

**PROYECTO DE INTERVENCIÓN PARA LA MITIGACIÓN DE EFECTOS DERIVADOS
DEL CONSUMO DE SPA ASOCIADOS A CONDUCTAS DELICTIVAS EN PERSONAS
PRIVADAS DE LA LIBERTAD**

Leydy J, Olaya Galeón

Luis F, Villalba Toro

Leidy F, Zapata Ayala

Especialización en Adicciones

Universidad Católica Luis Amigó

Trabajo de Grado

Docente. Yusty Carolina Restrepo Segura

05 de diciembre 2024

Tabla de contenido

1 Delimitación conceptual	3
1.2 Analisis de actores	3
1.3 Diagnóstico psicosocial.....	¡Error! Marcador no definido.4
1.4 Referente contextual y legal.....	¡Error! Marcador no definido.4
2. Caracterización de la población.	¡Error! Marcador no definido.6
3. Planteamiento del problema	¡Error! Marcador no definido.9
4. Justificación	¡Error! Marcador no definido.11
5. Objetivo general y específico	¡Error! Marcador no definido.13
6. Referentes conceptuales	¡Error! Marcador no definido.14
7. Diseño metodológico	¡Error! Marcador no definido.24
8. Calendario de actividades.....	¡Error! Marcador no definido.31
9. Presupuesto.....	¡Error! Marcador no definido.33
10.Referencias	¡Error! Marcador no definido.35
 Anexos	
1. Análisis de actores.....	38
2. Insumos para el diagnóstico	39
3. Fotografías actividad árbol de problemas.....	43
4. Encuesta de caracterización	46
5. Resultados encuesta de caracterización.....	50

1. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

TÍTULO: PROYECTO DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVO PARA LA MITIGACIÓN DE LOS EFECTOS DERIVADOS DEL CONSUMO DE SPA ASOCIADOS A CONDUCTAS DELICTIVAS EN PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA DEL COBOG DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2025.

1.2. ANÁLISIS DE ACTORES

Con el fin de poder llevar a cabo las estrategias planteadas en el presente proyecto de intervención, se identificaron diferentes actores de índole institucional, familiar y comunitario; en miras a que puedan articularse a las propuestas planteadas en el proyecto, generando una articulación intersectorial, la cual facilite la ejecución de la propuesta planteada, la cual busca mitigar las conductas asociadas al consumo de SPA en la población privada de la libertad.

Con base a lo mencionado anteriormente, cabe señalar que se identificaron 7 actores, los cuales podrían tener intereses o se podrían beneficiar directa o indirectamente con la ejecución del proyecto de intervención. Además, se analizaron cada uno de los roles en cuanto al poder relativo y capacidad de participación en el proyecto (recursos económicos, didácticos y/o humanos), así como su posición frente a la ejecución del mismo. (Ver Anexo 1)

1.3. DIAGNÓSTICO PSICOSOCIAL

Para levantar el diagnóstico psicosocial, se aplicó la técnica del árbol de problemas, con el fin de evaluar las percepciones de los PPL pertenecientes a la comunidad terapéutica en lo que respecta a las conductas delictivas asociadas al consumo de SPA. Esto, debido a que diferentes autores han plasmado la relación existente entre el consumo de drogas y la comisión de delitos.

Con relación a lo anterior, a partir de la aplicación de la técnica se logró evidenciar que las causas del consumo de drogas asociadas al delito se originan por situaciones de índole afectivas (ya sea familiar, de pareja o pares). A raíz de esto, las afectaciones negativas inciden directamente en la población, dado que se presenta mayor cantidad de comisión del delito asociado al consumo de SPA. Dentro de las consecuencias la principal que resalta es la privación de la libertad, lo que conlleva a estar lejos de sus seres queridos y se presente de nuevo el consumo, por otro lado, pérdida del trabajo, de su círculo social más cercano y de la libre movilidad; otro de las consecuencias que tienen muy presentes y resaltan en la actividad son terminar en el hospital o el cementerio.

1.4. REFERENTE CONTEXTUAL Y LEGAL

La comunidad terapéutica está ubicada en el pabellón 24 de la estructura # 3 del COBOG, este programa inicia en el año 2007 como un programa de prevención y promoción, posteriormente se caracterizó el programa como comunidad terapéutica la

cual funcionaba de manera ambulatoria (los ppl salían de los patios iban y realizaban actividades y al final de la jornada volvían a sus patios).

Mediante resolución 000011 del 08 de julio del 2013 se establecen los lineamientos para la implementación del Programa de Superación del Consumo de Sustancias Psicoactivas a través de Comunidades Terapéuticas al interior de Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios.

Bajo los siguientes estatutos legales:

1. Constitución Política de Colombia de 1991, preámbulo, Título I, De los principios fundamentales. Título II, De los derechos, las Garantías y los Deberes.
2. Ley 65 de 1993, «Por la cual se expide el Código penitenciario y Carcelario».
3. Ley 100 de 1993, «Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones».
4. Ley 1566 de 2012, «Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas».
5. Ley 1616 de 2013, «Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones».
6. Acuerdo 0011 de 1995, «Por el cual se expide el Reglamento General al cual se sujetarán los reglamentos internos de los Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios».

7. Resolución 1315 de 2006, «Por la cual se definen las Condiciones de Habilitación para los Centros de Atención en Drogadicción y Servicios de Farmacodependencia, y se dictan otras disposiciones» Ministerio de la Protección Social.
8. Resolución 11868 de 2010, «Por medio de la cual se crean Comunidades Terapéuticas para atención de la drogadicción y farmacodependencia en 13 Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional».
9. Resolución 1505 de 2013, «Por el cual se declara el estado de Emergencia Carcelaria en los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional del INPEC».

El programa de comunidad terapéutica se presenta en dos modalidades ambulatoria y residencial en el caso del COBOG es de tipo residencial, su misión es la recuperación de privados de la libertad dependientes a las sustancias psicoactivas, utilizando un conjunto de estrategias de intervención cuyo objeto es promover un cambio global en su estilo de vida desarrollando habilidades que le ayuden a contrarrestar el síndrome de abstinencia.

Actualmente la comunidad terapéutica “semillas” cuenta con 34 residentes, en un espacio con celdas para 55 ppl, una cancha de microfútbol que se utiliza también para la realización de la calistenia (ejercicios básicos con el cuerpo) que se realiza a diario, al igual que el círculo de orientación y confrontación, cuenta con televisor, greca, horno microondas, y menaje (plato, pocillo y cuchara) plástico para recibir sus alimentos.

2. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

A continuación, presentamos un análisis en síntesis de los resultados arrojados por la caracterización aplicada a la población de PPL, objeto de nuestro proyecto ubicada en la ciudad de Bogotá, localidad Rafael Uribe Uribe, establecimiento COBOG (Complejo de

Bogotá Carcelario) estructura 3, pabellón 24, este establecimiento se creó en 1935 durante el Gobierno del presidente Alfonso López Pumarejo. Hemos avanzado por las siguientes fases de la aplicación de la encuesta:

1. Recopilación de datos:

- Hemos recopilado respuestas de 21 personas en total.
- Las edades de los encuestados varían desde 18 hasta 65 años.

2. Segmentación por edad:

- Dividimos las respuestas de los encuestados en grupos de edad (18-24, 25-34, 35-44, etc.).
- Calculamos el número de encuestados en cada grupo de edad.

3. Análisis de preferencias sociales:

- Examinamos las preferencias sociales dentro del grupo.

4. Comparación de género:

- Grupo único masculino

5. Visualización de datos:

- Creamos gráficos y tablas para representar visualmente los resultados.

6. Conclusiones:

- Estas conclusiones pueden ser útiles para tomar decisiones y entender las particularidades del grupo. A continuación, el desarrollo de nuestro análisis.

En cuanto a las particularidades económicas del grupo de interés encontramos según la encuesta aplicada unos ingresos, egresos y condiciones de vida específicas en las que ninguno de los participantes de este afirma recibir ningún tipo de ingreso económico. Sus grupos familiares pertenecen a los estratos socioeconómicos más bajos, entre 1 y 2 específicamente. La comunidad encuestada oscila en su mayoría entre los 25 y los 35 años, siendo este el grupo etario predominante. Todos los participantes responden - Blanco - ante

la pregunta por su raza o grupo étnico a excepción de una persona que se identifica con la raza afro; también podemos identificar a través de las respuestas de la comunidad una preferencia por las actividades deportivas y artísticas, arrojando también como religión predominante la cristiana y la católica. en otras respuestas menos predominantes encontramos el agnosticismo y el ateísmo, así como la no preferencia de ninguna actividad cultural o deportiva. Así mismo con un 29% el ítem con predominancia en la encuesta respecto al nivel educativo de los participantes es el bachillerato incompleto siguiéndole con un 19% el bachillerato completo, la posición con menor porcentaje la ocupan los profesionales con un 0% en los resultados recolectados y un 5% de la población encuestada con una técnica o tecnología en su haber. Existen en este grupo características relacionales, afectos predominantes, figuras de autoridad, actores conflictos o tensiones y relaciones de poder sobre las que fueron también encuestados y encontramos los siguientes datos predominantes, en cuanto a las redes de apoyo de la población encuestada pudimos identificar que la gran mayoría goza de una red de apoyo familiar, este ítem obtuvo un 64%, luego con un 24% las redes de apoyo se componen por amigos. ¿Encontramos también que a la pregunta de “Cómo se dan las relaciones a nivel grupal?” Los resultados fueron cordiales 76%, agresivas 0%, no me relaciono 24%, vemos, así como las relaciones predominantes se llevan de manera cordial y en buena comunicación. A la hora de preguntar por los motivos que generaban conflictos al interior del establecimiento penitenciario las respuestas fueron las siguientes comunicaciones 33%, intolerancia con un 43%, otros 24%, Cuando se les preguntó por el rol que cumplían al interior del grupo la respuesta predominante fue la de la evitación de figurar como líderes y la preferencia por el bajo perfil.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existe una estrecha relación entre conductas delictivas y consumo de SPA. Si bien el consumo de SPA no conduce ineludiblemente a conductas delictivas, hay algunas ocasiones en las que el consumo de drogas está relacionado directamente con la delincuencia. Factores como: pobreza, trastornos de personalidad, factores culturales y sociales, contacto con la prisión, consumo de SPA en pares, entre otros; son factores que pueden dar cuenta de este fenómeno y que ayudan a comprender el riesgo de la delincuencia asociada al consumo de SPA. En este sentido, Esbec y Echeburúa (2016) hacen hincapié en la relación existente entre droga-delito haciendo alusión a que es sumamente conocida; pues según lo descrito por estos autores, el sujeto que sufre una farmacodependencia hará todo lo posible por conseguir la sustancia que necesita, incluyendo actos delictivos. Asimismo, destacan que la combinación delito-droga es muy común, no solamente en aquellos relacionados con esta, sino también en delitos comunes en los cuales el sujeto actúa bajo los efectos de alguna sustancia que lo lleva a perder el control y le facilita el paso hacia el acto antisocial.

Aunado a lo descrito en el párrafo anterior, cabe traer a colación los tipos de conductas delictivas asociadas al consumo de SPA, definido por (Goldstein, 1995, como se citó en Esbec y Echeburúa, 2016): delitos debidos a los efectos farmacológicos directos o indirectos de la sustancia (así, la cocaína es un activador del Sistema Límbico que está relacionado con la impulsividad o agresividad y el alcohol inhibe las áreas cerebrales de autocontrol. Aquí se dan la mayoría de delitos violentos e imprudentes, pero también hay casos de delitos por omisión, como ocurre con los opiáceos o con el cannabis), delincuencia funcional o instrumental (generalmente contra la propiedad, cuya finalidad es obtener el dinero suficiente para sufragarse el consumo), delitos de narcotráfico a pequeña escala (cuyo objetivo es autoabastecerse de droga, pagar deudas y hacer frente a estados de

penuria económica o de clara necesidad), delitos de narcotráfico a gran escala (incluye además casos de blanqueo de capitales, delitos fiscales, tráfico y posesión ilegal de armas, coacciones, homicidios, estafas, etc)

En este orden de ideas, es inherente hacer referencia a las causas identificadas por la población objeto de intervención del presente proyecto, las cuales inciden de manera directa o indirecta al desarrollo de las conductas delictivas asociadas al consumo de SPA. Las causas más reiterativas arrojadas por los PPL se pueden categorizar en 3 grupos: dificultades de salud mental y emocionales (“depresión”, “falta de manejo de emociones”, “falta de aceptación”, “irritabilidad”, “ansiedad”, “estrés”, “miedo”, “rabia”, “tristeza”, “desestabilidad emocional”), debilitamiento en las relaciones interpersonales y redes de apoyo (“soledad”, “desamor”, “problemas familiares”, “despecho”, “búsqueda de aceptación social”) y situaciones económicas precarias (“necesidad”, “falta de dinero”, “falta de plata”, “mala situación económica”). Cabe resaltar, que si bien estas causas no generan de forma absoluta que se desarrolle la conducta delictiva, si funcionan como factores predisponentes, los cuales llevan a que los sujetos se doten de características que los hace vulnerables a llevar a cabo conductas punibles y conductas asociadas al consumo de SPA.

Finalmente, cabe destacar que con base a las causas mencionadas en el párrafo anterior, los PPL identificaron las siguientes consecuencias a raíz de dichas causas: “pérdida del núcleo familiar”, “pérdida de credibilidad”, “pérdida de oportunidades”, “pérdida de autoestima”, “soledad”, “calle”, “muerte”, “cárcel”, “perdida de metas personales”, “pérdida de libertad”, “pérdidas amorosas”, “menosprecio”, “abandono”, “afectaciones físicas”, “problemas psicológicos, familiares y judiciales”, “pérdida de estabilidad económica”, “depresión”, “rechazo”, “aislamiento”, “aumento consumo de drogas”. Además, cabe mencionar que los efectos derivados del consumo de SPA asociados a conductas delictivas, es un fenómeno que no solo tiene incidencias en las personas que están

directamente relacionadas con el, sino que también trae consigo consecuencias en la sociedad, tales como: problemas de orden social, violencia, inseguridad, microtráfico, riñas, accidentes de tránsito, cooptación de espacios de sano uso de tiempo libre para consumo de SPA, aumento de costos en salud de atención a afecciones relacionadas con consumo de SPA, aumento de costo en seguridad de control de la violencia asociada al microtráfico y el narcotráfico, aumento en los índice de crimen para conseguir la sustancia, mayor índice de homicidios atribuibles al consumo de SPA, entre otras.

4. JUSTIFICACIÓN

La población carcelaria colombiana con todas sus particularidades posee ciertas características, que la dimensionan a un gran factor de riesgo y subyacente al mismo tiempo una gran vulnerabilidad en cuanto al consumo de SPA. Entendiendo que el proceso de prisionalización, trae consigo una serie de cambios bruscos en la vida del nuevo ppl, tanto en el aspecto físico como en el psicológico, predisponen al inicio o incremento del consumo de una o varias sustancias, por ello se genera la creación del proyecto de intervención psicoeducativo para la mitigación de los efectos derivados del consumo de sustancias psicoactivas asociados a conductas delictivas en personas privadas de la libertad de la comunidad terapéutica del COBOG, al lograr este objetivo se espera como aportes a la población beneficiaria lo siguiente:

Brindar a los privados de la libertad de la comunidad terapéutica, herramientas psicoeducativas que promuevan cambios en los patrones negativos en la manera de pensar, sentir y comportarse respecto a los problemas de conductas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas concomitante al delito, por otra parte, se espera que al finalizar el proyecto los participantes cuenten con mejores estrategias que fortalezcan las

habilidades para la vida que a la vez contribuyan con la disminución de dichas conductas delictivas, además se espera que adquieran conocimientos científicos y conocimientos acertados acerca del consumo de sustancias psicoactivas y sus efectos sobre la calidad de vida.

Por otro lado, se espera lograr un acercamiento y fortalecimiento de las redes de apoyo, así mismo fortalecer las habilidades para relacionarse consigo mismo y con otros de manera asertiva como factores protectores para mitigar y/o disminuir el consumo de sustancias psicoactivas y las conductas asociadas a estos incluyendo la del delito.

Por otro lado, este proyecto hará contribuciones a las familias, al permitirles contar con información verídica sobre los aspectos concernientes al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas y contar con estrategias y elementos para un acompañamiento oportuno de sus familiares que han consumido o que consumen sustancias psicoactivas.

En cuanto al impacto social sería sobre la institución donde se da el proceso de rehabilitación, las contribuciones se relacionan con que van a mejorar la efectividad de las intervenciones que se realizan sobre este aspecto generando una mayor adherencia al tratamiento, contarán con un programa o un plan de intervención propiamente dirigido a una problemática dicotómica que antes no se había considerado, como lo son las conductas delictivas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.

A la sociedad se va impactar reduciendo los índices de consumo de sustancia psicoactiva por parte de la población de género masculino perteneciente a la localidad Rafael Uribe Uribe donde está ubicada el establecimiento el COBOG (picota), además de contar con un plan de intervención que puede llevarse o que puede replicarse en otros

establecimientos con programas de rehabilitación de consumo de drogas, o a sitios que realicen programas de prevención evitando un desenlace como lo es el delito y las drogas.

Finalmente contar con articulaciones interinstitucionales que permitan promover la salud mental de los PPL participantes de este proyecto, en el desarrollo de competencias cognitivas que conduzcan a fortalecer su tolerancia al fracaso, su autoestima, su autoconcepto y un nuevo proyecto de vida.

5. OBJETIVOS

GENERAL:

Mitigar los efectos derivados del consumo de SPA asociados a conductas delictivas en personas privadas de la libertad de la comunidad terapéutica COBOG a través de estrategias de intervención psicoeducativas durante el primer semestre del 2025

ESPECÍFICOS:

- Realizar talleres psicoeducativos que apunten al fortalecimiento de las habilidades para la vida para la mitigación de conductas delictivas asociadas al consumo de SPA
- Ejecutar acciones de intervención grupal que contribuyan al fortalecimiento de las redes de apoyo y relaciones interpersonales
- Establecer articulaciones interinstitucionales que contribuyan a la promoción de la salud mental
- Diseñar campañas dirigidas a la sensibilización e información de diversos aspectos concernientes al fenómeno del consumo de SPA

6. REFERENTES CONCEPTUALES

El consumo de sustancias es un fenómeno que influye de manera negativa a diferentes ámbitos de la vida de los seres humanos, entre ellos el social y el personal. Este término se refiere al uso de sustancias psicoactivas, como el alcohol, el tabaco y las drogas ilegales, que pueden tener efectos significativos en la salud física y mental de los individuos. Las características del consumo varían ampliamente, desde el uso ocasional hasta la dependencia severa, y están influenciadas por factores como la disponibilidad de sustancias, la presión social y las condiciones socioeconómicas. (Martinez, J. 2021)

Podemos reconocer varios tipos de consumo que se pueden clasificar según la frecuencia y la cantidad de sustancia utilizada. Ejemplificando, el consumo por experimentación se trata de la prueba ocasional de una sustancia, por su parte, el consumo frecuente refiere un uso regular y continuo en el tiempo. El consumo problemático, por otro lado, se caracteriza por la incidencia significativa en la vida cotidiana del sujeto, viéndose afectada su habilidad de cumplir con responsabilidades familiares, laborales, académicas y sociales. (Gonzalez, M. 2020)

Las conductas delictivas se refieren a acciones u omisiones que violan las normas jurídicas establecidas y que son sancionadas por el sistema penal. Estas conductas pueden ser intencionales o no, y abarcan una amplia gama de actividades, desde el consumo de sustancias ilegales hasta el daño a la propiedad o a personas (Garrido, 2019).

Desde una perspectiva teórica, las conductas delictivas se explican a través de diversas teorías criminológicas:

Teoría biológica: Examina si hay factores biológicos que predisponen a una persona a cometer delitos (Raine, 2013).

Teoría sociológica: Considera los delitos como fenómenos sociales, influenciados por el entorno y las estructuras sociales (Sampson & Laub, 1993).

Teoría psicológica: Analiza si el comportamiento delictivo se debe a perturbaciones en el estado mental o emocional de la persona (Eysenck, 1996).

Además, la psicología del comportamiento criminal aporta una visión integral, combinando aspectos de la teoría de la personalidad, el aprendizaje cognitivo social y el modelo de riesgo/necesidad/respuesta. Este enfoque sugiere que las conductas delictivas pueden ser entendidas y prevenidas mediante la identificación y modificación de factores de riesgo y necesidades específicas de los individuos (Andrews & Bonta, 2010).

Teoría biológica del comportamiento criminal

La teoría biológica del comportamiento criminal sugiere que ciertos individuos tienen predisposiciones biológicas que los hacen más propensos a cometer delitos. Esta teoría se basa en dos áreas principales: la genética y la neurociencia.

Genética: Algunos estudios han indicado que puede existir una influencia genética en el comportamiento delictivo. Por ejemplo, investigaciones con gemelos han mostrado que los gemelos idénticos, que comparten el mismo ADN, tienen más probabilidades de ambos ser delincuentes en comparación con los hermanos no gemelos (Raine, 2013). Esto sugiere la posible existencia de un “gen criminal”, aunque hasta ahora no se ha identificado uno específico.

Neurociencia: La investigación en neurociencia ha revelado diferencias estructurales y químicas en los cerebros de los delincuentes en comparación con los no delincuentes. Estas diferencias pueden incluir variaciones en áreas del cerebro relacionadas con el control de impulsos, la toma de decisiones y la empatía (Raine, 2013).

El criminólogo italiano Cesare Lombroso fue uno de los pioneros en esta área, proponiendo que los criminales tienen características físicas y biológicas distintas de las personas no criminales (Lombroso, 1876). Aunque sus ideas iniciales han sido ampliamente criticadas y refinadas, la investigación moderna continúa explorando cómo los factores biológicos pueden influir en el comportamiento delictivo.

El comportamiento delictivo se encuentra generalmente muy cerca conceptualmente del consumo de sustancias, puesto que el uso excesivo puede llevar a comportamientos que infringen la ley. Esto incluye delitos como el tráfico de drogas, el robo para financiar el consumo y la violencia bajo la influencia de sustancias. La población privada de la libertad, es decir, aquellos que están en prisión, a menudo presenta altos índices de consumo de sustancias, lo que subraya la necesidad de abordar este problema dentro del sistema penitenciario.

Las comunidades terapéuticas juegan un papel crucial en la rehabilitación de personas con problemas de consumo. Estos entornos proporcionan un espacio seguro y estructurado donde los individuos pueden recibir tratamiento y apoyo para superar su dependencia. Además, es importante considerar los factores de riesgo que pueden predisponer a una persona al consumo de sustancias y a las conductas delictivas, como el entorno familiar disfuncional, la falta de oportunidades educativas y laborales, y la exposición a la violencia. (Pérez, E; & Ruiz, S. 2017)

El consumo de sustancias psicoactivas se refiere al uso de drogas que afectan el sistema nervioso central, alterando la percepción, el estado de ánimo y el comportamiento. Estas sustancias pueden ser de origen natural, como la marihuana y los hongos alucinógenos, o sintéticas, como el éxtasis y las anfetaminas. El consumo de estas sustancias puede tener efectos tanto a corto como a largo plazo en la salud física y mental

de los individuos, incluyendo la posibilidad de desarrollar dependencia y otros trastornos relacionados

Las características de este varían según el tipo de sustancia, la frecuencia de uso y las circunstancias personales del consumidor. Por ejemplo, algunas personas pueden consumir estas sustancias de manera experimental o recreativa, mientras que otras pueden desarrollar un patrón de uso habitual o problemático. Factores como la genética, el entorno social y las experiencias personales juegan un papel crucial en la forma en que una persona interactúa con estas sustancias (Corbin, 2017)

En este mismo sentido, se hace necesario mencionar que este consumo está estrechamente relacionado con conductas delictivas y problemas sociales. El uso indebido de estas sustancias puede llevar a comportamientos que infringen la ley, como el tráfico de drogas, el robo para financiar el consumo y la violencia bajo la influencia de las drogas. Además, la población privada de la libertad a menudo presenta altos índices de consumo de sustancias, lo que subraya la necesidad de intervenciones efectivas dentro del sistema penitenciario para abordar este problema y promover la rehabilitación (Corbin, 2017)

El consumo de sustancias psicoactivas se caracteriza por su capacidad para alterar el estado de ánimo, la percepción y el comportamiento de los individuos. Estas sustancias, que incluyen desde el alcohol y el tabaco hasta drogas ilegales como la cocaína y la heroína, actúan sobre el sistema nervioso central, produciendo efectos que pueden variar desde la euforia y la relajación hasta la paranoia y la agresividad. La intensidad y la duración de estos efectos dependen de factores como la dosis, la frecuencia de uso y la vía de administración. (Sambola, 2019)

Otra peculiaridad fundamental es la posibilidad de desplegar dependencia física y psicológica. La primera se manifiesta cuando el cuerpo se adapta a la presencia de la sustancia y experimenta síntomas de abstinencia al dejar de consumirla. Por otro lado la

segunda, se refiere a la necesidad compulsiva de consumir la sustancia para experimentar sus efectos placenteros o para evitar el malestar asociado a su ausencia (Guerri, 2023). Esta clase de dependencia puede llevar a un modelo o esquema de consumo que genere problemas, allí el individuo pierde el control en el uso de la sustancia.

Esta problemática se asocia con factores sociales y ambientales. La disponibilidad de las sustancias, la presión social, y las condiciones socioeconómicas pueden desempeñar un papel crucial en el inicio y la continuación del consumo. Además, el entorno familiar y las experiencias personales, como el estrés y los traumas, pueden aumentar la vulnerabilidad de una persona al uso de estas sustancias (Sambola, 2019) Entender estas tipologías es fundamental para adelantar tácticas seguras de prevención y procedimiento que traten no sólo el consumo, sino además los elementos profundos que lo suscitan

Por otro lado, resulta de fundamental importancia hacer referencia al placer como uno de los factores claves de la adicción. Lo cual, de acuerdo a lo establecido por Cuerno (2013) lleva a la habituación, la cual es definida como la costumbre que se adquiere al realizar un acto diario, a la dependencia (necesidad de consumir en cantidades cada vez mayores para poder sentir bienestar).

De igual manera, Cuerno (2013) destaca factores de índole individual, social y familiar, tales como: necesidad de aprobación o pertenencia a un grupo, curiosidad, búsqueda de identidad individual, mecanismos de afrontamiento, marginalidad social, entre otros; como detonantes para que los individuos decidan incursionar en las prácticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.

Con base a lo mencionado anteriormente, Cuerno, (2013) destaca que existen diferentes tipos de consumidores, haciendo referencia a la etapa de consumo en la que se encuentra de acuerdo con la periodicidad de consumo de la sustancia:

- **Experimental:** El inicio del consumo de sustancias psicoactivas se da por curiosidad con base en experiencias relatadas por otras personas que han tenido acercamientos con la sustancia.

El consumo en esta etapa se da por querer conocer estados de ánimo diferentes y generalmente es un consumo casual y esporádico. En muchas ocasiones prueban una vez y no vuelven a consumir.

- **Social:** Es definido como un consumo esporádico, por encajar en una circunstancia particular, o en un grupo específico. Las personas con conductas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en esta etapa buscan placer, incrementar la diversión y no se niegan a repetirlo en situaciones similares.

- **Problemático:** El consumo en esta etapa se da por razones personales. La persona siente la necesidad de apoyarse en la droga para enfrentar una situación que le afecta, o simplemente para sentir bienestar, consumiendo la sustancia en periodos de tiempo más cortos con el fin de prolongar la sensación generada por la sustancia psicoactiva.

- **Habituado:** En esta fase el consumo ya es un hábito. La sustancia se consume para mantener el estado de ánimo generado por la sustancia tanto a nivel psicológico como físico.

- **Adicción:** En esta fase ya hay una necesidad constante y compulsiva por permanecer en el estado anímico que provoca la sustancia. El sujeto ya necesita de la sustancia para poder experimentar estados de bienestar.

Partiendo de lo expuesto en los apartados anteriores, cabe mencionar que actualmente los tipos de consumo están categorizados como: uso, abuso y dependencia; los cuales son definidos por Becoña et al., (2010) como:

- **Uso:** consumo de una sustancia que no produce consecuencias negativas en el individuo o éste no las aprecia. Este tipo de consumo es el más habitual cuando se utiliza una droga de forma esporádica.
- **Abuso:** se da cuando hay un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas derivadas del mismo.
- **Dependencia:** surge con el uso excesivo de una sustancia, que genera consecuencias negativas significativas a lo largo de un amplio período de tiempo. También puede ocurrir que se produzca un uso continuado intermitente o un alto consumo sólo los fines de semana. (p. 24)

Cuando hablamos de consumo de sustancias psicoactivas, se suele asociar al delito y por ello, cuando hablamos de conducta delictiva, según Reiss y Roth (1993), hace referencia a un fenómeno legal en que oficialmente se registra una conducta fuera de la ley, es importante mencionar que la conducta o acto delictivo no es un constructo psicológico, sino una categoría jurídico-legal, bajo la cual no es posible agrupar a todos los delincuentes existentes, pues estos son muy diferentes entre sí, y el único elemento común a todos ellos es la conducta o el acto mismo de delinquir.(citado por Olate & Salas, 2010, p. 18)

Es así, que dentro de la población que presenta consumo de sustancias psicoactivas encontramos a las personas privadas de libertad (PPL) que son aquellas personas condenadas y separadas de su entorno habitual, y se rige bajo unas normas y reglas que impiden decidir sobre su propia vida y por ello se considera vulnerables (CICR,2016).

Relacionando lo anteriormente descrito el sistema penitenciario de Colombia creó espacios que brinden atención a la adicción a PPL. La comunidad terapéutica, que es un espacio diseñado específicamente para asistir personas con problemas de abuso de sustancias y generalmente su orientación hacia la abstinencia, en el caso del INPEC este

programa va dirigido a personas privadas de la libertad que son consumidores activo/ poli consumidor; y tiene como objetivo principal facilitar a esta población , sindicada y condenada, un proceso de sensibilización y de fortalecimiento de las habilidades necesarias para hacer frente a situaciones de riesgo asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, con métodos estratégicos de intervención terapéutica y educativa a través de terapias individuales, grupales y especialmente convivencia comunitaria. Esto con la finalidad de no solo rehabilitar sino de reinsertar socialmente a las personas con problemas de conductas asociadas al consumo de drogas, teniendo en cuenta que el punto de partida no es la droga, si no la persona protagonista de su rehabilitación.

El proceso de un interno en la comunidad terapéutica puede durar entre 18 y 24 meses. La duración del proceso ambulatorio dependerá de las características específicas de cada caso en particular.

La intervención en la comunidad terapéutica es permanente y se hace de manera colectiva e individual. Se presenta en dos modalidades ambulatoria y residencial esta última supone una frecuencia de intervención “in situ”, todas y cada una de las actividades que se realizan al interior de la CT tienen un sentido y un objetivo terapéutico, desde las más operativas (asearse, organizar la casa) hasta las de orden reflexivo.

Por otro lado, se hace imprescindible el abordaje de la categoría factores de riesgo y factores protectores. Por ende, a continuación se hará referencia al esquema propuesto por (Becoña, 2002, como se citó en Arias et al. 2010) donde se abordan los factores de riesgo y los factores protectores asociados a las siguientes áreas:

- **Individual:** En los aspectos individuales se hace referencia a las características internas del individuo, a su forma de ser, de sentirse y de comportarse. Dentro de los factores de riesgo se pueden distinguir los siguientes: factores biológicos (factores

genéticos, sexo, edad), factores psicológicos conductuales (comorbilidad de trastorno por uso de sustancias psicoactivas con otros trastornos psiquiátricos, conducta antisocial, presencia de eventos traumáticos, rasgos de personalidad , baja percepción de riesgo)

En cuanto a los aspectos individuales protectores, se encuentran: religiosidad, creencias en el orden social, desarrollo de habilidades sociales, autoconcepto, autoestima, autoeficacia, autocontrol, habilidades para adaptarse a circunstancias cambiantes, orientación social positiva, resiliencia, conformidad con las normas sociales, tolerancia a la frustración.

- **Familiar:** El entorno familiar es el primer agente socializador en el que se desenvuelve la persona. Debido a su importancia en el proceso de socialización, la familia ejerce una gran influencia sobre el consumo. Según como lo establece (Dento y Kampfe, 1994, como se citó en Peñafiel, 2009) la familia puede actuar licitando, neutralizando o inhibiendo las conductas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.

Dentro de los factores de riesgo más significativos se encuentran: baja supervisión familiar, baja disciplina, conflictos, consumo por parte de los padres, historia familiar de conducta antisocial, abuso físico. En cuanto a los protectores, cabe mencionar: apego familiar, comunicación asertiva, estilo de crianza democrático, creencias saludables y claros estándares de conducta, dinámica familiar positivo, sentido de confianza positivo.

- **Comunitario:** Los valores predominantes, los estilos de vida y las creencias que la comunidad elabore sobre las sustancias psicoactivas, influye de manera directa en los patrones comportamentales asociados a las mismas. En lo concerniente a los factores de riesgo dentro de la comunidad están: deprivación económica y social, desorganización

comunitaria, cambios y movilidad de lugar, creencias, normas y leyes comunitarias favorables al consumo de sustancias psicoactivas, disponibilidad y accesibilidad a las drogas, baja percepción de riesgo de cada sustancia psicoactiva.

Mientras que dentro de los factores protectores se encuentran: sistema de apoyo externo positivo, participación en comunidad, desarrollo de accesibilidad a la sustancia, normas culturales con altas expectativas para los jóvenes, redes sociales y sistemas de apoyo dentro de la comunidad.

- **Grupo de amigos:** Este aspecto se considera un factor imprescindible para comprender la actitud y los comportamientos de los jóvenes, debido a que el grupo de compañeros va sustituyendo progresivamente a la familia como referencia y de esta forma, las relaciones más importantes del adolescente se desplazan hacia los compañeros de edad similar e intereses en común. El grupo puede ejercer una influencia negativa, debido que por medio de esta interacción pueden aprender conductas antisociales como el consumo de drogas. Por ende, dentro de los factores de riesgo se encuentran las actitudes favorables hacia el consumo, amigos consumidores, conducta antisocial, delincuencia temprana, rechazo, actividades de ocio desarrolladas en discotecas y bares.

Por otro lado, dentro de los factores protectores cabe mencionar: grupo de amigos no consumidores, actividades de ocio relacionadas a la religión o al deporte, adaptación al grupo, resistencia a la presión de los iguales, no ser influenciado fácilmente.

- **Aspectos escolares:** La escuela se constituye como un agente educativo y de socialización prioritario. De acuerdo con lo establecido por Peñafiel, (2009) en su artículo sobre los factores protectores y de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes, hace referencia a que en la escuela el grupo de compañeros proporciona al adolescente ayuda para definir su identidad, por medio de la interacción frente a sus

problemas, gustos, sentimientos, emociones, seguridad, autoestima, entre otras. Así las cosas, en los factores de riesgo asociados a este aspecto se encuentran: experiencias escolares negativas, fracaso escolar, bajo apego a la escuela, tamaño de escuela grande, conducta antisocial en la escuela, clima escolar negativo.

En cuanto a los factores protectores, se destacan los siguientes: escuela de calidad, oportunidades para la implicación prosocial, existencia de normas para el no consumo, articulación con los padres de familia, clima institucional positivo, creencias saludables y claros estándares de conducta.

7. DISEÑO METODOLÓGICO

En el presente apartado se hará alusión a la descripción teórica de la Investigación Acción Participativa (I.A.P), debido a que es el método que se va a utilizar en el proyecto de intervención psicosocial, puesto que es una perspectiva que permite involucrar en el proyecto de intervención, los actores sociales y las comunidades de manera activa en la transformación de sus realidades, lo cual favorece la emancipación y el cambio social a raíz del proceso asociado a la intervención.

Con relación a lo anterior, cabe mencionar que la I.A.P ha sido conceptualizada como: “un proceso por el cual miembros de un grupo o una comunidad oprimida, coleccionan y analizan información, y actúan sobre sus problemas con el propósito de encontrarles soluciones y promover transformaciones políticas y sociales” (Balcazar, 2003, p. 60).

Partiendo de la definición anterior, es inherente resaltar que tiene diversas implicaciones. La primera, es que se hace alusión a un grupo o comunidad oprimida. (Prilleltensky y Nelson, 2002, como se citó en Balcazar, 2003) caracterizan la opresión como

un estado de dominación en el cual el oprimido sufre las consecuencias de deprivación, exclusión, discriminación, explotación, control de su cultura y en algunos casos violencia.

Segundo, las personas que participan asumen un rol activo al proceso de intervención, independientemente de su grado de educación y posición social. En este sentido (Freire, 1970, como se citó en Balcazar, 2003) refleja la convicción de que la experiencia de todas las personas es valiosa y les puede permitir contribuir al proceso.

Y en tercer lugar, este tipo de investigación está enfocada en generar acciones para transformar la realidad social de las personas involucradas, haciendo especial énfasis en el valor práctico y aplicado del trabajo de investigación-acción con grupos o comunidades sociales.

Aunado a lo anterior, resulta de fundamental importancia traer a colación la guía conceptual sobre I.A.P elaborada por Rondán y Vidal (2016) donde se abordan las características principales de este método:

- **Investigación:** creencia en el valor y el poder del conocimiento y el respeto hacia sus distintas expresiones y maneras de producirlo
- **Participación:** enfatizando los valores democráticos y el derecho a que las personas controlen sus propias situaciones y destacando la importancia de una relación horizontal entre los investigadores y los miembros de una comunidad
- **Acción:** como búsqueda de un cambio que mejore la situación de la comunidad involucrada. (pág. 7)

Asimismo, Barrios et.al (2020) describen las siguientes características enmarcadas a la I.A.P: Se asume la inseparabilidad de los procesos de investigación y de acción; proponiendo que en cada momento se está al mismo tiempo obteniendo conocimientos

sobre la realidad y actuando, las personas investigadas o intervenidas deben participar en todas las fases de investigación– acción, se promueve la inserción de las personas en todas las etapas del diseño, ejecución y evaluación de la investigación y de la acción, se propone un trabajo conjunto entre agentes externos/as y personas de la comunidad o quienes reciben la intervención, para la solución de los problemas que les aquejan. (pág.8)

Basado en lo anteriormente nombrado, se puede indicar que la implementación de la I.A.P en el proyecto de investigación es indicada, ya que se da una relación investigativa entre los miembros de la comunidad y los investigadores, un trabajo en conjunto ya que todas las personas pertenecientes a la comunidad terapéutica serán quienes aporten la información que históricamente han sido marginalizados y deslegitimados como es el caso de las personas privadas de la libertad y más aún consumidoras de sustancias psicoactivas.

Esta técnica se aplicará realizando entrevistas donde se recopile información de los PPL, de sus historias de vida, inicio de consumo, inicio de la conducta delictiva, al igual que una observación a los participantes, esto desarrollados dentro del contexto de comunidad terapéutica del COBOG.

1. Recolección de información, (documentación de su experiencia en comunidad terapéutica.)
2. Análisis de escritos y discursos, (identificación de necesidades terapéuticas).
3. Aprender a identificar las causas de sus problemas. Técnica DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades).
4. Taller de psicoeducación. Cambio de desesperanza aprendida por descubrimiento y potencialización de habilidades.

5. Definición de roles y responsabilidades.
6. Monitoreo sobre el desarrollo de las actividades.
7. Analizar los resultados de la investigación.
8. Acuerdos de sostenibilidad.

Si bien las primeras intervenciones se dan por parte del facilitador, a medida que se vaya desarrollando la actividad los residentes de comunidad terapéutica van generando soluciones ante la problemática observada y expuesta por ellos mismos.

En este orden de ideas, en el siguiente cuadro se plasmará el esquema de plan operativo en torno al presente proyecto de intervención:

Diseño metodológico – Matriz del marco lógico

Objetivo	Actividades	Metas	Indicadores	Recursos	Fuentes de verificación
Mitigar los efectos derivados del consumo de SPA asociados a conductas delictivas en personas privadas de la libertad de la comunidad terapéutica COBOG a través de estrategias de intervención psicoeducativas durante el primer semestre del 2025	*Diagnóstico inicial para identificar patrones de consumo y conductas delictivas asociadas.	*Reducir en un 20% las conductas delictivas asociadas al consumo de SPA en la población intervenida.	*Porcentaje de personas que reducen las conductas delictivas asociadas al consumo.	*Personal psicosocial (psicólogos, trabajadores sociales). *Material educativo y audiovisual. *Espacios adecuados para realizar los talleres y sesiones grupales. *Apoyo de instituciones externas en salud mental.	*Informes de intervención con resultados del diagnóstico y seguimiento. *Listas de asistencia a talleres y campañas. *Convenios o acuerdos con instituciones externas. *Registros audiovisuales y encuestas post intervención.
	Implementación de talleres psicoeducativos enfocados en habilidades para la vida.	Alcanzar una participación activa del 80% de la comunidad terapéutica en los talleres.	*Número de talleres realizados y el nivel de participación.		
	*Sesiones grupales para fortalecer redes de apoyo y relaciones interpersonales.	*Establecer al menos 2 alianzas interinstitucionales para la promoción de la salud mental.	*Número de alianzas interinstitucionales formalizadas.		
	*Jornadas de sensibilización y educación sobre el consumo de SPA y sus consecuencias.	*Realizar 3 campañas de sensibilización dentro del periodo estipulado.	*Número de campañas implementadas y nivel de participación en estas.		
Realizar talleres psicoeducativos que apunten al fortalecimiento de las habilidades para la vida para la mitigación de conductas delictivas asociadas al consumo de SPA	*Diseño del contenido de los talleres en torno a habilidades como toma de decisiones, manejo del estrés, autocontrol y solución de problemas.	*Desarrollar 6 talleres con una participación mínima del 80% de la población objetivo.	*Número de talleres realizados	*Material didáctico y audiovisual. *Facilitadores con experiencia en habilidades para la vida. *Espacios para la realización de los talleres.	*Informes de los talleres y encuestas de satisfacción. *Evaluaciones de pre y post taller.
	*Ejecución de 6 talleres durante el		*Porcentaje de asistencia.		

	semestre, enfocados en habilidades para la vida.				
	*Evaluación del impacto de los talleres a través de encuestas post taller y medición de cambios conductuales.	*Mejorar las habilidades para la vida en al menos el 70% de los participantes, según evaluaciones.	*Resultados de las evaluaciones de impacto (cambios en habilidades para la vida).		
Ejecutar acciones de intervención grupal que contribuyan al fortalecimiento de las redes de apoyo y relaciones interpersonales	*Conformación de grupos de apoyo dentro de la comunidad terapéutica.	*Crear y mantener al menos 3 grupos de apoyo.	*Número de grupos de apoyo creados	*Facilitadores con experiencia en dinámicas grupales. *Espacios de interacción grupal.	*Listados de participantes en grupos de apoyo. *Informes de las sesiones grupales.
	*Realización de dinámicas grupales y sesiones de terapia comunitaria.	Involucrar al 70% de la población privada de la libertad en actividades grupales.	*Porcentaje de internos que participan activamente en las dinámicas grupales.		
	*Promoción del diálogo entre internos y facilitadores para identificar oportunidades de apoyo mutuo.	Generar 1 espacio de escucha dentro del diario vivir donde se le permita al interno expresar sugerencias, quejas y propuestas	*Número de espacios de escucha generados durante el mes *Número de propuestas recibidas durante el mes		
Establecer articulaciones interinstitucionales que contribuyan a la promoción de la salud mental	*Identificación de instituciones aliadas (ONGs, entidades públicas, instituciones de salud).	Identificar mínimo 3 instituciones aliadas	*número de instituciones identificadas	*Equipo de gestión de alianzas interinstitucionales. *Documentación legal para la formalización de acuerdos.	Convenios firmados. *Informes de actividades conjuntas.
	*Gestión de convenios o alianzas para	*Formalizar al menos 2 convenios con	*Número de alianzas establecidas.		

	realizar actividades conjuntas.	instituciones de salud mental.			
	*Planificación de actividades de salud mental con dichas instituciones.	*Ejecutar mínimo 2 actividades al semestre con las instituciones aliadas	*Número de actividades conjuntas realizadas.		
Diseñar campañas dirigidas a la sensibilización e información de diversos aspectos concernientes al fenómeno del consumo de SPA	*Diseño de material informativo sobre el consumo de SPA, sus efectos y alternativas para su reducción.	*Aumentar el nivel de conocimiento sobre SPA en al menos el 60% de los participantes.	* Porcentaje de población alcanzada.	*Material impreso y audiovisual. Diseñadores gráficos y personal de apoyo. *Espacios de difusión de las campañas.	*Informes de las campañas. Encuestas de satisfacción y conocimiento.
	*Realización de 3 campañas de sensibilización durante el semestre, con difusión a través de charlas, medios audiovisuales y material impresos	*Realizar 3 campañas que cubran al menos al 90% de la población.	*Número de campañas realizadas.		
	*Evaluación de las campañas mediante encuestas de satisfacción y de impacto en el conocimiento de los participantes.	*Alcanzar un nivel de satisfacción de al menos 80%	*Porcentaje de satisfacción con las campañas		

9. Presupuesto

Formato Presupuesto Proyecto de Intervención					
Título del proyecto:	PROYECTO DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVO PARA LA MITIGACIÓN DE LOS EFECTOS DERIVADOS DEL CONSUMO DE SPA ASOCIADOS A CONDUCTAS DELICTIVAS EN PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA DEL COBOG DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2025.				
Programa.	Especialización en adicciones				
Responsable del proyecto: Leydy Johana Olaya Galeón, Leidy Fernanda Zapata Ayala, Luis Fernando Villalba Toro					
Logística y operación					
Descripción Lugar	Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Total	
Transporte	Desplazamiento del equipo	40	60000	\$ 2.400.000,00	
Alimentos y refrigerios	Para talleres y actividades	1280	6000	\$ 7.680.000,00	
Alquiler de equipos	Computadores y video beam	40	80000	\$ 3.200.000,00	
TOTAL				\$ 13.280.000,00	
Materiales para el desarrollo del proyecto					
Material y suministros	Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Total	
Material educativo	Folleto informativo	120	10000	\$ 1.200.000,00	
Papelería y oficina	Papel bond	10	18000	\$ 180.000,00	
	Marcadores	60	18000	\$ 1.080.000,00	
	Bolígrafos	120	1200	\$ 144.000,00	
Kits de intervención	Kits de apoyo (diploma certificación y recordatorio)	30	55000	\$ 1.650.000,00	
TOTAL				\$ 4.254.000,00	
Honorarios					
Tipo de servicio especializado	Descripción	Entidad o persona que presta el servicio (nombre)	Cantidad (horas)	Costo Unitario	Total
Coordinador del proyecto	Gestión general del proyecto	Leydy Olaya, Leidy Zapata, Luis Villalba	160	37500	\$ 6.000.000,00
Facilitadores	Ejecución de Talleres y capacitación	Corporación contraste	160	25000	\$ 4.000.000,00
Asistentes	Apoyo en campo y logística	Corporación contraste	80	18750	\$ 1.500.000,00
TOTAL					\$ 11.500.000,00
Comunicación y difusión					
Tipo de gasto	Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Valor	
Publicidad	Plotter	8	35000	\$ 280.000,00	
Material audiovisual	Grabación y edición de video	40	50000	\$ 2.000.000,00	
TOTAL				\$ 2.280.000,00	

Otros gastos				
Tipo de gasto	Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Valor
Contingencias				\$ 0,00
Auditoria				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
TOTAL				\$ 0,00
TOTAL PRESUPUESTO:				\$ 31.314.000,00

Referencias

Acuerdo 11 de 1995, octubre 31, por medio del cual se expide el Reglamento General al cual se sujetarán los reglamentos internos de los Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios. Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario; 1995 [cited 2015 Jun 18].

Balcazar, F. E. (2003). *Investigación acción participativa (iap): Aspectos conceptuales y dificultades de implementación*.

Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, Instituto Rosarista de Acción Social – SERES, 2016, pp. 163-182. ISBN: 978-958-738-757-5.

<https://doi.org/10.12804/se9789587387575>

CARCELARIO, C. P. Y. Ley 65 de 1993 [Congreso de la República de Colombia]. 20 de agosto de 1993. Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario.

Clavel, L. C. (2013). Uso y abuso de sustancias psicoactivas: Cultura y sociedad. *Dialnet*, 67-111.

Colombia. (1993). Ley 100 de 1993. Sistema de Seguridad Social Integral. Bogotá: Congreso de la República de Colombia.

Constitución política de Colombia [Const]. Título I y II de 1991 (Colombia).

Corbin, J. A. (13 de octubre de 2017). *Psicología y Mente*.
<https://psicologiymente.com/drogas/sustancias-psicoactivas>

Dayana, B. A., Yulieth, D. A., Camila, D. R., & Lorena, M. S. (2020). *CARTILLA INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA*.

- Elisardo Becoña Iglesias, M. C. (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. SOCIDROGALCOHOL.
- Francisco Arias Horcajadas, C. B. (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Socidrogalcohol.
- Gonzalez. (2020). *Adicciones y tipo de consumo*. Psicología.
- Martinez, J. (2021). *Factores que influyen en el consumo de sustancias*. Editorial Salud y Sociedad.
- Guerri, M. (18 de Mayo de 2023). *PsicoActiva*.
<https://www.psicoactiva.com/blog/definicion-y-caracteristicas-de-las-drogas>
- Ley 1566. (31 de julio de 2012). Congreso de la República. Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias” psicoactivas. Bogotá D.C, Colombia: Diario Oficial No. 48.508 de 31 de julio de 2012. Obtenido de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1566_2012.html
- Ley 1616. (21 de enero de 2013). Congreso de la República. Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C, Colombia: Diario Oficial No. 48.680 de 21 de enero de 2013. Obtenido de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html
- MENDONZA MOLINA, M., LUNA BUITRAGO, L.M., ABAUNZA FORERO, C.I., PAREDES ÁLVAREZ, G., and BUSTOS BENÍTEZ, P. Eje Identificación de la conducta delictiva. In: Siempre hay tiempo. Atención al adulto mayor privado de la libertad en Colombia [online].

Pedrosa, E. P. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Dialnet*, 32, 147-173.

Pérez, E., & Ruíz, S. (2017). El consumo de sustancias como factor de riesgo para la conducta delictiva: Una revisión sistemática. *Acción Psicológica*, 14(2), 33-48.

<https://dx.doi.org/10.5944/ap.14.2.20748>

Resolución 11868 de 2010, «Por medio de la cual se crean Comunidades Terapéuticas para atención de la drogadicción y farmacodependencia en 13 Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional».

Resolución 1315 de 2006, «Por la cual se definen las Condiciones de Habilitación para los Centros de Atención en Drogadicción y Servicios de Farmacodependencia, y se dictan otras disposiciones» Ministerio de la Protección Social.

Sambola, J. R. (9 de Julio de 2019). *Newline*.
<https://www.newlinecenter.es/blog/sustancias-psicoactivas-cuantas-existen/?nowprocket=1>

Anexo 1. Análisis de actores

Identificar los involucrados	Intereses	Tipo de actor	Problemas percibidos	Posición	Poder	Recursos
Estado	<p>Poder relativo: disminución de la reincidencia del delito, lo cual disminuye significativamente los recursos económicos dirigidos al área jurídica y de salud.</p> <p>Capacidad de participación: poca</p>	Indirecto	Cooperación	A favor	Alto	Recursos económicos y humanos
Ministerio de salud	<p>Poder relativo: disminución en los gastos de rehabilitación, farmacología, tratamiento.</p> <p>Capacidad de participación: media</p>	Indirecto	Cooperación	A favor	Alto	Recursos económicos y humanos
Ministerio de Justicia	<p>Poder relativo: aumentar la tasa de resocialización y por ende, disminuir la reincidencia lo cual influye directamente en la disminución del hacinamiento</p> <p>Capacidad participación: alta</p>	Directo	Cooperación	A favor	Alto	Recursos económicos y humanos
Apoyo personal civil (jurídico, psicológico, social, sanidad)	<p>Poder relativo: impactar de manera positiva y directa al quehacer en el centro carcelario, así como en su integridad.</p> <p>Capacidad de participación: alta</p>	Directo	Cooperación	A favor	Medio	Recursos humanos y materiales
	<p>Poder relativo: disminución de las conductas asociadas al</p>					

PPL	consumo de SPA y mitigación de los efectos asociadas al mismo. Capacidad de participación: alta	Directo	Cooperación	A favor	Bajo	Recursos humanos
Familias	Poder relativo: promoción de la salud mental, fortalecimiento del vínculo parental Capacidad de participación: alta	Directo	Cooperación	A favor	Bajo	Recursos humanos
Comunidad	Poder relativo: incidencia directa en términos de seguridad, desarrollo social y disminución del delito Capacidad de participación: baja	Indirecto	Cooperación	A favor	Bajo	Recursos humanos

Anexo 2. Insumos para el diagnóstico

NOMBRE DE LA COMUNIDAD							
Matriz de caracterización comunitaria (matriz 1)							
Ubicación y generalidades geográficas	Historia	Infraestructura y servicios	Dimensión Económica (Prácticas económicas, ingresos, estratos)	Dimensión demográfica (Habitantes, características raciales, edades, grupos etarios)	Dimensión cultural (religión, costumbres, hobbies, actores principales)	Dimensión educativa (Nivel educativo, formación)	Dimensión afectiva y relacional (Características relacionales, afectos predominantes, figuras de autoridad, actores conflictos o tensiones, relaciones de poder.)
La población objeto de intervención se encuentra ubicada en la ciudad de	El inicio del establecimiento data del año 1873, mediante la Ley 22 de Enero de 1873	En el 2019 se iniciaron obras en la construcción de la nueva	La encuesta aplicada a la comunidad	La comunidad encuestada oscila en su	En la dimensión cultural podemos identificar a través de	Con un 29% el ítem con predominancia en la	En cuanto a las redes de apoyo de la población encuestada pudimos identificar que la

<p>Bogotá, localidad Rafael Uribe Uribe, establecimiento COBOG (Complejo de Bogotá Carcelario) estructura 3, pabellón 24.</p>	<p>se autoriza al Estado para levantar un panóptico. Inicialmente se llamó Penitenciaría Central de Cundinamarca (funcionó en las instalaciones del Museo Nacional), inició su construcción en 1874, por el arquitecto Thomas Reed y entró en funcionamiento en 1880. Sus instalaciones contaban con: biblioteca, talleres, academia de música, enfermería, gabinete dental, espacio para conferencias y cines, comedor, cocina y área para realización de actividades de deporte para 400 presos. En 1935 durante el Gobierno del Presidente Alfonso López Pumarejo se impulsó la construcción de lo que fue llamada Penitenciaría Central de Bogotá, cuyas obras comenzaron en 1936 en los predios de la antigua hacienda "La Picota". Se</p>	<p>estructura que cuenta con 8 niveles, un modelo tipo americano con capacidad para 3200 ppl, el cual fue inaugurado en el año 2011, convirtiéndose al COBOG en un establecimiento carcelario de primera y segunda generación . Actualmente el establecimiento cuenta con 33 pabellones , siendo el número 24 el correspondiente a Comunidad Terapéutica "semillas", el cual cuenta con 58 celdas cada una con una plancha, un inodoro metálico, un lavamanos</p>	<p>en estudio nos proporcionó a una visión general de una dimensión socioeconómica que se ha elaborado considerando los ingresos, egresos y condiciones de vida específicas , ninguno de los participantes de este cuestionario afirma recibir ningún tipo de ingreso económico. sus grupos familiares pertenecen a los estratos socioeconómicos más bajos, entre 1 y 2 específicamente.</p>	<p>mayoría entre los 25 y los 35 años de edad, siendo este el grupo etario predominante. Todos los participantes responden - Blanco - ante la pregunta por su raza o grupo étnico a excepción de una persona que se identifica con la raza afro.</p>	<p>las respuestas de la comunidad una preferencia por las actividades deportivas y artísticas, arrojando también como religión predominante la cristiana y la católica. en otras respuestas predominantes encontramos el agnosticismo y el ateísmo, así como la no preferencia de ninguna actividad cultural o deportiva.</p>	<p>encuesta respecto al nivel educativo de los participantes es el -bachillera to incompleto- siguiéndole con un 19% el -bachillera to completo- La posición con menor porcentaje la ocupan los profesionales con un 0% en los resultados recolectados. Encontramos también un 5% de la población encuestada con una técnica o tecnología en su haber.</p>	<p>gran mayoría goza de una red de apoyo familiar, este ítem obtuvo un 64%, luego con un 24% las redes de apoyo se componen por amigos. Encontramos también que a la pregunta de "Cómo se dan las relaciones a nivel grupal?" los resultados fueron así: - Cordial 76% - Agresivas 0% - No me relaciono 24% Vemos así como las relaciones predominantes se llevan de manera cordial y en buena comunicación. A la hora de preguntar por los motivos que generaban conflictos al interior del establecimiento penitenciario las respuestas fueron las siguientes: - Comunicación 33% - intolerancia 43% - otros 24% Cuando se les preguntó por el rol que cumplían al interior del grupo la respuesta predominante fue la de la</p>
---	---	---	--	--	---	--	--

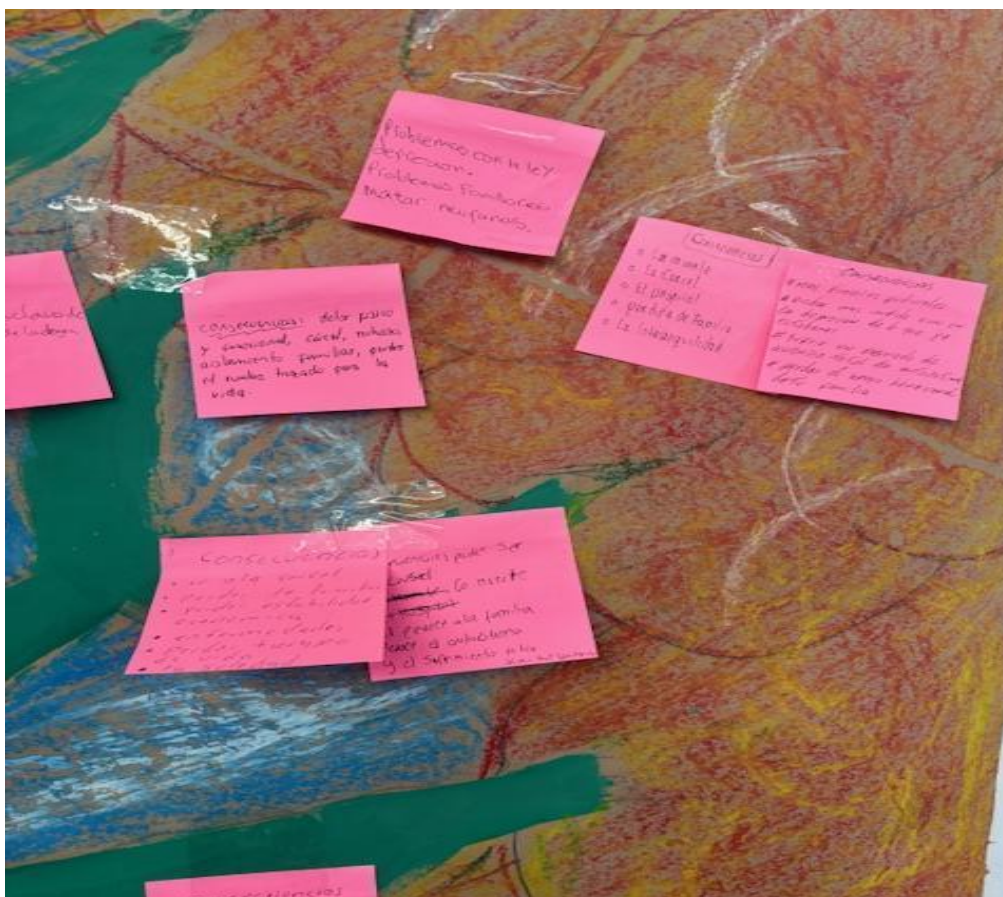
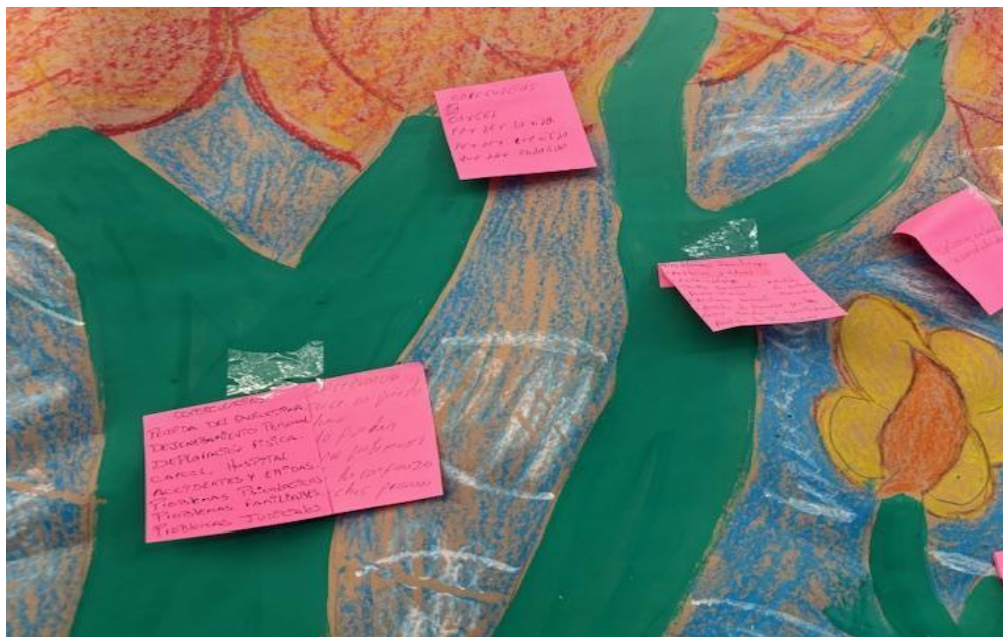
	<p>desarrolló inicialmente, en un bloque de 110 metros de largo por 12 de ancho se distribuyeron 228 celdas por cada galería, cada pabellón estaba conformado por dos corredores laterales de 24 celdas.</p>	<p>metálico y una ducha.</p> <p>En cuanto a los programas de resocialización, cuentan con validación del estudio (programas de clei), programas transversales o de tratamiento, tales como: cadena de vida, pipas, Responsabilidad Integral de la Vida (RIV), familia, misión carácter, grupos de apoyo. Y finalmente, a nivel de tratamiento se encuentra la comunidad terapéutica.</p>					<p>evitación de figurar como líderes y la preferencia por el bajo perfil.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

Árbol de problemas

Árbol de Problemas	
Población.	Personas Privadas de la Libertad de género masculino entre 24 y 55 años, pertenecientes al programa de Comunidad Terapéutica “semillas” del COBOG (Picota).
Identificación del problema central	Con el árbol de problemas se pretende evaluar a los PPL de comunidad terapéutica teniendo en cuenta como problemática central Conductas Delictivas Asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en personas privadas de la libertad, la cual se hace análisis dado el que se ha evidenciado que el consumo de drogas va emparejado con la comisión de delitos.
Identificación de Causas del problema	Dentro del análisis realizado se pudo evidenciar que las causas del consumo de drogas y emparejado al delito se origina por situaciones de índole afectiva, ya sea familiar, de pareja o pares, esto asociado con una baja escolaridad y un contexto en el que socializan a diario.
Identificación de los efectos o consecuencias emergentes al problema y las causas	Dentro de las consecuencias encontramos altas afectaciones negativas no solo a nivel del individuo y de su núcleo familiar y círculo social más cercano, si no, que repercuten en la población, dado que se presenta mayor cantidad de comisión del delito asociado al consumo de sustancias psicoactivas. Dichas conductas se vuelven circulares debido a su privación de la libertad y estar lejos de sus seres queridos generan nuevos impulsos de consumo.
Construcción de objetivos reales basados en el árbol de problemas	<p>Objetivo general:</p> <p>Mitigar los efectos derivados del consumo de SPA asociados a conductas delictivas en personas privadas de la libertad de la comunidad terapéutica COBOG a través de estrategias de intervención psicoeducativas durante el primer semestre del 2025</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar talleres psicoeducativos que apunten al fortalecimiento de las habilidades para la vida para la mitigación de conductas delictivas asociadas al consumo de SPA 2. Ejecutar acciones de intervención grupal que contribuyan al fortalecimiento de las redes de apoyo y relaciones interpersonales 3. Establecer articulaciones interinstitucionales que contribuyan a la promoción de la salud mental 4. Diseñar campañas dirigidas a la sensibilización e información de diversos aspectos concernientes al fenómeno del consumo de SPA

Anexo 3. Fotografías actividad árbol de problemas





Anexo 4. Encuesta de caracterización

ENCUESTA DE CARACTERIZACIÓN COMUNITARIA

Nombre: _____

Fecha: _____

El propósito de esta encuesta es comprender las características generales de la población, los resultados obtenidos permitirán realizar el diagnóstico psicosocial y diseño de un proyecto adaptado a las necesidades específicas de la población objeto de intervención

1. Edad:
 - a. Entre 18 y 24 años
 - b. Entre 25 y 34 años
 - c. Entre 35 y 44 años
 - d. Entre 45 y 54 años
 - e. Mayor de 55 años

2. Género con el que se identifica:
 - a. Femenino
 - b. Masculino
 - c. No binario /Otro /Prefiere no decirlo

3. Nivel académico
 - a. Primaria Incompleta

- b. Primaria Completa
- c. Bachillerato Incompleto
- d. Bachillerato Completo
- e. Técnico/Tecnólogo
- f. Profesional
- g. No escolarizado

4. Estrato socioeconómico:

- a. Sin estratificación
- b. Estrato 1-2
- c. Estrato 3-4
- d. Estrato 5 en adelante

5. Religión que practica:

- a. Católica
- b. Cristiana
- c. No practica ninguna religión
- d. Otra: _____

6. Raza:

- a. Negro/afrodescendiente
- b. Blanco
- c. Indígena
- d. Mestizo
- e. Otro: : _____

7. Recibe ingresos económicos

- a. Sí
- b. No

8. Si la respuesta anterior fue afirmativa, seleccione el promedio que más se ajusta a sus ingresos mensuales:

- a. Menos de 1 salario mínimo (1.300.000)
- b. Entre 1 y 2 salarios mínimos (1.300.000-2.600.000)
- c. Mas de 2 salarios mínimos (2.601.000)

9. ¿Qué actividades le gusta realizar en los tiempos libres?

- a. Deportivas
- b. Educativas (lectura)
- c. Artísticas (Pintura, música, manualidades)
- d. Otras: _____

10. ¿Cuál o cuáles son sus redes de apoyo? Puede seleccionar más de una opción:

- a. Familiar
- b. Amigos
- c. No tiene
- d. Otra: _____

11. ¿Cuál es su rol dentro del pabellón o comunidad terapéutica?

12. ¿Cómo se dan las relaciones en el grupo?

- a. De manera cordial
- b. De manera agresiva
- c. No suelo relacionarme con muchas personas

13. ¿Cuáles son los principales conflictos?

- a. Conflictos de comunicación
- b. Conflictos por intolerancia
- c. Otro tipo de conflicto ¿Cuál?

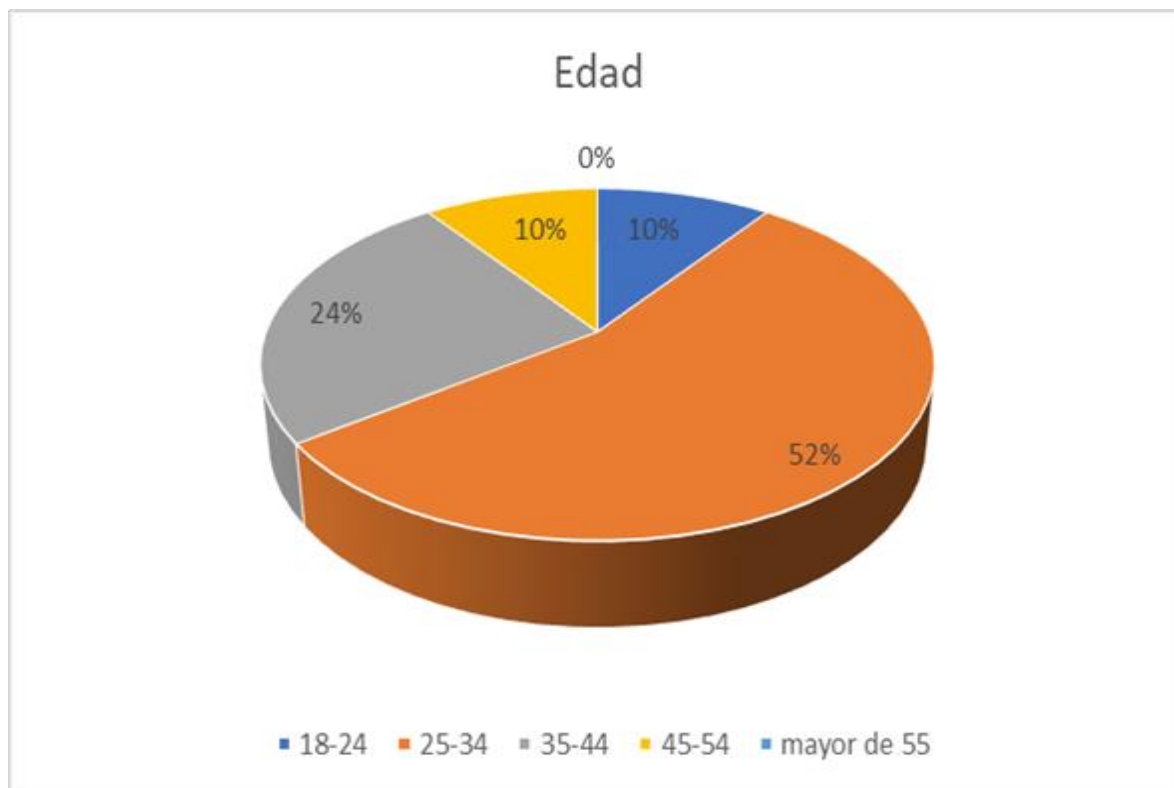
Anexo 5. Resultados encuesta de caracterización

A continuación, se relacionan las respuestas de los encuestados y la relación gráfica de las mismas.

ITEM	VARIABLE	
Edad	18-24	10%
	25-34	52%
	35-44	24%
	45-54	10%
	mayor de 55	0%
Genero	Masculino	100%
	Femenino	0%
	No binario/otro/PND	0%
Nivel educativo	Primaria incompleta	5%
	Primaria Completa	10%
	Bachillerato Incompleto	29%
	Bachillerato Completo	19%
	Tecnologo o tecnologo	5%
	Profesional	0%
	No escolarizado	5%
Estrato socioeconomico	Sin estratificacion	38%
	1 o 2	62%
	3 o 4	0%
	5 en adelante	0%
Religion	Catolica	33%
	Cristiana	14%
	Ninguna	43%
	Otra	10%
Raza	Negro / Afro descendiente	14%
	Blanco	43%
	Indigena	0%
	Mestizo	33%
	Otro	10%
Recibe ingresos economicos	No	100%
	Si	0%

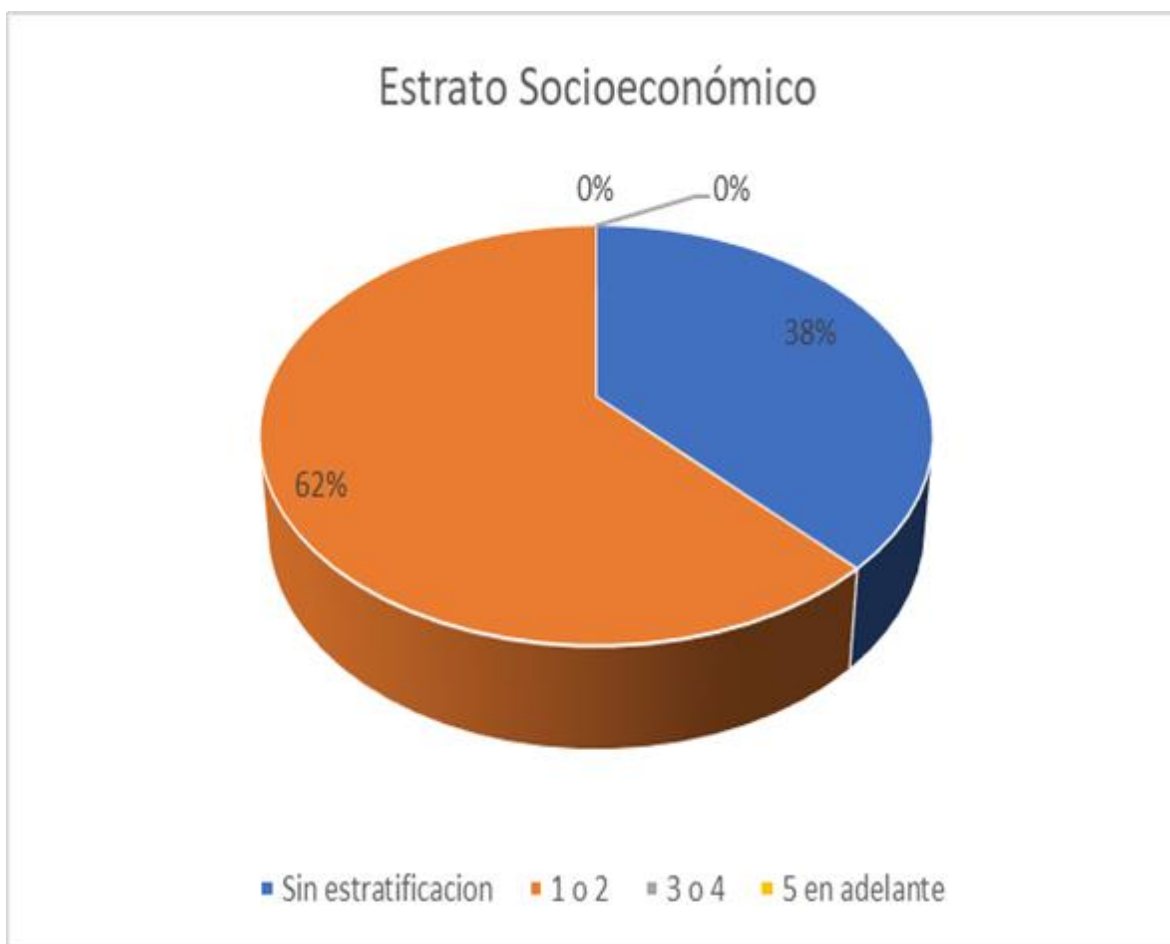
Cuanto	Menos de un salario minimo	0%
	Entre 1 y 2 salarios minimos	0%
	Mas de 2 salarios minimos	0%
Actividades en tiempo libre	Deportivas	48%
	Educativas	14%
	Artisticas	33%
	Otras	5%
Redes de apoyo	Familiar	67%
	Amigos	24%
	NO tiene	5%
	Otro	14%
Cual es su Rol dentro de la comunidad?	Pregunta abierta	0%
Como se dan las relaciones en el grupo?	Cordial	76%
	Agresiva	0%
	No me relaciono	24%
Cuales son los principales conflictos	Comunicación	33%
	Intolerancia	43%
	Otro	24%

Edad



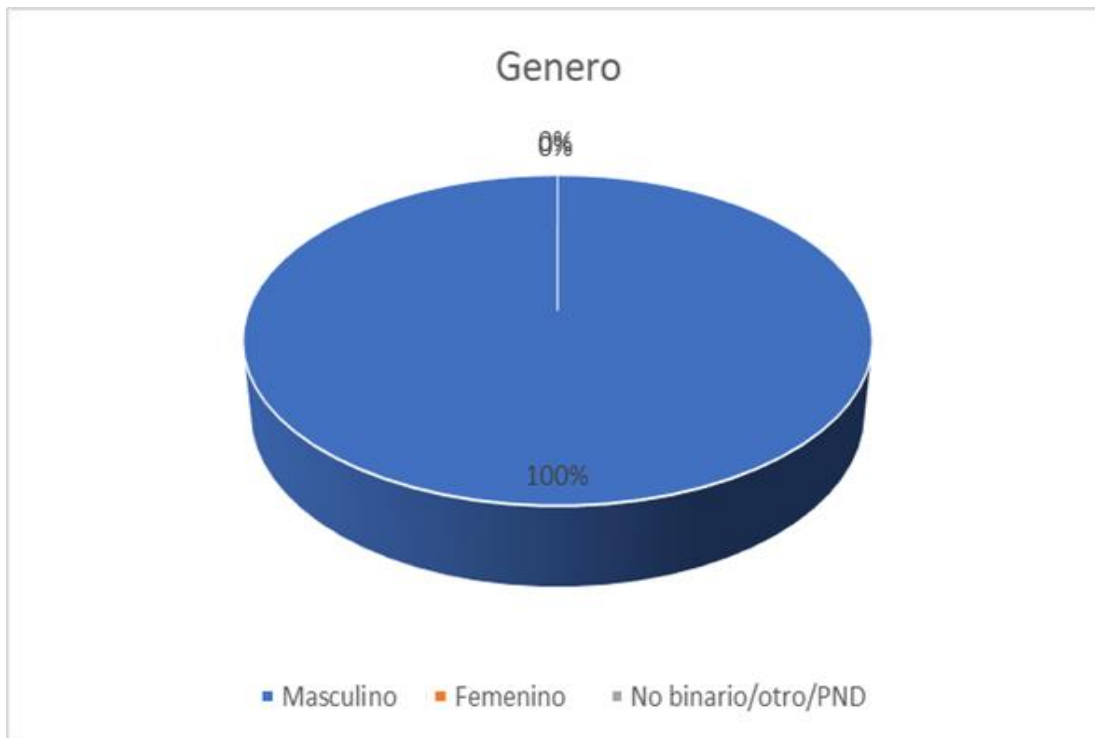
De las 21 personas encuestadas, el 10% correspondiente a 2 personas se encuentra en una edad entre 18 a 24 años, el 52% correspondiente a 11 personas tiene entre 25 y 34 años, 24% correspondiente a 5 personas se encuentran entre 35 y 44 años y el 0% es mayor de 55 años.

Estrato Socioeconómico



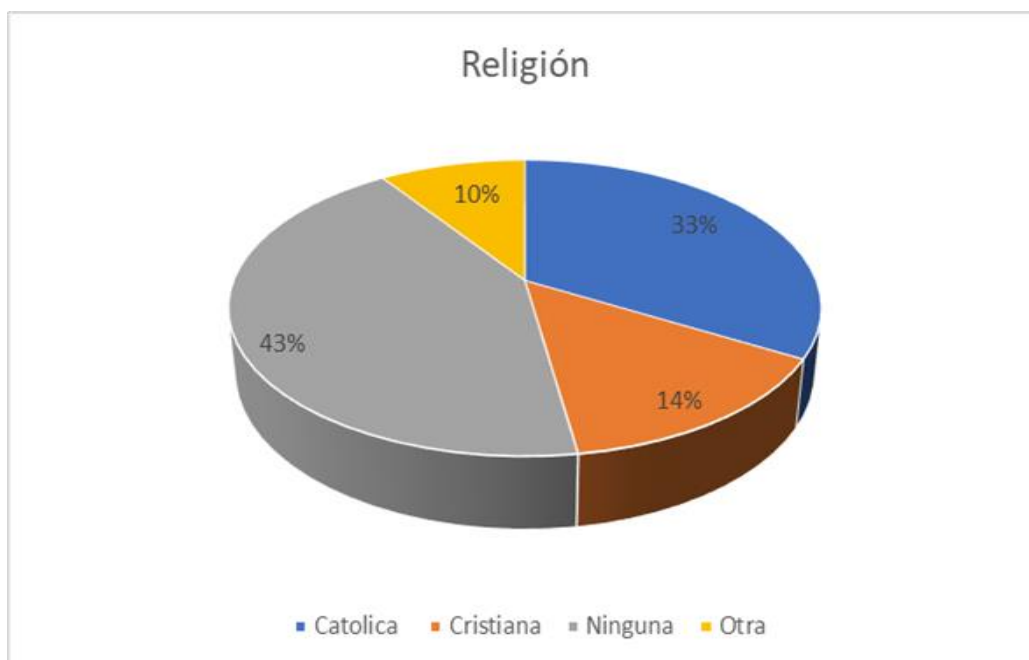
El 62% de los encuestados correspondiente a 13 personas pertenecen a los estratos 1 y 2, el 38% restante que corresponde a 8 personas no se encuentran estratificados, ninguno de los participantes pertenece al estrato 3 en adelante.

Género



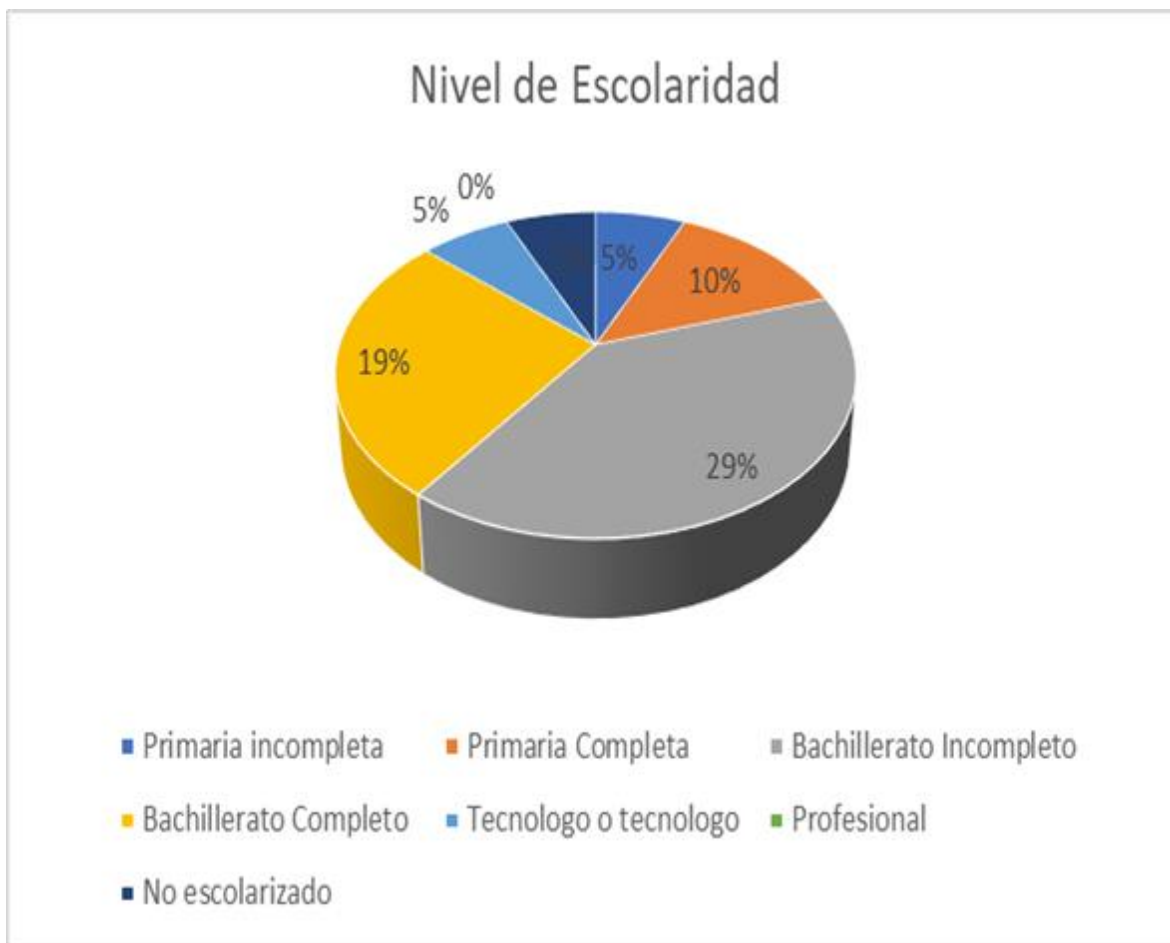
El 100% de la población encuestada es de género masculino

Religión



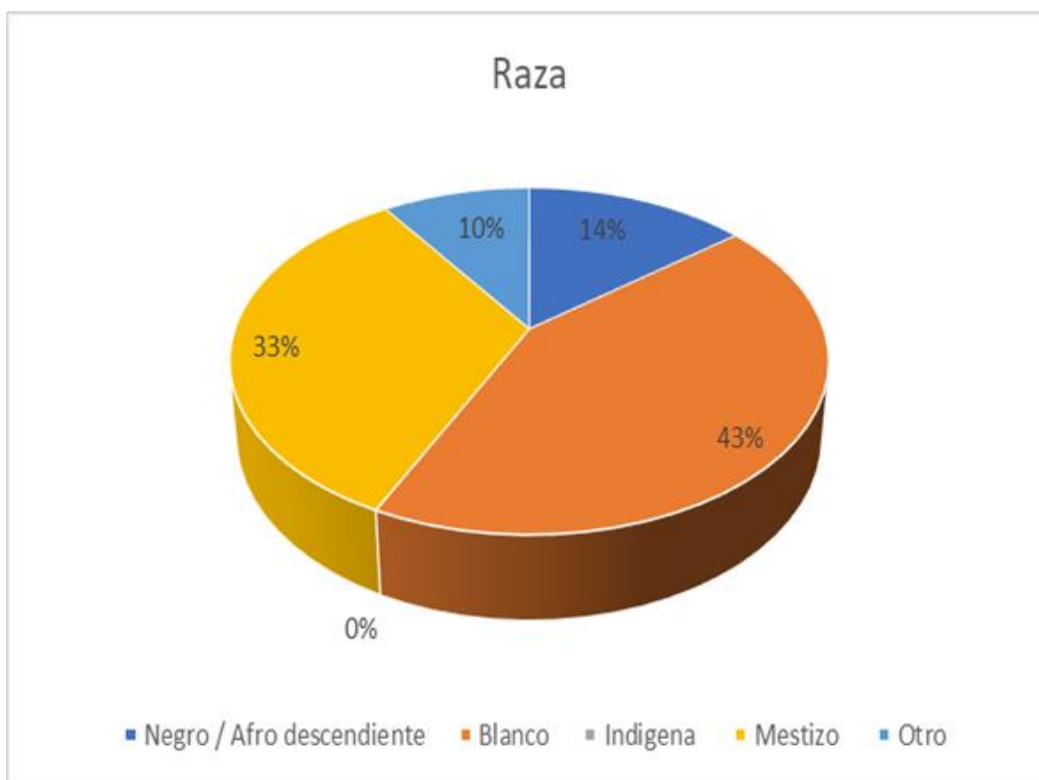
El 43% de los encuestados que corresponde a 9 personas indica no practicar ninguna religión, el 33% correspondiente a 7 personas indican practicar el catolicismo, 3 personas que representan el 14% practican el cristianismo y el 10% restante indica practicar otra religión.

Nivel de escolaridad



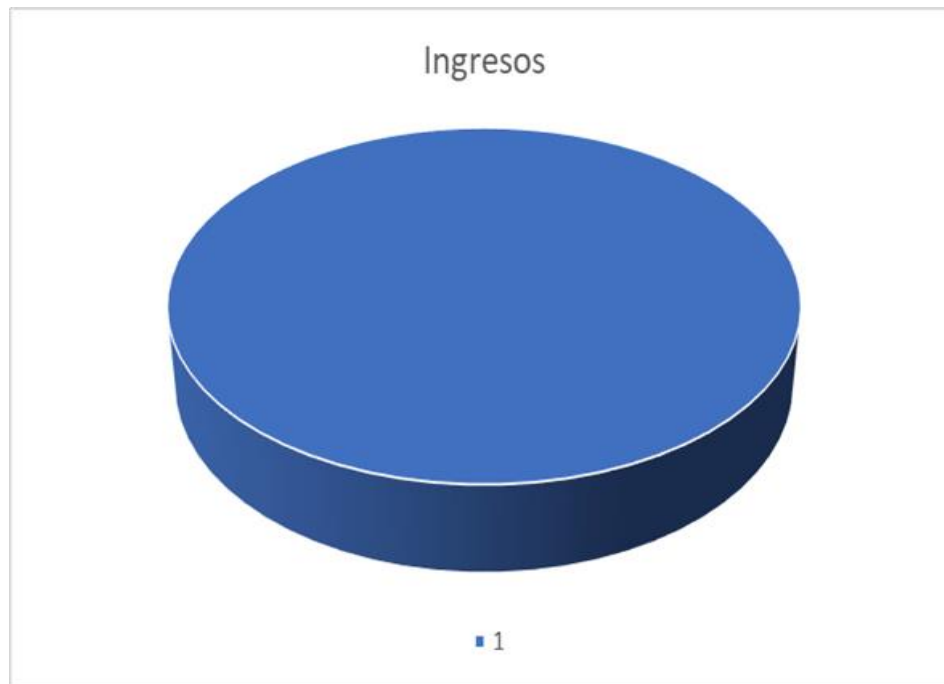
El 29% de los encuestados correspondiente a 6 personas cuenta con el bachillerato incompleto, el 19% que corresponde a 4 personas tienen el bachillerato completo, 2 personas que representan el 10% cuentan con la primaria completa, 1 persona que representa al 5% cuenta con la primaria incompleta, 1 persona tiene estudios técnicos o tecnológicos y el 0% de los encuestados tiene estudios profesionales.

Raza



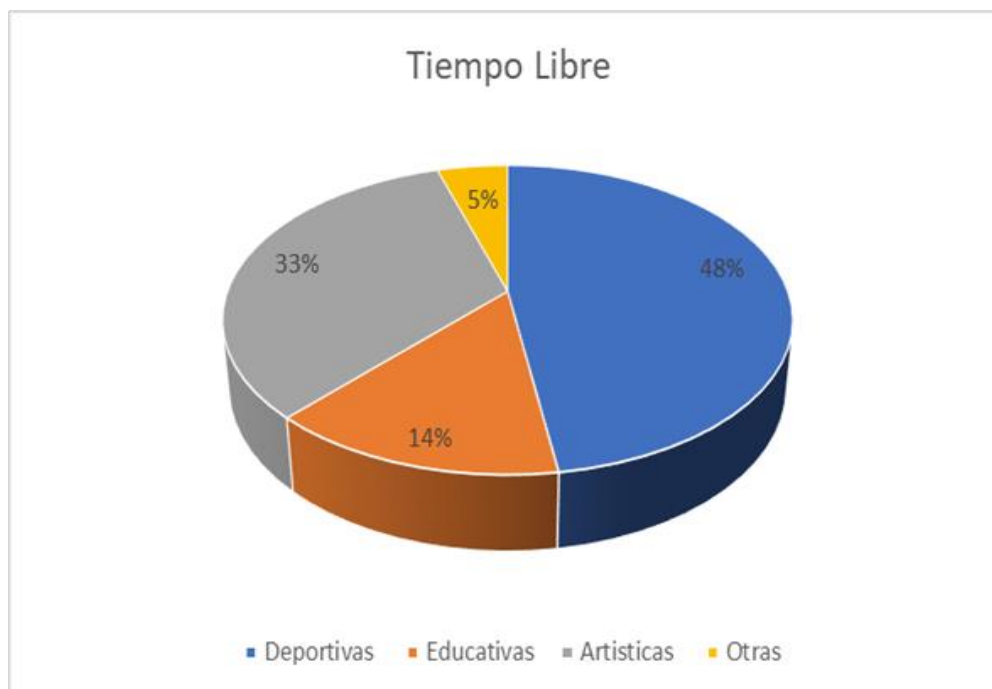
El 43% de los encuestados que corresponde a 9 personas indica ser de raza blanca, el 33% es mestizo con 7 respuestas, el 14% es negro y/o afrodescendiente que corresponde a 3 personas, el 10% restante se identifica con "otro" y el 0% pertenece a la raza indígena.

Ingresos



El 100% de los encuestados afirma no recibir ingresos económicos

Uso del tiempo libre



El 48% de los encuestados correspondiente a 10 personas invierte su tiempo libre en actividades deportivas, 7 personas que representan el 33% de los encuestados informan realizar actividades artísticas, el 14% correspondiente a 3 personas realizan actividades educativas y el 5% restante manifiesta realizar otra actividad.