



Trabajo de grado: Proyecto de Intervención

Diana Lorena Jiménez Carrillo
José Manuel Luzardo Daza
Juliana Márquez Arenas
Vanesa Murillo Ramírez

**Facultad de Ciencias Sociales, Salud y Bienestar
Universidad Católica Luis Amigó**

Especialización en Adicciones

Docente Angela Maritza Lopera Jaramillo

7 de abril del 2024

1. Propuesta de intervención para adicción en personas privadas de la libertad

Según el Informe Mundial sobre Drogas 2023, el número de personas que padecen trastornos debido al Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) se ha incrementado hasta los 39.5 millones, lo que indica un aumento del 45% en 10 años. La población juvenil es la más vulnerable por el consumo en diversas regiones; en África, por ejemplo, el 70% de las personas que están en tratamiento son menores de 35 años. El fentanilo ha modificado significativamente el mercado de opiáceos en Norteamérica, en 2021, aproximadamente 90.000 muertes se dieron por sobredosis relacionadas con opioides que implican fentanilos producidos ilegalmente. (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, UNODC,2023).

La problemática no es ajena a Colombia; el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en los últimos años ha aumentado de forma significativa tanto a nivel nacional como internacional, variando en cuanto a formas y tipos de consumo. Así mismo, la legislación colombiana ya considera el consumo, el abuso y la adicción como un problema de salud pública, es más se establece que es una enfermedad que impacta directamente en el bienestar de las personas, familias y comunidades (Ley 1566 del 2012). Además, se ha generado toda una política integral para la prevención y atención del consumo de SPA la cual debe priorizar una atención diferenciada a poblaciones en condición de vulnerabilidad como lo son las personas privadas de la libertad (PPL), ya que es un colectivo donde convergen diferentes factores de riesgo a nivel individual, familiar y comunitario que facilitan el uso y abuso de SPA (Resolución 089 del 2019, p. 14).

Toda esta innovación en materia de política pública para abordar de una forma diferente el consumo de SPA, incluso teniendo en cuenta poblaciones vulnerables como lo son las PPL, surgen como respuesta a la magnitud que se logró evidenciar en la salud mental del país donde

los resultados de la última Encuesta Nacional del Ministerio de Salud y Protección Social (2015) reflejaban el impacto del uso de drogas en la salud de los consumidores, donde se evidencia la presencia de un trastorno depresivo mayor, así como el consumo de cannabis se asocia con fobia social y trastorno de ansiedad generalizado, por su parte el consumo de medicamentos sin prescripción se vincula al trastorno de pánico así como cualquier consumo de SPA se asocia con la presencia de ideación suicida.

Esta problemática se agudiza en el contexto carcelario, esto se sustenta a partir de la revisión sistemática de la situación de salud de la población privada de la libertad en Colombia realizada por Hernández y Lopera (2020) que muestran cómo los problemas de salud mental se cuentan entre las principales causas de afectación de salud de esta población. Al interior de los centros penitenciarios son comunes los problemas de convivencia permanente, abusos de poder, violencia y consumo de SPA, intento de suicidio y un alto número de personas con otras enfermedades mentales, es más se llega a estimar que la presencia de trastornos psiquiátricos es siete veces mayor en las personas que se encuentran privadas de la libertad que en la población general. Así mismo, Hernández y Lopera (2020) refieren estudios en el establecimiento penitenciario de Medellín donde se evidencia que los hábitos de consumo que predomina son el fumar cigarrillo 57,3%, drogas fumadas como marihuana 49,8%, drogas inhaladas como perico o cocaína 26% y consumo de licor 17,5%. También se relata que, en algunas sustancias específicas, el consumo aumentó durante el tiempo de permanencia en el centro de reclusión.

Ahora si bien el consumo de SPA en la población privada de la libertad no cuenta con un rastreo global o regional actualizado, se encuentra en el último informe realizado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2010) en países como Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, entre otros, el cual caracteriza a las personas consumidoras privadas de la libertad como población joven y adulta joven, es decir, se encuentra entre los 18 y los 30 años de

edad. Tienen una amplia posibilidad de que desarrollen policonsumo, además, hay que entender que, si bien el consumo no inicia al interior de un centro carcelario, existen allí factores que aumentan el mismo, es decir, se genera una vulnerabilidad para la población hacia el uso de drogas.

En este contexto se considera como factores de riesgo para el uso y abuso de sustancias la situación de encierro, desesperanza e imposibilidades de visionar un futuro claro, la presencia de violencia física y sexual, el tipo de delito que se asocia a discriminación, la pérdida de red social especialmente en las mujeres, la dependencia productiva y económica, entre otros factores presente en la cotidianidad de la vida intramural (MinJusticia y MinSalud, 2018).

No obstante, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) lleva trabajando para abordar esta problemática desde un tiempo considerable con herramientas que se emplean dentro del contexto penitenciario contra el consumo de SPA, como lo es el tratamiento de Comunidad Terapéutica (CT) cuyo principal objetivo es el de reducir el uso de sustancias independientemente del tipo y donde se busca la suspensión del consumo a través de intervenciones cognitivos-conductuales orientadas a reestructurar el cumplimiento de normas, rutinas y comportamientos desadaptativos con el fin de modificar las conductas adictivas (MinJusticia y MinSalud, 2018). En este sentido, se hace necesario seguir desarrollando estrategias psicosociales que fortalezcan programas como las CT, procesos formativos que tienen un impacto favorable en la construcción de tejido social y en el abordaje de una problemática con repercusiones en la salud de personas, familias y comunidades.

Además el modelo de CT es reconocido por su eficacia como tratamiento para el abuso de SPA en privados de la libertad, según la recopilación realizada por Bahr et al. (2012) en la mayoría de estudios se observa cómo las personas que participaban en CT en prisiones tenían más probabilidades de permanecer libres de consumo y arrestos comparados con las personas que

no reciben tratamiento en una CT, por lo que es un tratamiento que cuenta con evidencia de efectividad en el contexto penitenciario y principalmente en privados de la libertad con alto riesgo de recaída en el uso de SPA como en la conducta delictiva. Sin embargo, es necesario seguir fortaleciendo estos programas de tratamiento penitenciario; para Blankenship et al. (1999) un elemento crítico y crucial en los resultados del tratamiento penitenciario es la inducción inicial ya que permite a las personas examinar la secuencia del compromiso a asumir identificando recursos y pensando cómo maximizar los resultados.

De tal manera, no se puede negar que el componente afectivo-emocional es fundamental para determinar la adherencia de las PPL en un tratamiento penitenciario como lo es CT; este es un indicador de efectividad que permite predecir, que a un alto nivel de motivación se corresponde un mayor tiempo de adherencia al tratamiento, así como, el desarrollo de una actitud de compromiso para suspender el consumo de SPA (Blankenship, et al., 1999). Por consiguiente, es necesario desarrollar herramientas o programas que fortalezcan la inducción al tratamiento y que aumenten los niveles de motivación y compromiso antes y durante las primeras fases de tratamiento, esto permitirá aumentar la tasa de éxito en el tratamiento de adicciones al interior de los centros penitenciario del país de un lado, mejorando los servicios en salud para los y las privadas de la libertad pero a su vez, aportando a los procesos de resocialización a cargo del INPEC promoviendo el cambio social en un colectivo históricamente afectado por el uso y abuso de SPA.

Pregunta problema:

¿Cómo puede fortalecerse la propuesta de intervención en adicciones de las personas privadas de la libertad para generar adherencia al tratamiento en la Comunidad Terapéutica Nueva Esperanza de la Penitenciaría De Media Seguridad La Esperanza de Guaduas (PMSLEGU)?

2. Justificación

Una de las problemáticas que más afecta al INPEC y a la población privada de la libertad es el consumo y abuso de SPA. Genera escenarios que aumentan la violencia y los conflictos dentro de las cárceles dado que la influencia de SPA vuelve a las PPL impredecibles y propensos a comportamientos violentos, esto representa un desafío importante para la seguridad pero a su vez, con consecuencias adversas para la salud física y mental de la población penitenciaria; el abuso de SPA exacerba problemas de salud preexistentes y aumentar el riesgo de enfermedades infecciosas como el VIH o la tuberculosis, así como de problemas de salud mental, como la depresión, la ansiedad y otros trastornos psiquiátricos, en este sentido aumenta la demanda sobre la ya disminuida oferta de salud que existe al interior de las cárceles.

Estos impactos subrayan la importancia de implementar programas integrales de prevención, tratamiento y rehabilitación para abordar el problema del consumo de SPA entre la población penitenciaria como lo son las CT pues disminuyen la carga sobre los servicios sanitarios y sociales mitigando efectos negativos del consumo de SPA, además, genera ambientes seguros y saludables en las cárceles que facilitan la reintegración exitosa de los reclusos a la sociedad. No obstante, estos programas deben ser fortalecidos y consolidados en las cárceles del país, pues si bien su efectividad cuenta con respaldo significativo, no se puede desconocer que para una PPL adherirse a un tratamiento como este implica un esfuerzo que muchas veces sobrepasa su capacidad, por lo que muchas veces el número de PPL beneficiados de estas comunidades no es el suficiente de acuerdo a la magnitud del problema presente.

En este sentido, es necesario generar herramientas psicosociales que acompañen y fortalezcan este proceso de adherencia al tratamiento, pues como lo menciona la teoría, este aspecto

afectivo-motivacional es un indicador de efectividad de estos tratamientos penitenciarios y más aún en CT que se están consolidando e iniciando un proceso residencial, esto en la actualidad está siendo ignorado y puede ser una de las causas para que las PPL desistan de iniciar un tratamiento para suspender el consumo de SPA.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

- Fortalecer la adherencia al tratamiento en adicciones de las personas privadas de la libertad que hacen parte de la comunidad terapéutica Nueva Esperanza de la Penitenciaría de Mediana Seguridad la Esperanza de Guaduas (PMSLEGU)

3.2. Objetivos específicos

- Desarrollar talleres psicoeducativos que fortalezcan la motivación y la identificación de imaginarios culturales y religiosos que interfieran en el proceso terapéutico.
- Establecer redes de articulación con diferentes entidades que brinden apoyo material y económico al programa comunidad terapéutica.
- Desarrollar jornadas terapéuticas que involucren a las redes socio afectivas de la persona en el proceso terapéutico y favorezcan la adherencia terapéutica.
- Formar a los terapeutas en metodologías participativas con el fin de abordar con nuevas estrategias la problemática de consumo de SPA al interior del centro penitenciario que surja de la singularidad del contexto y las necesidades particulares de la población.

4. Plataforma de Gestión de la propuesta

La presente propuesta de intervención psicosocial está dirigida a fortalecer la adherencia al tratamiento de las PPL que hacen parte de la Comunidad Terapéutica Nueva Esperanza de la Penitenciaría de Media Seguridad La Esperanza de Guaduas (PMSG); se ha observado en este establecimiento la necesidad de aumentar la adherencia al tratamiento de la CT la cual está iniciando su proceso de consolidación residencial, esto se pretende desarrollando estrategias o herramientas que intervengan sobre el aspecto afectivo-motivacional considerado un indicador de efectividad para un tratamiento penitenciario como lo es CT.

4.1. Entidad

Penitenciaría De Mediana Seguridad La Esperanza de Guaduas (PMSLEGU)

4.1.1. Historia

El establecimiento Penitenciario la Esperanza de Guaduas está ubicado en zona rural del municipio de Guaduas- Cundinamarca, sobre la margen derecha del río Magdalena a 3.5 kilómetros en la vía que conduce de Guaduas a Cambao, a 30 km del casco urbano de Guaduas y a 10 kilómetros de Honda -Tolima.

Este Centro Carcelario fue edificado en un área de 37.054 metros cuadrados de área construida de los cuales 9.457 metros cuadrados son de áreas para la rehabilitación social de los internos, el terreno en donde fue construido, perteneció a una persona dedicada al tráfico de estupefacientes a nivel nacional e internacional. Este centro de reclusión es de carácter masculino, tiene una capacidad para 2.822 reclusos, alberga en la actualidad, 2.810 hombres privados de la libertad (PPL), los cuales son de diferentes regiones del país, generando una mezcla intercultural de regiones y costumbres, entre ellas, costeños, paisa, caleños, tolimenses y

cundinamarqueses, especialmente de Bogotá. Se encuentran ubicados en 575 celdas dispuestas para albergar en cada una a 4 personas privadas de la libertad y 11 pabellones o patios, enmarcados en espacios, unidades y sistemas de media y mínima seguridad (UTE - UME).

Fue creado mediante Resolución No. 2669 de fecha 05-03-2010, inició su construcción en enero de 2007, duro en proceso de construcción cuatro (4) años y se inauguró el 12 de agosto de 2011 entró en funcionamiento los pabellones 1 y 2 de Alta y Mínima seguridad, y pabellón de la U.T.E. Mediante Resolución No 8131 del 08 de julio de 2010, se cambia el código, clasificación y denominación, al cual se denominó Establecimiento Penitenciario "LA POLA" de Guaduas, Código 156, Sigla EPPOLA; y mediante Resolución No. 2791 del 25 de septiembre de 2013 se modificó nuevamente la denominación y reclasificación del establecimiento de reclusión, al cual se denominó Establecimiento Penitenciario La Esperanza de Guaduas EPCES.

Actualmente mediante Resolución No. 2892 del 03 de mayo de 2021 se modificó nuevamente la denominación y reclasificación del establecimiento de reclusión, al cual se denominó Penitenciaria de Media Seguridad La Esperanza de Guaduas - PMSLEGU.

4.1.2. Principios corporativos

Los principios corporativos dentro de los establecimientos penitenciarios y carcelarios del INPEC se enmarcan en el código de integridad del servidor penitenciario (INPEC, 2023) al cual se adhieren los siguientes valores: ***Honestidad, respeto, compromiso, diligencia, justicia, iniciativa y adaptación.*** Este Código de Integridad es de aplicación transversal y obligatoria para los servidores públicos, gerentes públicos y prestadores de servicios y de apoyo a la gestión del instituto, sin excepción de actividad, nivel o función.

4.1.3. Organización Jerárquica

A la cabeza de la penitenciaría se encuentra el Coronel Retirado, como director, de igual manera, cuenta con un Comandante de Vigilancia a cargo de un Capitán del INPEC, cuadros de mando a cargo de oficiales de diferentes rangos pertenecientes al INPEC y 250 dragoneantes, distribuidos en 5 compañías, que cumplen con funciones de custodia y vigilancia, apoyando algunos, funciones en la parte administrativa de la Institución, en compañía de los profesionales universitarios, técnicos y auxiliares civiles. Asimismo, la Penitenciaría cuenta con diferentes áreas de gestión administrativa y asistencial, entre ellas: reseña, remisiones, jurídica, pagaduría, sistemas y atención y tratamiento, en donde se maneja todo lo relacionado con actividades de resocialización de las PPL, como son: Educativas, encargados de manejar el Colegio Policarpa Salavarrieta, cursos del SENA y los estudiantes universitarios, además de grupos artísticos, como teatro, danza y música. De igual manera se encuentran dependencias como, psicología, trabajo social, sanidad, CET, Capellanía, abastecimiento, expendio, talleres, PIGA y Comunidad Terapéutica.

Para desarrollar nuestra propuesta nos enfocaremos en la CT Residencial Nueva Esperanza, creada oficialmente mediante la resolución N. 1175 del 29 de agosto de 2023.

4.2. Actividades que realiza: Comunidad Terapéutica

Una de las estrategias que empezó a aplicarse en el INPEC desde hace más de 20 años ha sido la de CT, iniciando en 1994 con dos Centros Penitenciarios, “La Colonia Agrícola” en Acacias, Meta y la otra en la Cárcel Modelo de Bucaramanga denominada “Nuevos Horizontes”, fundamentada en el enfoque sistémico – epidemiológico y que además sigue lineamientos cognitivo – comportamentales. Con actividades orientadas a reestructurar cumplimiento de

normas, rutinas, comportamientos desadaptativos se ha tratado de modificar las conductas adictivas. Es característico que estas comunidades terapéuticas funcionen de manera autónoma y con otros parámetros al interior de los centros de reclusión por la dinámica social propia que allí se vive, pero atendiendo los lineamientos de cualquier comunidad terapéutica de las que existen en el país (MinJusticia y MinSalud, 2018).

4.2.1. Objetivo de la Comunidad terapéutica

Prestar servicios de atención especializada dirigida a los PPL adictos a las sustancias psicoactivas, tendiente a reducir el consumo, a través de procesos deportivos, psicoeducativos y sociales, que pueden durar entre 18 y 24 meses, dependiendo de las situaciones individuales y familiares, en las cuales el interno puede conocerse a sí mismo y desarrollar habilidades para mejorar su calidad de vida, permitiendo su reintegro a la sociedad de forma positiva.

4.2.2. Metodología de la comunidad terapéutica

La metodología parte de una concepción del ser humano integral, ecológico y sistémico, permitiendo que se puedan utilizar diversas estrategias de intervención, de acuerdo a la situación problemática de cada participante, a través de una intervención ecléctica e interdisciplinaria, con fundamentos psicológicos, filosóficos, pedagógicos, deportivos, clínicos, entre otros, de modelo circular. Teniendo en cuenta que la intervención es uno de los aspectos más importantes del programa, se debe contar con el apoyo de un equipo interdisciplinar, comprometido y coherente, con conocimientos terapéuticos que permita el logro de sus objetivos. (MinJusticia y MinSalud, 2018)

4.2.3. Misión

Implementar y desarrollar un programa integral de reeducación enfocado en reducir el consumo de sustancias psicoactivas al interior del establecimiento, ayudando al manejo de cargas emocionales, a través de procesos psicoeducativos, actividades deportivas y espirituales, tendientes a brindar herramientas y alternativas para la gestión de emociones, estrategias de afrontamiento, contención emocional, identificando factores protectores y de riesgo, desde un enfoque psicosocial que permita su autoconocimiento y autoevaluación, posibilitando una construcción de proyecto de vida claro y coherente, direccionado a mejorar la calidad de vida del PPL y su familia.

4.2.4. Visión

La CT Nueva Esperanza, se convertirá en un modelo de atención que servirá como ejemplo a los demás centros penitenciarios, desde un proceso reeducativo, encaminado a la reducción del consumo de sustancias psicoactivas, generando cambios en su vida, mejorando las relaciones al interior del establecimiento.

4.3. Población que atiende

De acuerdo a lo asignado por el plan ocupacional, se ingresarán 20 PPL para participar en la CT, inicialmente se implementará de manera ambulatoria, con el objetivo que a corto o mediano plazo sea residencial, hasta que se mejoren las condiciones de habitabilidad del espacio asignado, garantizando el aislamiento y así poder manejar las situaciones que se presenten durante el proceso de intervención.

El desarrollo de la CT Nueva Esperanza, se realiza de manera articulada desde las distintas áreas en un trabajo multidisciplinario, es así, que se solicita el apoyo de las diferentes áreas del Establecimiento PMSLEGU, para que se le pueda brindar a las PPL vinculadas al

programa, todas las herramientas necesarias para implementar apropiadamente las acciones que posibiliten el fortalecimiento de la calidad de vida y la reducción del consumo de sustancias psicoactivas por parte de las PPL.

Teniendo en cuenta que la comunidad terapéutica se desarrolla a través de acciones deportivas (Calistenia- deportes- actividades físicas), psicológicas (intervención, acompañamiento y desarrollo de los ejes temáticos de la terapia), espirituales (apoyo y guía espiritual individual y grupal), sociales (fortalecer relaciones interpersonales y acercamiento grupo familiar) ocupacional (procesos pedagógicos-lecto-lectura, utilización adecuada del tiempo libre, manualidades, prácticas agrícolas).

5. Referente Contextual y legal: Localización geográfica de la propuesta

Guaduas Cundinamarca:

El municipio de Guaduas, se encuentra ubicado en el Departamento de Cundinamarca y hace parte de la provincia de Magdalena Centro. En consecuencia, las determinaciones, acciones urbanísticas, intervenciones, planes y programas que se realicen deberán estar orientadas contextualmente con el desarrollo de la región. El territorio municipal está conformado por el espacio geográfico comprendido dentro de los límites establecidos por las ordenanzas y decretos departamentales que así lo determinan. Sus límites municipales son: al Norte con Puerto Salgar y Caparrapí, al sur limita con los municipios de Chaguaní y Vianí, al Oriente con los municipios de Villeta, Quebrada Negra, Útica, y Caparrapí, Al occidente con el Departamento del Tolima y Caldas. (Prieto, 2020)

El municipio presenta como división administrativa: la cabecera Urbana, Inspecciones de Policía municipal como Puerto Bogotá, La Paz y Guaduro y catastralmente el instituto Geográfico Agustín Codazzi maneja 41 veredas divididas en cuatro sectores. Según Jorge

Meléndez Sánchez, citado por (Prieto, 2020) la organización inicial territorial del municipio fue realizada por los conquistadores Santaferreños y Tunjanos dispuestos a la ampliación y definición de fronteras, con comportamientos geográficos adaptados a las exigencias para la salida al río Magdalena; donde los primeros habitantes fueron los “Panches”, grupo que era descendiente directo de los Caribes, quienes eran conocidos por tener un espíritu sanguinario y costumbres bárbaras.

5.1. Caracterización demográfica del contexto: ¿Cuáles son los parámetros de caracterización?

- El ingreso al programa debe ser voluntario.
- La comunidad terapéutica debe estar dirigida en primera instancia a las PPL condenadas
- Las PPL no podrán redimir en otra actividad según lo contemplado en el Art. 52 de la Resol. 10383 del 5 de diciembre del 2022.
- El programa no acepta PPL con desórdenes mentales asociados directa o indirectamente con el consumo de SPA o con medicación psiquiátrica, considerando que en este estado de deterioro son mínimas las probabilidades de éxito de cualquier propuesta de tratamiento de las adicciones.
- Las PPL seleccionadas no deben estar próximas al egreso del establecimiento, y que tengan todavía por cumplir al menos dos años de condena.
- Las PPL deben contar con red de apoyo familiar, garantizando así la vinculación de la familia, lo que permite total motivación para el residente de la Comunidad.
- Las PPL no pueden tener antecedentes de intencional suicida.
- Las PPL deben estar en patio mínimo dos meses antes de ingresar a la comunidad

- El programa se debe desarrollar en un espacio aislado del resto de la población de internos, siendo de suma importancia su aislamiento de factores de riesgo que posibiliten el consumo de sustancias psicoactivas.
- PPL con consumo habitual o problemático.
- Que tenga como máximo un segundo ingreso al sistema penitenciario.

5.1.2. ¿Cómo ingresa una PPL a una CT?

Para ingresar a la CT se deben cumplir por parte de las PPL, los siguientes pasos:

- A. La PPL interesada en hacer parte de la CT debe escribir una carta de solicitud de ingreso, teniendo en cuenta que la adhesión a la comunidad es voluntaria, donde se evidencie las razones por las cuales quiere pertenecer a la comunidad, este ejercicio de introspección permite un análisis reflexivo de su realidad, emociones, sentimientos, siendo consciente de sus propios estados.
- B. Se cita para entrevista con psicología y se informa el procedimiento para pertenecer al programa. Aplicación de prueba ASSIST
- C. Interiorizar la filosofía terapéutica “Porque estamos aquí”, escribir su historia de vida, esto permite conocer un poco más la intención del PPL de vivenciar la Comunidad Terapéutica.
- D. Valorar, diagnosticar y registrar el estudio previo para ingresar a la comunidad.
- E. Teniendo definido el perfil se diligencian los formatos de ingreso para revisión y aprobación de la junta evaluadora.

5.2. Caracterización socio-cultural y económica

De acuerdo con el Informe Estadístico No. 8 Población Privada De La Libertad - INPEC, (2022) a nivel Nacional, en el mes de agosto de 2022, habían 198.163 PPL, distribuidas en las diferentes penitenciarías, centros carcelarios y centros de detención transitoria del país; se calculó

que, la tasa de PPL por cada 100 mil habitantes es de 188, para el año 2022, la población colombiana tenía 51.609.474 habitantes, de los cuales 97.090 eran PPL en intramuros del INPEC. La población reclusa por regiones se distribuyó de la siguiente manera: “Central 36,3% (35.257), Occidental 19,9% (19.312), Norte 8,7% (8.413), Oriente 10,5% (10.180), Noroeste 12,5% (12.159) y Viejo Caldas 12,1% (11.769)” (p. 12-13)

5.2.1. Sexo

De acuerdo con el INPEC, (2022), el 93,1% (90.378) son del sexo masculino y el 6,9% (6.712) son del sexo femenino; es de resaltar que en todas las regiones los hombres superan el 90% de la población con relación a las mujeres, referente a la ubicación de las PPL, la regional Central y occidental contienen el mayor porcentaje de hombres, 36,5% y 19,9%, mientras que el porcentaje de mujeres es de 33,9% y 19,5% respectivamente. (p. 24)

Según la estadística poblacional Nacional, del censo DANE 2018, “el 48,8% (25.167.261) son hombres y el 51,2% (26.442.213) son mujeres”, es decir que la tasa de PPL por 100 mil habitantes en los hombres es de 359 y en las mujeres de 25. Por otra parte, referido a mayores de 18 años la tasa PPL por 100 habitantes es de 505 para los hombres, mientras que para las mujeres es de 34. (INPEC, 2022, p. 24) Cabe resaltar que, a las Mujeres privadas de la libertad, de acuerdo a lo establecido por el régimen penitenciario colombiano, el INPEC ofrece un cuidado integral que garantiza sus derechos fundamentales. La capacidad de los centros para la reclusión de mujeres es de 6.236 cupos para una población de 6.712, lo que implica una sobrepoblación de 476 (7,6%) a nivel nacional. (INPEC, 2022, p. 25)

5.2.2. Situación jurídica

Las PPL en condición de sindicatos pertenecen al 24,1% (23.411) de la población intramuros, de ellos el 90% (21.078) son hombres y 10% (2.333) son mujeres. El tiempo de permanencia se establece en ocho rangos, descritos así: 18,3% (4.281) entre cero a cinco meses, 17,2% (4.016) de seis a diez meses, 14,4% (3.380) de once a quince meses, 12,4% (2.912) de dieciséis y veinte meses, 7,2% (1.689) de veintiuno a veinticinco meses, 4,6% (1.072) de veintiséis a treinta meses, 5,7% (1.343) de treinta y uno a treinta y cinco meses. El último rango es el de 20,2% (4.718) para quienes llevan más de treinta y seis meses (es decir tres años), sin que se resuelva su condición penal, actualmente hay un total de 7.133 con más de dos años de reclusión. (INPEC, 2022, p. 26)

Por otra parte, los internos con resolución de condena son el 75,9% (73.679), 94,1% (69.300) son hombres y 5,9% (4.379) son mujeres y por cada 9 hombres hay una mujer sindicada, mientras que, por cada 16 hombres hay una mujer condenada. (INPEC, 2022, p. 27)

5.2.3. Rango de edad

A nivel nacional están clasificados en once grupos etarios, reunidos en intervalos de cinco años cada uno, excepto el primer rango que es de los 18 a 24 años, que también incluye a los jóvenes de 17 años de edad. (INPEC, 2022, p. 28) En el Informe Estadístico No. 8 Población Privada De La Libertad - INPEC, (2022) a corte del 18 de agosto de 2022, se contaron con los siguientes grupos de edades: de 18 a 24 años comprende el 12,2% (11.818), de 25 a 29 años de edad corresponde al 20,4% (19.821), de los 30 a 34 años de edad abarca el 18,8% (18.222), de los 35 a 39 años de edad incumbe al 14,9% (14.462), de los 40 a los 44 años de edad equivale al 11,5% (11.168) internos, lo que significa que el 77,8% de los individuos reclusos son menores de 45 años de edad. (p. 28)

5.2.4. Escolaridad

El nivel académico de las PPL se distribuye en once categorías, hasta el nivel de especialización, distribuidos de la siguiente manera: 4,3% (4.137) ingresaron a los diferentes centros penitenciarios siendo iletrados, 32,1% (31.206) tenían algún grado de estudio en básica primaria, el grupo de mayor número son los que tenían básica secundaria o media vocacional, equivalente al 60,1% (58.305), de los cuales 19.296 son bachilleres. (INPEC, 2022, p. 29) Debido a la falta de escolaridad en los reclusos de las diferentes penitenciarías se creó el modelo educativo, donde los internos pueden acceder a los diferentes programas de estudio como parte de las actividades para la resocialización y redención de la pena (INPEC, 2022, p. 30)

5.2.5. Comportamiento delictivo

Los PPL intramuros (97.090) se relacionan con la comisión de 160.555 hechos criminales; los cinco delitos más frecuentes son: homicidio 16,2% (25.984), hurto 13,6% (21.780), concierto para delinquir 12,5% (20.144), tráfico, fabricación o porte de estupefacientes 10,7% (17.210), fabricación, tráfico y porte de armas de fuego o municiones 10,7% (17.165). De la cifra total el 25,1% (40.311) se encontraba en investigación, mientras que el 74,9% (120.244) ya habían sido condenados. Distribuidos por género, el 92,9% (149.163) corresponden al sexo masculino y el 7,1% (11.392) pertenece al sexo femenino. (INPEC, 2022, p. 35)

5.2.6. Enfoque diferencial

Todas las actividades de resocialización realizadas al interior de los centros penitenciarios del país a cargo del INPEC se realizan teniendo un enfoque diferencial de acuerdo a las características de las diversas poblaciones, las cuales se describen a continuación: Las PPL de ascendencia afrocolombiana, se destacan y diferencian por poseer su propia cultura, compartiendo su historia, tradiciones y costumbres. Por ejemplo, las PPL Raizal, son nativas de las islas de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, se diferencian por su cultura, lengua (creole) y creencias religiosas. Las PPL Palenquera, se destacan por sus buenas prácticas sociales

(organizados), rituales médicos y ritos religiosos, también cuentan con tradiciones musicales y orales, muchos tienen sus raíces africanas. (INPEC, 2022, p. 38)

Sucede lo mismo con las PPL Rom o Gitana, poseen una idiosincrasia e historia propia, por lo que buscan mantener su identidad dentro de los diferentes centros penitenciarios. La PPL Adulto Mayor, son población diferencial por sus condiciones de vida la cual tiene una alta percepción de enfermedad, depresión y estrés, para este caso la red de apoyo institucional se centra en lo relacionado con la salud, buscando mejorar la calidad de vida de estas personas. También, se tienen en cuenta las PPL Gestante y Lactante, ya que en los centros de reclusión se cuenta con una infraestructura que garantiza el bienestar de estas mujeres, donde se les proporciona un ambiente para el desarrollo psicosocial de los niños y niñas menores de tres años que conviven con sus madres. (INPEC, 2022, p. 38)

Para la protección de la PPL con Discapacidad, los diferentes centros poseen equipos interdisciplinarios encargados de velar por su protección. El sector LGBTIQ se distribuye de la siguiente manera: Lesbiana el 24,1% (442), Gay 21,2% (389), Bisexual 37,7% (691), Transexuales 10,1 (186), Intersexuales 0,95 (17) e internos con otras orientaciones de género Q+ 5,9% (108), para su protección los equipos interdisciplinarios de los distintos centros se encargan de promover la seguridad e igualdad en los centros de reclusión. Finalmente, la PPL Extranjera, cuenta con una protección especial para sus derechos. (INPEC, 2022, p. 39)

5.2.7. Actividades de trabajo, estudio y enseñanza

En los centros penitenciarios los programas de trabajo ofrecidos son los siguientes: Industriales, artesanales, servicios administrativos agrícolas y pecuarias. (INPEC, 2022, p. 41-42)

6. Caracterización de la población

Se caracterizan las 20 PPL que hacen parte de la C.T Nueva esperanza de la MSLEGU, la información recolectada es sobre sus edades, género, estado civil, nivel de educación y

características del núcleo familiar con el fin de identificar el grupo social que es afectado por la problemática a intervenir en el presente proyecto de intervención psicosocial.

Las veinte PPL que hacen parte de la comunidad terapéutica se encuentran en edades que oscilan los 23 y 39 años, se distribuyen en los siguientes rangos de edad: 23-26: seis PPL; 27-30: cuatro PPL; 31-34: una PPL; 35-39: siete PPL. De los 20 PPL, pertenecientes a comunidad terapéutica, 11 PPL ingresan por primera vez a una penitenciaría, 2 PPL son reincidentes en una ocasión y 7 PPL son reincidentes por segunda vez. De los 20 PPL, 14 son solteros, 5 conviven en unión libre y 1 está casado. De los 20 PPL, 7 tienen hijos, 16 cuentan con red de apoyo familiar y 4 de ellos no cuentan. De los 20 PPL, 11 son católicos, 5 cristianos, 1 pentecostal, 3 creen en Dios pero no se identifican con ninguna religión. De los 20 PPL, 3 tienen primaria, 14 bachillerato incompleto, 3 son bachilleres. De los 20 PPL, 7 antioqueños, 9 bogotanos, 2 tolimenses, 1 de Boyacá y 1 del Valle del Cauca.

7. Referentes Conceptuales

Al interior del contexto penitenciario y carcelario predomina una concepción para la intervención del consumo de SPA desde el modelo biomédico. Desde esta perspectiva la adicción debe ser concebida en términos neurobiológicos como una enfermedad crónica del cerebro, donde se afecta el sistema de recompensa y de modulación del estrés, así como otros procesos cognitivos como la memoria, la motivación y el aprendizaje. En esencia una postura individualista y determinista del consumo de SPA, que si bien no tiene el fin encasillar al individuo que padece una adicción, no considera los estigmas y estereotipos que circulan alrededor de la persona, su familia y comunidad y que, además, interviene significativamente en el éxito de un tratamiento (Apud y Romani, 2016).

En el contexto penitenciario han surgido con éxito iniciativas como Comunidad Terapéutica que es una modalidad de tratamiento para las farmacodependencia, se plantea como una alternativa eficaz de autoayuda, como refiere Carrizo (2017) retomando la NIDA (National Institute on Drug Abuse, 2003):

Son ambientes residenciales libres de droga que usan un modelo jerárquico con etapas de tratamiento que reflejan niveles cada vez mayores de responsabilidad personal y social. Se utiliza la influencia entre compañeros, mediada a través de una variedad de procesos de grupo, para ayudar a cada persona a aprender y asimilar las normas sociales y desarrollar habilidades sociales más eficaces.
(p.119)

Básicamente consiste en una estrategia de autoayuda, apoyada por otros adictos que conviven en comunidad, asistidos por un equipo multidisciplinario.

Se observa que para una persona privada de la libertad con farmacodependencia la adherencia a un tratamiento como Comunidad terapéutica conlleva diversas dificultades que no son tomadas en cuenta por una modalidad de tratamiento cognitiva conductual y que influyen en diversos componentes afectivos-motivacionales fundamentales en el inicio y permanencia de un tratamiento. Por lo que, se hace necesario que el modelo biomédico y las estrategias de la Comunidad terapéutica integren el modelo biopsicosocial retomando nuevas estrategias que comprendan la idea de que existe factores de riesgo y protección que se gestan tanto a nivel neurobiológico como también psicológico y social. (Apud & Romaní, 2016).

El enfoque biopsicosocial trae consigo una diversificación de tratamiento en el campo de las adicciones, uno de ellos es el modelo transteórico del cambio, el cual se compone por tres

aspectos: el primero son los estudios de cambio, el segundo son los procesos de cambio y por último los niveles de cambios, que tienen como funcionalidad identificar la variabilidad que se presenta en las conductas adictivas. Desde este modelo se plantean 3 etapas, que reflejan diferentes estadios que presenta un individuo frente al proceso de cambio frente al consumo de SPA y que nos indica en qué situación se encuentra (Northeast and Caribbean Addiction Technology Transfer Center, 2021).

En la Pre Contemplación, el sujeto indica la negación frente a la problemática, no hay conciencia del problema; luego, en la Contemplación se reconoce que existe un problema pero no cree necesitar ayuda; posteriormente se llega a la Preparación, donde se identifica y reconoce el problema, está abierto al cambio, el profesional determina qué tipo de intervención requiere, entre las cuales están: acción, creación de hábitos para promover el cambio; mantenimiento, trabaja en los nuevos cambios para evitar recaídas y un retroceso en el proceso; en este modelo las primeras etapas se trabajan desde la motivación pero se mantienen con técnicas cognitivas conductuales (Northeast and Caribbean Addiction Technology Transfer Center, 2021).

Identificar las etapas de cambio es fundamental para ubicar al paciente en el proceso de tratamiento, ayudándole a tomar conciencia del ¿por qué es importante iniciar el proceso de rehabilitación?, comprendiendo así los beneficios que surgen de este, resaltando los aspectos motivacionales intrínsecos y extrínsecos, obteniendo de esta manera, una mayor permanencia en la comunidad terapéutica.

Desde la psicología humanista también se encuentran aportes significativos en la comprensión y abordaje de las farmacodependencias, según Riveros (2014), autor que recopila las posturas de diferentes autores del humanismo, el objetivo final de cada sujeto en el tratamiento de adicciones, es conocerse a fondo, identificando sus emociones, formando un

camino de autoconocimiento, descubriendo y desarrollando el potencial humano que cada uno lleva dentro de sí para la construcción de un sentido de existencia con un propósito único y distinto para cada individuo, siendo capaz de aceptar todos sus logros y metas como el puente de la autorrealización y la trascendencia, por lo tanto, hay que vivir el presente intensamente, instaurando los ideales y realidades que le dan sentido a la vida propia.

Es así como desde las bases teóricas del enfoque humanista se puede trabajar en la motivación intrínseca de cada persona privada de la libertad, fortaleciendo sus áreas de desarrollo, rescatando y reorganizando sus potencialidades individuales, familiares y sociales, dotando de un mayor sentido de vida a su existencia y dando un giro positivo al desarrollo de sus actividades diarias sin importar el contexto en el que se encuentra, logrando así mejorar la adherencia al tratamiento.

Otro recurso que surge dentro del tratamiento de las adicciones, es la terapia narrativa-conversacional la cual busca la reconfiguración de identidades, significados y dinámicas familiares que favorecen el consumo de SPA:

El concepto de identidad narrativa implica para la intervención clínica, particularmente en los problemas de adicción a SPA, una apertura al cambio puesto que, a diferencia del concepto de personalidad —de gran tradición psicológica—, permite entender el yo como un constante proceso de cambio que se configura y configura en las relaciones, en el tiempo y el en lenguaje. (Riveros & Garzón, 2014, p- 224)

Desde este enfoque terapéutico se busca ayudar al consumidor de SPA a vivir en el presente y afrontar las situaciones difíciles y pensamientos negativos sobre su condición que puede llegar a experimentar, a modo de ejemplo se pueden tener connotaciones como las de

“criminal”, el “loquito”, el “psiquiátrico”, logrando establecer y fortalecer el vínculo con su red de apoyo, con la finalidad de crear equilibrio y estabilidad emocional, brindando un espacio de apertura al cambio y a la concepción de un nuevo self, lo que ayudará a tener una mayor continuidad en el tratamiento en adicciones de las personas privadas de la libertad.

Metodología

Al interior de los centros penitenciarios y carcelarios del país se observa una dificultad al momento de sostener programas asociados al cuidado de la salud, esto se acentúa aún más en temas relacionados a la salud mental como en los tratamientos para adicciones.

En los contextos penitenciarios se encuentran diversas barreras para el goce efectivo de la salud, basadas en entornos nocivos, de violencia y conflicto, inadecuada infraestructura, poca oportunidad laboral y desarrollo productivo, exposición a enfermedades infecciosas y crónicas no transmisibles, baja actividad en roles y participación de ocio.

(Mahecha-Echeverry, 2018, p. 17)

En ese sentido los mismos factores que imposibilitan el desarrollo adecuado de programas en salud mental, son los mismos que influyen en el desarrollo de un entorno que vulnera la salud física y mental. Por eso la importancia de comprender las adicciones desde un Modelo biopsicosocial al interior de las cárceles del país ya que el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) responde a la multicausalidad de los factores de riesgo y factores de protección que influyen en el desarrollo de esta conducta adictiva, factores conectados no solo a nivel neurobiológico, sino también psicológico y social (Apud & Romani, 2016).

Ahora generar un cambio en la comprensión del fenómeno en este entorno y actores sociales implica una fundamentación metodológica alternativa para esta propuesta de intervención a lo usualmente desarrollado. Por ello, la necesidad de un enfoque crítico-social, que nos permita “identificar el potencial de cambio de un grupo de personas, su emancipación y analizar la realidad” (Araujo, 2020, p.6). En este caso el grupo poblacional el cual debe desarrollar un potencial de cambio son las personas privadas de la libertad, ya que una de las principales dificultades de los tratamientos en adicciones penitenciarios es la adherencia al tratamiento y lo que se debe promover en este grupo poblacional es el análisis de su realidad pero no desde lo individual, sino desde lo comunitario, que permite la cohesión al identificar su problemática como parte de la realidad de todos.

La matriz de marco lógico se elabora a partir del árbol de problemas que se encuentra en el anexo número 1 y el árbol de objetivos que está en el anexo número 2.

MARCO LÓGICO

Resumen descriptivo	Indicadores (Resultados específicos a alcanzar).	Fuentes de verificación	Supuestos (factores externos que implican riesgos).
<p>Fin: Propuesta de intervención psicosocial Propósito: fortalecer la adherencia al tratamiento en adicciones de las personas privadas de la libertad que hacen parte de la Comunidad Terapéutica Nueva Esperanza de la Penitenciaría De Media Seguridad La Esperanza de Guaduas</p>	<p>Incluir indicador genérico para el fin que nombren</p> <p>Aumento en el nivel de adherencia al tratamiento en las personas privadas de la libertad que hacen parte de la comunidad terapéutica en un 40%</p> <p># de personas del programa/ # participantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Encuesta de satisfacción, observación participante. ● Test de personalidad de Minnesota y test de inteligencia emocional. ● Encuesta de satisfacción y observación no participante. 	<p>Resistencia de la cultura organizacional de la institución penitenciaria a estas iniciativas de cambio.</p>
<p>Componentes: 1. Implementar enfoques terapéuticos innovadores en las intervenciones según las problemáticas identificadas.</p> <p>2. Desarrollar talleres psicoeducativos que fortalezcan la motivación y aceptación de los diferentes imaginarios culturales y terapéuticos que interfieren en el proceso terapéutico.</p> <p>3. Establecer redes de articulación con diferentes entidades que brinde apoyo económico a la comunidad terapéutica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Incremento de los internos motivados a formar parte y permanecer en la comunidad terapéutica. <p>#participantes/ nivel de motivación</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Favorecer la construcción de una autoestima y autoconcepto saludable mejorando de esta manera la inteligencia emocional de los ppl 	<ul style="list-style-type: none"> ● Diario de campo, Escala de Afectividad (PANAS) de Watson y Clark. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Poca participación comunitaria ● dinámicas sociales que imposibiliten el diálogo y fomenten la violencia. ● Falta de formación en metodologías participativas innovadoras. ● Conflictos políticos e ideológico que dificulten la transformación social. ● Poco involucramiento familiar a lo largo del tratamiento.

<p>4.Desarrollar jornadas terapéuticas que involucren las redes socioafectivas de la persona.</p> <p>5.Formar a los terapeutas en metodologías participativas innovadoras.</p>	<p># participantes / nivel de inteligencia emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento de ingresos monetarios mensuales tanto para la ppl como para el fortalecimiento del programa mediante proyectos económicos sostenibles a largo plazo y que desarrollen capacidades ocupacionales en esta población facilitando su proceso de resocialización. <p>#participantes/ingresos económicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar la participación de familiares en las jornadas terapéuticas con el fin de que las ppl incluyan a sus redes socioafectivas en el tratamiento brindado por el programa 		<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de apoyo por parte de entes gubernamentales.
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • componente 1 	<p>1.1.Revisión teórica de fuentes científicas que faciliten la implementación de métodos alternativos que aborden no solo la</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de chequeo, lluvia de ideas que permitan determinar la importancia de los 	<ul style="list-style-type: none"> • Pobre apertura a la implementación de modelos y técnicas

<ul style="list-style-type: none"> componente 2 	<p>esfera cognitiva y conductual del individuo.</p> <p>1.2. Adquisición de métodos participativos para abordar la temática de adicciones y mejorar la adherencia al tratamiento terapéutico.</p> <p>1.3 Implementar enfoques terapéuticos alternativos que inciden en la esfera afectiva y motivacional del paciente</p> <p>2.1 Identificar cuales son los mitos y creencias irracionales que interceden sobre mantener el consumo de spa e imposibilitan</p> <p>2.2 Desmitificar creencias y justificaciones sobre el consumo de spa y sobre el tratamiento de comunidad terapéutica mediante talleres psicoeducativos.</p> <p>2.3 Desarrollar grupos focales con el fin de construir redes de apoyo y sentido de pertenencia a la comunidad con el fin de generar un cambio social en las dinámicas que sostienen el consumo de spa</p>	<p>métodos alternativos seleccionados.</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluación de pre saberes y conocimientos adquiridos. Entrevista semiestructurada para conocer el nivel de satisfacción afectiva con la red de apoyo sociofamiliar. Encuesta de satisfacción. 	<p>de intervención en adicciones ajenas al enfoque biomédico.</p> <ul style="list-style-type: none"> Escasez de herramientas que promuevan y fortalezcan el liderazgo y empoderamiento en las personas privadas de la libertad. Teniendo en cuenta las dinámicas propias de los centros penitenciarios donde prima la seguridad y el control policivo de los espacios. Dogmatismo ideológico al interior del centro penitenciario Escasez de alianzas con entidades gubernamentales y no gubernamentales, las cuales pueden brindar el soporte económico. Dinámicas violentas que emergen en la comunidad, así como de estilos de vida basados en la intolerancia
--	---	--	---

<ul style="list-style-type: none"> ● componente 3 	<p>3.1 Crear un directorio de entidades sectoriales e intersectoriales dentro de la región que puedan establecerse como redes de apoyo tanto materiales como económicas para la comunidad terapéutica</p> <p>3.2 Identificar en las ppl sus destrezas artísticas, culturales que pueden tener un potencial ocupacional dentro de su proyecto de vida tanto en su instancia dentro y fuera del centro penitenciario.</p> <p>3.3 Actividades culturales que reflejen las destrezas ocupacionales de las personas privadas de la libertad que permitan la recaudación de fondos.</p> <p>3.4 Consolidar proyectos productivos sostenibles en el tiempo y que sean propios de la comunidad terapéutica y generen un retribución económica</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ● componente 4 	<p>4.1 Identificar redes socioafectivas de las ppl que estén interesadas en ser parte del tratamiento</p> <p>4.2 Realizar talleres psicoeducativos con familias con el fin de educar sobre esta problemática de salud mental (adicciones)</p> <p>4.3 Consolidar jornadas terapéuticas que permitan desarrollar en los ppl la capacidad emocional de apego a la familia o red socio afectiva.</p>		

<ul style="list-style-type: none">● componente 5	<p>5.1 Concientizar mediante jornadas educativas a los terapeutas así como a la cultura organizacional del establecimiento penitenciario que el consumo de spa debe ser considerado un problema de salud pública</p> <p>5.2 Identificar los vacíos de conocimiento teóricos y comportamentales que tengan los terapeutas a cargo de la comunidad terapéutica en metodologías participativas</p> <p>5.3 Brindar jornadas de capacitación en metodologías participativas que permitan generar nuevas formas de abordar la problemática reconociendo la singularidad del contexto y de las necesidades particulares de la población</p>		
--	--	--	--

Cronograma

Actividades	Meses																	
	1			2			3			4			5			6		
	semanas			semanas			semanas			semanas			semanas			semanas		
Diagnóstico																		
Antropología visual y etnografía	X																	
Arbol de problemas y diagnóstico participativo		X																
Reuniones de retroalimentación con el equipo			X															
Presentación arbol de objetivos con la comunidad				X														
Planeación																		
Construcción del marco teorico				X	X													
Diseño de metodología y actividades					X	X												
Retroalimentación con comunidad							X	X										
Sensibilización y divulgación								X	X									
Implementación																		
Capacitación a profesionales sobre metodologías participativas										X			X			X		
Grupos focales: Sentido de pertenencia											X			X			X	
Jornada cultural: Destrezas ocupacionales												X			X			X
Jornada familiar: Redes socioafectivas											X			X			X	
Evaluación																	X	X

Presupuesto

Costos de inversión por actividad:

Fases	Actividades a realizar	Materiales	Costos total	Profesionales
Diagnóstico	Antropología visual y etnografía: Se busca comprender el entorno cultural y sus respectivas necesidades a través de una observación participante.	Unidades de papel fotográfico 10x10	\$80.000	4 psicólogos especialistas en adicciones x 1 mes: \$16.000.000
		Refrigerios por 5 días	\$500.000	
		Un profesional en fotografía.	\$2'000.000	
			= 2'580.000	

	Árbol de problemas y diagnóstico participativo: Se busca construir las impresiones iniciales de la comunidad para formular las problemáticas y su posterior abordaje.	Refrigerios por 5 días Un plotter para realizar el árbol de problemas	\$500.000 \$150.000 =\$650.000	
	Reunión de retroalimentación: posterior a la recolección y al análisis de información	Refrigerio por 5 días	\$500.000 =\$500.000	
	Socializar del árbol de objetivos con la comunidad realizada con la comunidad terapéutica Nueva Esperanza de la Penitenciaría De Media Seguridad La Esperanza de Guaduas (PMSLEGU)	Refrigerios por 5 días Un plotter con la cartografía	\$500.000 \$150.000 =\$650.000	
Planeación	Construcción del marco teórico, revisión teórica de fuentes científicas que faciliten la implementación de métodos alternativos	Refrigerios	\$200.000	4 profesionales especialistas en adicciones x 2 meses: \$32.000.000
	Diseño de metodología y actividades	Papelería (marcadores,	\$550.000	

		hojas, cinta, colores)		
		almuerzos y bebidas (por 2 semanas)	\$1'000.000	
	Retroalimentación con la comunidad	Papelería	\$500.000	
		Refrigerios (por 2 semanas)	\$2'500.000	
	Sensibilización y divulgación	Papelería (folletos, impresiones)	\$500.000	
			=\$5'250.000	
Implementación	Revisión teórica de fuentes científicas que faciliten la implementación de métodos alternativos que aborden no solo la esfera cognitiva sino también conductual del individuo.	-Refrigerios por 5 días - Mesas de trabajo por 10 unidades - Materiales de escritura por 20 unidades - Material de lectura por 20 unidades - Tablero.	\$1.000.000 \$3.000.000 \$1.000.000 \$600.000 \$300.000 = \$8.600.000	4 psicólogos especialistas en adicciones x 3 meses: \$48.000.000
	Desarrollar grupos focales con el fin de construir redes de apoyo y sentido de	20 kits escolares: -Témperas, -Pinceles -Colores.		

	<p>pertenencia a la comunidad con el fin de generar un cambio social en las dinámicas que sostienen el consumo de SPA</p>	<p>-Papel. -Lápices, -Crayolas -Cajas de cartón, -Recortes de revistas y periódicos. -Arcilla. - Refrigerios.</p>	<p>\$1'200.000 (cada kit cuesta \$60.000) \$1.500.000 =2.700.000</p>	
	<p>Actividades culturales que reflejen las destrezas ocupacionales de las personas privadas de la libertad que permitan la recaudación de fondos.</p>	<p>- 1 kilo de café - Cafetera express -1 kilo de azúcar - 2 galones de agua -Carteleras y material de escritura. -Refrigerios</p>	<p>\$25.000 \$250.000 \$12.000 \$15.000 \$350.000 \$3.000.000 =\$3.652.000</p>	
	<p>Realizar talleres psicoeducativos con familias con el fin de educar sobre esta problemática de salud mental (adicciones)</p>	<p>-Un tablero y tres carteleras informativas ilustrativas sobre salud mental -40 kits escolares (hojas de papel, colores, pinturas, lápices, pinceles) -Refrigerios</p>	<p>\$400.000 \$2'400.000 (cada kit cuesta \$60.000) \$700.000</p>	

			= \$3.500.000	
Evaluación	Realizar proceso evaluativo con el fin de identificar aciertos y desaciertos en la aplicación del proyecto de intervención.	- 20 paquetes de Fotocopias. - Refrigerios	\$50.000 \$500.000 = \$550.000	
Total	Diagnóstico 16,71%: \$ 20.380.000 Planeación 30,55 %: \$ 37.250.000 Implementación 52,74 %: \$ 64.302.000 Proyecto psicosocial 100%: \$ 121.932.000			

Referencias

Apud, I., & Romani, O. (2016). La encrucijada de la adicción. Distintos modelos en el estudio de la drogodependencia. *Salud y Drogas*, 16(número 2), 115–125.

<https://www.redalyc.org/pdf/839/83946520005.pdf>

Bahr, S. J., Masters, A. L., & Taylor, B. M. (2012). What Works in Substance Abuse Treatment Programs for Offenders? *The Prison Journal*, 92(2), 155–174.

<https://doi.org/10.1177/0032885512438836>

Blankenship, J., Dansereau, D. F., & Simpson, D. D. (1999). Cognitive Enhancements of Readiness for Corrections-Based Treatment for Drug Abuse. *The Prison Journal*, 79(4), 431–445. <https://doi.org/10.1177/0032885599079004005>

Carrizo, M. (2017). Dispositivos terapéuticos para la asistencia de los problemas relacionados al consumo de drogas: La Comunidad Terapéutica como modelo y. *Psicología de las Drogodependencias y las Adicciones*, 117.

https://www.academia.edu/download/66294690/Psicologia_de_las_drogodependencias_y_las_adicciones.pdf#page=116

Prieto, F. (2020). Mapas y estadísticas de Cundinamarca. Infraestructura de Datos Espaciales Cundinamarca IDEC

<https://mapas.cundinamarca.gov.co/documents/municipio-de-guaduas/explore>

Hernández Pacheco, J., & Lopera Medina, M. M (2020). *Situación de salud de la población privada de la libertad en Colombia. Una revisión sistemática de la literatura. Gerencia Y Políticas De Salud, 19*, 1–26. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.sspp>

INPEC Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario. (2022). *Informe estadístico No. 8 población privada de la libertad – INPEC.* INPEC Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario.
[https://www.inpec.gov.co/web/guest/servicio-militar/-/document_library/hkdf8GqMhsn/v
iew_file/1512653](https://www.inpec.gov.co/web/guest/servicio-militar/-/document_library/hkdf8GqMhsn/view_file/1512653)

INPEC Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (2023). *Penitenciaria De Media Seguridad La Esperanza de Guaduas (PMSLEGU).* INPEC Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario.
[https://www.inpec.gov.co/web/guest/institucion/organizacion/establecimientos-penitenciar
ios/regional-central/epc-la-esperanza-de-guaduas?inheritRedirect=true](https://www.inpec.gov.co/web/guest/institucion/organizacion/establecimientos-penitenciar
ios/regional-central/epc-la-esperanza-de-guaduas?inheritRedirect=true)

INPEC Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario. (Octubre 2023) *Penitenciaria de media seguridad La Esperanza de Guaduas (PMSLEGU)*
[https://www.inpec.gov.co/institucion/organizacion/establecimientos-penitenciar
ios/regional-central/epc-la-esperanza-de-guaduas](https://www.inpec.gov.co/institucion/organizacion/establecimientos-penitenciar
ios/regional-central/epc-la-esperanza-de-guaduas)

INPEC Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario. (2023). *Valores del Servicio Público. Código de Integridad.*
[https://www.inpec.gov.co/documents/20143/638372/C%C3%B3digo+de+Integridad+INP
EC+2018.pdf/c29f529f-3805-1d02-bf0e-6a12fb83c133#:~:text=honestidad%2C%20respe
to%2C%20compromiso%2C%20diligencia,personas%20dedicadas%20al%20servicio%2
0p%C3%BAblico.](https://www.inpec.gov.co/documents/20143/638372/C%C3%B3digo+de+Integridad+INP
EC+2018.pdf/c29f529f-3805-1d02-bf0e-6a12fb83c133#:~:text=honestidad%2C%20respe
to%2C%20compromiso%2C%20diligencia,personas%20dedicadas%20al%20servicio%2
0p%C3%BAblico.)

Ley 1566 de 2012 - *Normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas*. (2012). Congreso de la República de Colombia.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=48678>

Mahecha-Echeverri, Y, A. (2018). Accesibilidad a los Programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en Contextos Penitenciarios en Colombia: Una revisión documental (1993 – 2017). Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia.

<https://medicina.bogota.unal.edu.co/component/phocadownload/category/65-repositorio-estudiantes?download=1219:2017-2018-mahecha-echeverri>

Ministerio de Salud y Protección Social (MINSALUD) y Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación. (COLCIENCIAS). (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental Tomo I*. MINSALUD Y COLCIENCIAS.

https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf

Ministerio de Justicia y del Derecho (MinJusticia) y Ministerio de Salud y Protección Social (Min Salud). (2018). *Reducción del consumo de sustancias psicoactivas en el sistema penitenciario y carcelario. Marco técnico de acción*.

https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031052018_marco_tecnico_sistema_penitenciario_carcelario.pdf

Northeast and Caribbean Addiction Technology Transfer Center. (2021). El Modelo Transteórico del Cambio: Un modelo para el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias. Instituto de Investigación, Educación y Servicios en Adicción, Universidad Central del Caribe, Bayamón, PR.

<https://www.uccaribe.edu/wp-content/uploads/2021/11/Modelo-Transteorico-del-Cambio.pdf>

Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2023) *Informe Mundial sobre Drogas 2023: UNODC advierte sobre crisis convergentes a medida que los mercados de drogas ilícitas siguen expandiéndose*. UNODC United Nations Office On Drugs and Crime. Unodc.org.

<https://www.unodc.org/colombia/es/el-informe-mundial-sobre-las-drogas-2023-de-unodc-advier-te-sobre-crisis-convergentes-a-medida-que-los-mercados-de-drogas-ilicitas-siguen-expandiendose.html>

Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2010). *Consumo de drogas en población privada de la libertad y la relación entre delito y droga. Cuarto Informe Conjunto de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas*.

https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Consumo_de_drogas.pdf

Ramirez-Robledo, L, E., Arcila, A., Buriticá, L, E., Castrillón, J. (2004). *Paradigmas y Modelos de investigación, guía didáctica y módulo*. Universidad católica Luis Amigo.

<https://drive.google.com/drive/folders/17ew0hiSfF1FfGPYT2jJzceqiRNGVn027>

Resolución 089 del 2019 - *Política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas*, (2019). Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-089-de-2019.pdf>

Riveros Aedo, E. (2014). La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia. *Ajayu Órgano de Difusión Científica Del Departamento de Psicología UC BSP*, 12(2), 135–186.

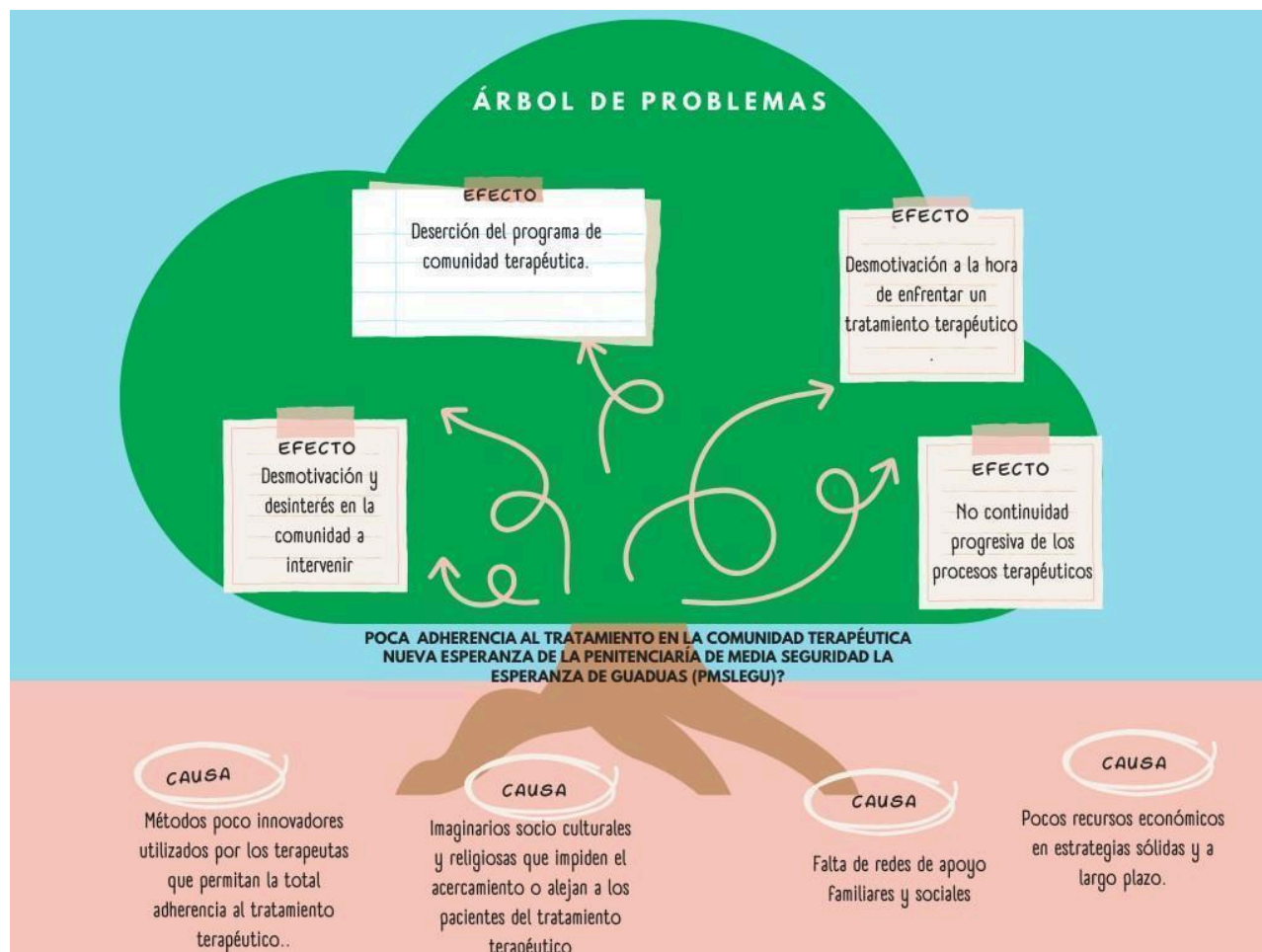
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612014000200001
&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612014000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Riveros, M.C. & Garzón, D.I. (2014). Terapia familiar en problemas de adicción: narrativa conversacional y reconfiguración de identidad s. Revista Latinoamericana de Estudios de Familia, 6, 211-226.

<https://web-s-ebsohost-com.luisamigo.proxybk.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=55509170-67b4-4a76-9641-42326f78a309%40redis>

Lista de anexos

Anexo N° 1 Árbol de problemas



Anexo N°2 Árbol de objetivos

