 30 PPL reclusos en el Pabellón 4 de la Penitenciaría de Valledupar, donde habitan 183 PPL actualmente de diferentes regiones del país

. En este Pabellón hace 8 meses (Noviembre-Diciembre 2018) se realizó el programa de prevención de la drogadicción ejecutado por el estudiante Aguirre Acevedo José David bajo la tutoría de la Doctora Evangelina Pérez Corzo.

Esta encuesta descriptiva se estructura en forma compuesta por cinco escalas donde cada escala medirá aspectos significativos que permitirán identificar los efectos positivos y negativos del programa de prevención a la Drogadicción. La finalidad de esta investigación es evaluar el riesgo de consumo de Sustancias Psicoactivas en el Pabellón #4 de la Penitenciaría de Valledupar, después de aplicar el programa de Prevención a la drogadicción

Escala primera = Situación Sociodemográfica.

Esta escala permite tener una visión del contexto en el que se desarrolla cada uno de los entrevistados.

Aquí encontramos los siguientes resultados:

El promedio de edad de los PPC encuestado está entre 20 y 40 años lo que corresponde al 66%, el 23.1% tiene entre 40 y 50 años y por último el 9.9% son mayores de 50 años.

El 62.7% de los PPL tienen un promedio de tiempo de reclusión entre 9 y 15 años, el otro 36.6 no superan los 8 años de reclusión.

El 52.8% cuentan con pareja estable casados o en unión libre.

El 26.4% es soltero y el 19.8% son separados.

El 85.8% tienen hijos.

El 69.3% recibe frecuentemente visita de un familiar, esposa, hijos o Madre.

El 72.6% de los encuestados reciben apoyo económico de su familia.

El 62.7% aseguran tener buenas relaciones con su familia.

El 26.4% tiene una regular relación con su familia.

Y el 9.9% tiene malas relaciones con su familia.

El 26.4% son consumidores de cigarrillo únicamente.

El 13.2% son consumidores de cigarrillo, marihuana, cocaína.

El 42.9% Fuman exclusivamente Marihuana.

El 6.6% Consumen Marihuana y Cocaína.

El 9.9 % consumen cigarrillo y Cocaína.

En el momento de la encuesta las Personas Privadas de la Libertad respondieron a la pregunta, ¿Cómo se siente anímicamente?, de la siguiente manera:

El 16.5% se encontraban Tranquilos.

El 9.9% se encontraban Ansiosos

El 6.6% se encontraban Deprimidos

El 6.6% se encontraban Tristes.

El 13.2% se encontraban aburridos.

El 6.6% se encontraban Somnolientos.

El 16.5% se encontraban Optimistas.

El 16.5% se encontraban Alegres.

El 6.6% se encontraban Temerosos.

Teniendo en cuenta que las Personas Privadas de la Libertad tienen un tiempo de reclusión bastante alto se les pregunta si alguna vez en su vida han consumido Sustancias Psicoactivas y el 100% contesto que Sí, aun cuando a este aspecto reconocen que son consumidores de Sustancias Psicoactivas Pasivos. (Que no consumen todos los días, consumo esporádico).

Cuando se les pregunta por su familia el 42.9% afirma que su familia sabe de su consumo de Sustancias Psicoactivas, el otro 56,1% reconoce que su familia desconoce este aspecto de su vida. El 36,6% de los encuestados afirma tener problemas con su familia por el consumo de Sustancias Psicoactivas.

El 6.6% aseguran haber intentado quitarse la vida y tener conductas de auto mutilación. El 82.5% de las Personas Privadas de la Libertad afirman conocer los daños físicos y Psicológicos que ocasionan el consumo de Sustancias Psicoactivas.

Como último interrogante se pregunta a las Personas Privadas de la Libertad, si alguna vez han pensado dejar el consumo y el 75,9% respondió afirmativamente.

Haciendo un análisis de la Primera escala podemos determinar que:

1. La marihuana es la Sustancia más consumida, en segundo lugar es el cigarrillo y la cocaína.
2. Todos los entrevistados son consumidores y aseguran conocer los daños físicos y Psicológicos del consumo.
3. Hay la posibilidad de encontrar casos de trastornos de personalidad T.P. Antisocial y T.P. Límite que hacen falta de pruebas Psicodiagnóstico que demuestren su existencia.
4. El promedio de Edad y de Reclusión podría darnos a entender que muchos llevan gran parte de su vida en cautiverio lo que da muestra de inicio de actividad delictiva en la Adolescencia, Población proclive al consumo.
5. Al responder la pregunta ¿Si alguno ha pensado en Abandonar el consumo? un porcentaje muy alto; a pesar de su frecuente uso, manifiesta querer dejar el consumo.

Segunda Escala: Conocimiento de Sustancias Psicoactivas.

En esta Sección se encuentran 10 Sustancias Psicoactivas se busca medir el nivel de conocimiento que las Personas Privadas de la Libertad tienen de cada una de ellas.

Al revisar los resultados nos encontramos que debido al contexto donde se desarrolla la encuesta todas las Personas Privadas de Libertad conocen la mayoría de los efectos de todas las Drogas a excepción del Lsd y las Anfetaminas.

Tercera Escala: Escala de Actitudes hacia el consumo de Drogas legales e ilegales.

A la afirmación consumir drogas ilegales puede ser agradable el 79,2% se presentan favorables a esta afirmación y el 19.8% no están seguros del bienestar del consumo.

Cuando se hace referencia, si una persona nunca debería probar drogas el 72.6% dice estar en desacuerdo y el 26.4% no está seguro.

Al mencionar si existen cosas peligrosas o arriesgadas que el consumo de drogas el 75.9% están de acuerdo y el 23.1% están seguros.

El 85.8% piensan que el consumo de Drogas es divertido, el 13.2% no están seguros.

El 89.1% creen que el consumo de sustancias no es algo que sea para lamentarlo.

Mientras que el 10.9% presentan descontento de ser consumidores.

El 100% de los Encuestados consideran que la penalización de las drogas ilegales sería perjudicial.

A la afirmación: El uso de drogas es uno de los grandes males del País, el 82.5% de los encuestados consideran que no son el mal del País, el 16,5% no están seguros.

Cuando se hace referencia a que las drogas ayudan a la gente a tener una experiencia plena de la vida el 82.5% están de acuerdo y el 16.5% no están seguros.

El 92.4%, Piensan que en los colegios se deben enseñar los riesgos del consumo de Sustancias Sicoactivas.

A la afirmación es Agradable fumar en todos los lugares el 100% están en desacuerdo, pero cuando se les pregunta ¿Si deberían prohibir el consumo en casi todos los lugares? están el 100% en desacuerdo.

El 29.7% piensan que fumar no es atractivo para nadie y el 69.3% no están seguros.

Cuando se hace referencia si beber alcohol hace que una fiesta sea más divertida el 42,9% piensan que es divertido; el 42.9% no están seguros y el 13,2% están en desacuerdo.

A la Afirmación: Deberían hacerse leyes más duras para prohibir el consumo de alcohol, el 29.7% están de acuerdo. El 36.3% no está seguro, el 33% están en desacuerdo.

El 29.7% están de acuerdo que el beber Alcohol, hace las personas más interesantes, el 42.9% no están seguros y el 26.4% están en desacuerdo.

Haciendo un Análisis de la escala número 3 podemos determinar que:
El consumo de Sustancias Psicoactivas es una práctica muy frecuente entre los encuestados.

1.-La Droga está muy comprometida con la cotidianidad de las Personas Privadas de la Libertad: La inmensa mayoría la consideran divertida, una experiencia necesaria no la ven como un mal del que lamentarse, aún que están de acuerdo con impartir educación y conocimiento en los colegios a los menores de edad.

2.- Ninguno de los encuestados se muestran a favor de la legalización del consumo de droga.

3.- El consumo de Alcohol como droga legal forma parte de la práctica cotidiana, es más permitido culturalmente.

4.- Podemos evidenciar que la actitud hacia el consumo de Sustancias Sicoactivas y Alcohol es Alta incidencia, con tendencias al incremento.

Cuarta Escala: “Intenciones de Consumo” “Probabilidad de Consumo”

Al examinar las probabilidades de consumo de SPA los resultados obtenidos fueron los siguientes:

El 59.4% de las Personas Privadas de la Libertad consideran Probable o muy Probable el consumo de cigarrillos. El porcentaje 23.1% no está seguro de su consumo y el 16.5% consideran improbable el consumo de cigarrillos.

El 69.3% consideran posible o muy posible el consumo de Alcohol, el 29.7% no están seguros de hacerlo.

El 72.6% consideran probable y muy probable, el consumo de marihuana y el 26.4% no está seguro.

El 42.9% de las Personas Privadas de la Libertad se declaran consumidores Activos de cocaína, el 19.8% no están seguros, 36,3% consideran improbable, muy improbable el consumo de cocaína.

Por circunstancias de lugar las sustancias presentadas a continuación no tienen probabilidades de consumo ya que su sustancia en tiempo y lugar son nulas; Anfetaminas, LDS u otras Alucinógenos, Bazuco, éxtasis.

El 66% se declaran consumidores activos de tranquilizantes como clonazepam y clozapina, el 33% no están seguros de la probabilidad del consumo.

Realizando un Análisis de la escala intención de Consumo podemos concluir:

1.- En su mayoría los encuestados son consumidores de Sustancias psicoactivas de una sola o de varias, se consideran activos, el que consume todos los días, a toda hora y consumidor pasivo al que una vez a la semana, o una vez al mes.

2.- Gracias al plan de tratamiento que tiene el INPEC con los farmacodependientes, el consumo de Sustancias tranquilizantes es muy frecuente, no todos los consumidores son por receta médica.

ESCALA CINCO PERCEPCIÓN APOYO SOCIAL

El 49.5% de las Personas Privadas de la Libertad consiguen siempre y con frecuencia apoyo de sus padres, el 16.5% consiguen algunas veces apoyo de sus padres, el 33% no cuentan con el apoyo de sus padres.

El 39.6% de las Personas Privadas de la Libertad consiguen siempre y con frecuencia Dinero de sus padres, el 29,7% lo consiguen algunas veces, el 29,7% no cuentan con dinero de sus padres.

El 69.3% de las Personas Privadas de la Libertad consiguen siempre, y con frecuencia el apoyo de su esposa e hijos, el 13.52% algunas veces consiguen apoyo de su esposa e hijos, el 16.5% nunca consiguen apoyo de su esposa e hijos.

El 69.3% de los Personas Privadas de la Libertad consiguen siempre y con frecuencia apoyo de sus amigos, el 13.52% algunas veces consiguen apoyo de sus amigos, el 16,5% nunca consiguen apoyo de sus amigos.

El 46.2% de los Personas Privadas de la Libertad siempre y con frecuencia pueden conseguir dinero de sus amigos, el 36.3% algunas veces consiguen dinero de sus amigos y finalmente el 16.5% de las Personas Privadas de la Libertad nunca consiguen dinero de los amigos.

Realizando un Análisis de la escala cinco Percepción de apoyo Social se evidencia:

Más de la mitad de las Personas Privadas de la Libertad reciben apoyo Emocional de su familia (padres, esposa, e hijos) y amigos.

Podemos evidenciar que una quinta parte de los encuestados no recibe apoyo económico de sus padres y amigos. Estas Personas Privadas de la Libertad crean alternativas económicas, muchas de ellas ilegales para solventar gastos.

Cuando las Personas Privadas de la Libertad reciben un apoyo Económico Familiar o de amigos, muchos de esos dineros van a pagar el consumo de Sustancias Sicoactivas.

Informe final

La Encuesta fue desarrollada durante la semana del 23 de Julio al 27 de Julio del 2019. La encuesta se aplicó a 30 personas privadas de la libertad al azar, correspondientes del pabellón Número 4 de la Penitenciaría de Valledupar con el propósito de evaluar, el riesgo de consumo de Sustancias Psicoactivas en el interior del pabellón menciona

La primera observación que se realiza después de los análisis preliminares es el incremento significativo del consumo de las Sustancias Psicoactivas dentro del pabellón número cuatro al comparar con los resultados anteriores.

Igualmente se evidencia que hay algunas características determinantes consideradas factores de riesgo que influyen en los resultados. Por un lado el 55% de las Personas Privadas de la Libertad están entre los 9 años hasta los 15 años de reclusión en el Centro Penitenciario. Aproximadamente el 60% de los encuestados están entre las edades de 20 años a los 40 años. Podemos observar que las mayoría de los internos se encuentran recluidos desde jóvenes y sus prácticas delictivas y consumo a las sustancias psicoactivas se iniciaron desde la adolescencia, etapa de gran vulnerabilidad debido a sus dificultades familiares y económicas y su poca formación en manejo de emociones, conflictos y valores humanos en el hogar. De los resultados de las encuestas aplicadas podemos deducir que las personas privadas de la libertad ya consumían sustancias psicoactivas desde antes de ingresar al centro Penitenciario de Valledupar. Esto indica que los Programas de Atención serían más favorables que los programas de Prevención para los internos.

Los resultados nos identifica que el 30% de los interrogados no reciben visitas de ninguna clase como familiar, amigos y sentimental por lo tanto se considera de alto riesgo de vulnerabilidad para convertirse adicto a las sustancias psicoactivas como métodos de evasión a la realidad inmediata lo cual contribuye a sobrellevar las situaciones problemáticas y ha proporcionar estados de tranquilidad y quietud mental para las personas privadas de la libertad quienes finalmente adoptan esta conducta como una opción de vida. Una característica sobresaliente de más de la mitad de los encuestados cuentan con una relación de pareja casados o unión libre y tienen hijos. Así mismo tanto el cónyuge como los hijos y familiares son los que más visitan a las personas privadas de la libertad, por lo cual son un apoyo social, como factor de protección.

Es evidente según los resultados que el consumo no disminuye por el contrario parecería que hubo un incremento del uso de sustancias incluyendo el alcohol. Podemos evidenciar que el alto índice de consumo de la muestra es el reflejo del alto consumo de la población carcelaria del pabellón. Lo cual se evidencia que después de los Talleres que se aplicaron Educativos, Lúdicos, Deportivos, Terapéuticos, que se impartieron dentro del programa de prevención a la Drogadicción, el consumo prevalece. Las personas privadas de la libertad reconocen saber los riesgos del consumo y la necesidad de la educación en estos temas especialmente en edades tempranas (colegios-adolescencia), pero ellos mismos no presentan voluntad de cambio definitivo en su conducta.

A manera de reflexión, debemos identificar que los propósitos principales de un Modelo de Atención a la Drogadicción y consumo de sustancias psicoactivas en la Penitenciaría, deben desarrollar programas de educación para prevenirlo, detectar oportunamente los casos para el tratamiento y evitar el consumo. Ahora bien los programas de Prevención deben involucrar a toda la comunidad (personas privadas de la libertad, los funcionarios del Instituto Penitenciario de Colombia, familiares, y la Sociedad en general), puesto que no hay sector alguno dada la magnitud y cualidad del problema que este al margen de sus consecuencias.

Además la Educación Comunitaria no debe realizarse en forma aislada sino integrando un grupo de Programas (Intervención Indisciplinaria) que aborden el problema desde perspectivas

distintas que funcionen como unidad. Este requisito es fundamental no solo para la comunidad sino para la formación de los profesionales de salud que participan en los Programas. La falta de experiencia de campo, la Magnitud y la Calidad del problema son circunstancias que influyeron en los resultados del Programa. Debemos reconocer que el consumo de Drogas en la cultura Penitenciaria es una práctica que involucra muchos factores, Predisposición individual, oferta y Demanda de las Sustancias Psicoactivas, microtráfico interno, corrupción del personal del cuerpo de custodia, entre otros, que hacen más complejo el tratamiento del problema.

Por último cabe resaltar que un 80% de la muestra ha deseado dejar el consumo de Sustancias Psicoactivas en algún momento de su vida. Es probable que ese propósito pueda llevarse a cabo si existiera un acompañamiento más eficaz, continuo e integral que brinde soluciones acorde a la realidad de las Personas Privadas de la Libertad.

Como forma de Conclusión, El Programa de Prevención debe ampliarse modificarse y estructurar diferentes etapas que complementen el programa de prevención primaria y avancen a prevención secundaria y terciaria ya que el consumo está muy arraigado en la vida de las Personas Privadas de la Libertad.