
**UNA MIRADA DESDE LA ÓPTICA DE LA DE
PSICOLOGÍA JURÍDICA EN PRIVADOS DE LA
LIBERTAD, CONSUMIDORES DE SPA, EN EL
ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y
CARCELARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD
DE COMBITA**

**INMATES, SPA CONSUMERS AT HIGH AND
MEDIUM PRISON SECURITY FACILITY IN
COMBITA: AN ANALYSIS IN LIGHT OF LEGAL
PSYCHOLOGY**

**UN REGARD DE L'OPTIQUE DE LA PSYCHOLOGIE
JURIDIQUE DANS LA LIBERTÉ PRIVÉE, LES
CONSOMMATEURS DE SPA, DANS LA PRISON DE
HAUTE ET MOYENNE SÉCURITÉ ET
L'ÉTABLISSEMENT PRISON DE COMBITA**

**UM OLHAR DA ÓTICA DA PSICOLOGIA JURÍDICA
NA LIBERDADE PRIVADA, CONSUMIDORES DE
SPA, NA PRISÃO DE ALTA E MÉDIA SEGURANÇA
E ESTABELECIMENTO PRISIONAL DE COMBITA**

Fecha de Recepción: 11 de diciembre de 2020

Fecha de Aceptación: 20 de diciembre de 2020

Oscar Javier Hernández Uribe¹

1 Suboficial del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, Técnico Profesional en Documentología y Grafología, Coordinador del Grupo de Policía Judicial del EPAMSCASCO INPEC, Docente de Policía Judicial de la Escuela Penitenciaria Nacional, Capacitador de Documentología y Grafología Forense de la USTA, Practicante de Psicología UNAD e Investigador Criminalístico INPEC. Código ORCID: 0000-0002-3263-6850. Email: javigropes@gmail.com.

Resumen

Se trata de una investigación realizada desde la óptica de la Psicología Jurídica a los privados de Libertad que integran la Comunidad Terapéutica residencial del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Combita (Boyacá) que tiene como objetivo prevenir o intervenir el consumo de sustancias psicoactivas en el contexto del ambiente penitenciario que traen consigo efectos jurídicos a los beneficios jurídicos establecidos en la Ley 65 de 1993 – Código Penitenciario y Carcelario con alcances a la afectación de la salud mental y la resocialización como parte del tratamiento Penitenciario que reciben. A los privados de libertad se les aplicó cuatro pruebas psicológicas en dos momentos, el primero corresponde a un pre test y el segundo como un post teste en lo que se pretende realizar un análisis cuantitativo sobre los hallazgos que resulten de los instrumentos psicológicos aplicados.

Palabras claves: Sustancias Psicoactivas, Consumo, Comunidad Terapéutica, Privados de Libertad, Psicología Jurídica.

Abstract

This is an investigation carried out from the perspective of Legal Psychology to those deprived of liberty that make up the residential Therapeutic Community of the High and Medium Security Penitentiary Establishment of Combita (Boyacá) that aims to prevent or intervene the consumption of psychoactive substances in the context of the prison environment that bring legal effects to legal benefits established in Law 65 of 1993 - Penitentiary and Prison Code, implying mental health and resocialization of inmates. Four psychological tests were applied to those deprived of liberty in two moments, the first corresponding to a pre-test and the second as a post-test, in which it was intended to perform a quantitative analysis on the findings resulting from the applied psychological instruments.

Keywords: Psychoactive Substances, Consumption, Therapeutic Community, Inmates, Legal Psychology

Résumé

Il s'agit d'une recherche réalisée du point de vue de la Psychologie Juridique aux détenus de la Communauté Thérapeutique Résidentielle de l'Établissement Pénitentiaire de Haute et Moyenne Sécurité de Combita (Boyacá) qui vise à prévenir ou intervenir la consommation de substances psychoactives dans le contexte de l'environnement avec la possibilité

qui apportent des effets légaux aux bénéfiques légaux établis dans la Loi 65 de 1993 - Code Pénitentiaire et Pénitentiaire avec la portée d'affecter les bénéfiques légaux établis dans la Loi 65 de 1993 - Code Pénitentiaire et Pénitentiaire. L'objectif est de prévenir ou d'intervenir sur la consommation de substances psychoactives dans le contexte du milieu carcéral, ce qui a des effets juridiques sur les prestations légales établies dans la loi n° 65 de 1993, le code pénitentiaire, en termes de santé mentale et de resocialisation dans le cadre du traitement pénitentiaire qu'ils reçoivent. Quatre tests psychologiques ont été appliqués aux détenus en deux temps, le premier correspondant à un pré-test et le second à un post-test dans lequel il est prévu d'effectuer une analyse quantitative des résultats résultant des instruments psychologiques appliqués.

Mots clés: Substances psychoactives, consommation, communauté thérapeutique, privation de liberté, psychologie légale.

Resumo

Trata-se de uma investigação realizada do ponto de vista da Psicologia Jurídica aos reclusos da Comunidade Terapêutica Residencial do Estabelecimento Penitenciário de Alta e Média Segurança de Combita (Boyacá) que visa prevenir ou intervir no consumo de substâncias psicoativas no contexto do ambiente penitenciário que tragam efeitos legais aos benefícios legais estabelecidos na Lei 65 de 1993 - Código Penitenciário e Penitenciário com alcance para afectar os benefícios legais estabelecidos na Lei 65 de 1993 - Código Penitenciário e Penitenciário. O objectivo é prevenir ou intervir no uso de substâncias psicoativas no contexto do ambiente prisional, o que tem efeitos legais sobre os benefícios legais estabelecidos na Lei n.º 65 de 1993, o Código Prisional e Penitenciário, em termos de saúde mental e de ressocialização como parte do tratamento prisional que recebem. Quatro testes psicológicos foram aplicados aos reclusos em dois momentos, o primeiro corresponde a um pré-teste e o segundo a um pós-teste em que se pretende realizar uma análise quantitativa sobre os resultados resultantes dos instrumentos psicológicos aplicados.

Palavras-chave: Substâncias Psicoativas, Consumo, Comunidade Terapêutica, Privados de Liberdade, Psicologia Legal.

INTRODUCCIÓN

Es una investigación realizada en la Comunidad Terapéutica residencial del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad y Carcelario con Alta Seguridad de Combita (Boyacá), para contribuir al proceso de

resocialización y rehabilitación del uso de consumo de SPA de catorce privados de la Libertad que hacen parte del programa bandera del INPEC.

Los objetivos de la estrategia se direccionaron sobre la identificación de las factores de riesgo y los factores de protección de la población privada de libertad que consume sustancias psicoactivas, mediante la aplicación de cuatro instrumentos: Oms Assit V3.0, Cuestionario de Evaluación IPDE Modulo DSM –IV, Valenti y encuesta sobre la identificación de factores de riesgos y de protección del uso de SPA, con el fin de realizar un análisis inicial del resultado estadístico de las variables de los siete sujetos (PPL) de la T.C, con el propósito de establecer la línea base y aplicar las acciones correspondientes a la implementación de estrategias psicoeducativas que inhiban el consumo de sustancias psicoactivas; con el objeto de alcanzar el desarrollo de todo el potencial humano en competencias para mejorar la calidad de vida, la rehabilitación y la salud mental de la comunidad privada de la libertad que hacen parte del programa de comunidad Terapéutica.

Metodológicamente se tuvo en cuenta un pre test y un post test con los cinco instrumentos de medición, para determinar cuantitativamente, mediante la interpretación estadística de los resultados de cada prueba de las variables de estudio, para medir estadísticamente los resultados logrados y de impacto social comunitario en la Comunidad Terapéutica.

1. ANÁLISIS SOBRE LAS TEORÍAS PSICOLÓGICAS FRENTE A LAS CONSECUENCIAS JURÍDICAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

La salud mental y la perspectiva de la salud mental, es citado por el Dr. Keegan E. (2012) como señala que las “terapias cognitivo-conductuales son una familia de teorías y tratamientos que comparten ciertas premisas básicas y sostienen ciertas diferencias que, afortunadamente, tienen un estatuto más cercano a la diferencia de matices y énfasis que al cisma” (p.29) a modo de interpretación el conjunto de paradigmas buscan que el individuo este en la noción de trabajar por el cambio y pueda atravesar las diferentes fases, manteniendo la firme actitud de cambio. (Vertex Revista Argentina de Psiquiatría , 2012).

La terapia cognitiva, está destinada a “ayudar a personas que presentan situaciones disfuncionales que les provocan alguna forma de dolor o insatisfacción. Muchas veces esto se expresa a través de síntomas” (p.167) (Fernández Álvarez & Fernández Álvarez, 2017, pág. 169).

En la investigación a los preceptos teóricos que sostienen mi propuesta de práctica, encuentro en referente bibliográfico que se denomina como “Efecto de un programa de intervención psicoeducativa en los procesos y estadios de cambio en pacientes policonsumidores”, suscrito por los autores.

Se ha encontrado que el problema del consumo de sustancias psicoactivas ha ido en aumento y sin control, por tal razón se buscan estrategias como psicoeducativas que mitiguen este problema y hoy se ha demostrado su efectividad como estrategia para enfrentar el consumo de sustancias psicoactivas y al respecto los autores Caballero D, González Gutiérrez, Polo Martínez, & de la Torre Peña, (2017), indican que:

La intervención psicoeducativa fue planteada como una modalidad y estrategia de intervención psicológica corta, viable en un contexto institucional de atención (hospitalario y público), pensada y estructurada desde una lógica de mínimos terapéuticos necesarios, coadyuvante y complementaria al tratamiento farmacológico que reciben los pacientes, de carácter primordialmente educativo y participativo (grupal), y orientada conceptualmente desde la perspectiva del Modelo Transteórico para focalizar temas, procesos psicológicos del cambio, y el desarrollo de algunas competencias o comportamientos específicos básicos postulados por este modelo que favorecen el abandono del consumo y la disminución de recaídas (Prochaska, Prochaska & Prochaska, 2013; Prochaska & Norcross, 2013; Prochaska & DiClemente, 1982).”(p.246).

Respecto al modelo transteórico y las intervenciones psicoeducativas dirigidas a individuos farmacodependientes es muy bien recibida dado que este tipo de intervenciones son efectivas y de corto plazo que termina convirtiéndose en un herramienta individual para identificar las fases del cambio de la conducta adicta propuesta en el modelo transteórico que finalmente se pretende que cada individuo pueda utilizar los conocimientos en acciones de cambio cognitivos conductuales y lo indica los autores (Caballero D, González Gutiérrez, Polo Martínez, & de la Torre Peña, (2017) que “contribuye al diseño de intervenciones breves y prácticas de carácter psicoeducativo destinadas a brindar a los pacientes farmacodependientes herramientas necesarias para cambiar actitudes básicas” (p.251).

La psicoeducación es el eje constructor de la comunidad terapéutica, donde se identificó que se trata de un componente que interviene los factores de riesgos que se generan en el contexto penitenciario en un terreno tan robusto para el tratamiento en condiciones de presión se rescata el estadio de preparación y de acción a través de las actividades psicoeducativas que pretenden es explicar en praxis la

problemática de la afectación de salud, debido al uso de sustancias psicoactivas, por eso se indica que “las sesiones psicoeducativas se han identificado como un componente necesario para provocar modificaciones en la vida de un paciente o para prevenir recaídas” (Caballero D, González Gutiérrez, Polo Martínez, & de la Torre Peña, 2017).(p.252), es así que esta estrategia es alcanzable en proceso de tratamiento llevada a cabo en la comunidad terapéuticas residentes y se poder ver los resultados con la participación de los privados de la libertad que integran T.C a través de la escritura terapéutica, desde presentaran una autoevaluación de las enseñanzas aprendidas desde la teórica y la realidad que viven en su proceso de rehabilitación y de esta manera lo entiendan mejor con sus propias habilidades y pueden afrontarlo de una manera adecuada y adaptativa a fin de que puedan comprender su adicción, y lo ratifica el autor (Caballero D, González Gutiérrez, Polo Martínez, & de la Torre Peña,(2017) señala al respecto que “ya que enfatiza en la enseñanza y aprendizajes necesarios que debe obtener el paciente para comprender mejor la enfermedad y responder apropiadamente a sus manifestaciones. Dichos estudios coinciden en plantear que la psicoeducación promueve la adherencia al tratamiento farmacológico y disminuye la frecuencia de recaídas, al mejorar el desempeño social” (p.252).

Hasta este aparte de cuerpo del texto el enfoque psicológico para el trabajo se cambió se base en el cognitivo conductual, soportado en el modelo transteórico con estrategias psicoeducativas y al respecto el autor referencia a los padres del modelo para señalar que “se hace viable desarrollar programas psicoeducativos organizados por etapas en el que se intenta adaptar el tipo de intervención al momento motivacional, cognitivo y conductual (estadio y procesos de cambio) en que se encuentra el afectado,” (Caballero D, González Gutiérrez, Polo Martínez3, & de la Torre Peña, 2017, p. 253).

El autor Keegan E. (2012) es un psicólogo argentino que ha dedicado su vida profesional a la psicología para responder a las necesidades de resolver la problemática de la adicción del abuso de sustancias psicoactivas a fin de resolver esta difícil situación que vive la sociedad y que inicia señalando “Las terapias cognitivo-conductuales proponen al paciente desarrollar estrategias que le permitan la regulación emocional y el manejo del consumo compulsivo. (p.5), desde este presupuesto teórico se basa para centrar la intervención que busca una reestructuración cognitiva, disposición de cambio y considerando que los individuos de SPA que más dificultades para la regulación de la adicción son los más débiles, considerado en estadio de predisposición, conocen la problemática, identifican sus factores de riesgo, pero sin implementar una resiliencia, la cual es definida por la autora (Paya & Castellano, s.f) y los factores que generan resiliencia son:

“1. Mejorar la autonomía, la autoestima y hacer una orientación social positiva dirigida a la juventud que es una fuerza social imparable y vital. 2. Potenciar la unidad de la familia, el afecto, la cohesión, la mutua ayuda, el dialogo. 3. Factores externos de apoyo, amigos, otros familiares, sociedades deportivas, docentes, tutores”. (p.7)

De acuerdo a los insumos necesarios que comprenden un conjunto de factores que estructuran la resiliencia de una persona con problemas de adicción a las sustancias psicoactivas, es una herramienta para complementar el tratamiento, dado que su disposición al cambio esta motivada por encontrar un sentido de la vida como por ejemplo, su familia, sus hijos y sus seres queridos quienes también lamentablemente son afectados y que de alguna razón este dolor, se convierte una reflexión y que lo impulsa a buscar apoyo para salir adelante a su recuperación desde la terapia cognitiva conductual, que “No obstante no todos los tratamientos psicológicos han demostrado ser útiles en el ámbito de la adicción a drogas. Los tratamientos con mayor validez empírica en este campo se enmarcan en un abordaje de orientación cognitivo-conductual (APA, 2000)”. (Sánchez-Hervás & Tomás Gradolí, s.f, pág. 5). Existen múltiples paradigmas frente a la realidad del consumo de sustancias psicoactivas en cuanto si la adicción se aprende, hace parte de los resultados del entorno en que nace y se desarrolló socialmente el individuo y que, por situaciones de falta de carácter, terminan consumiendo por experimentación, es así que desde el enfoque cognitivo conductual se da respuesta al planteamiento del problema, así:

La dependencia a drogas lleva a la persona que la adquiere a comportarse de una forma determinada, conocida como “conducta adictiva”. Desde un enfoque cognitivo-conductual, dicha conducta adictiva presenta dos características fundamentales: 1) Es una conducta aprendida. La conducta de “drogarse” se aprende. Wikler (1965) fue el primero en establecer las bases para una teoría del condicionamiento en las drogas, pues observó que aquellos individuos que habían sido adictos a opiáceos, a veces mostraban señales de un síndrome de abstinencia, meses más tarde de haberse administrado la última dosis. Sandler y Davidson (1977) señalaron que “la mejor manera de comprender la cuestión de la drogadicción o la dependencia como fenómeno de conducta, era estudiar cómo se adquiere y se mantiene la conducta de drogadicción”; 2) Es una conducta que comporta recaídas. El adicto en el proceso de su adicción y en diversas ocasiones, intenta justificarse como “no adicto”. Esta actitud le lleva a realizar diversos intentos de autocontrol en la abstinencia del consumo de la sustancia. En la mayoría de los casos reinicia el consumo y desarrolla rápidamente tolerancia, dependencia y los mecanismos propios de la adicción. (Sánchez-Hervás & Tomás Gradolí, s.f, pág. 6).

Dentro de los postulados citados hasta esta línea del marco teórico, se trae a colación la teoría razonada, señala por el autor Reyes R. (2006), quien referencia a Fishbein y Ajzen (1972,1980) para señalar que la “Teoría de la Acción Razonada” Dorina (2005) representa una aportación al

estudio del comportamiento humano y es sumamente completo y permite tener mayor seguridad en los factores determinantes de la conducta.” (p. 66) es otro modelo que mide los cambios de conducta y que también hipotéticamente se podría utilizar dentro de los instrumentos aplicados, pero para el caso se va a desarrollar como parte del plan de trabajo el modelo transteórico que tiene como propósito identificar el cambio de la conducta , según los autores Díaz, Solano, & Solbes,(2013) señalan que “Según este modelo, el cambio conductual individual sucede a lo largo de una serie de etapas, independientemente de la existencia de tratamientos formales y, en principio, para cualquier tipo de problema conductual”(p.2) , es así que este modelo tiene una metodología e instrumentos para identificar los cambios de la conducta de adicción de las sustancias psicoactivas, y establecer en qué fase de cambio se puede encontrar el individuo y a partir del estadio, se ubica el lugar y la estrategia a trabajar, es así que dentro de este modelo sus creadores la indican que Prochaska y sus colegas definen un proceso de cambio como “cualquier actividad que se inicia para ayudar a modificar el propio pensamiento, sentimiento o conducta” (1994, p.25).[1].” (p.2). Aunado al cuestión del cambio de las conductas adictivas para sustancias psicoactivas el modelo transteórico Mayor, (1995), referencia a los autores “Schneider y Khantzian (1992) diferencian tres estadios en el proceso de abandono de una conducta adictiva: a) Ambivalencia e indecisión b) Resolución y acción e) Mantenimiento y prevención de recaídas ”(p.131) , este mismo modelo ha tenido éxito en procesos de cambio, los cuales considerados como una rueda de cambio que mueven en cinco fases que se irán superando de acuerdo a la percepción de la persona (Comision Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas, (2004).

Es entonces que otro referente bibliografico que sustenta los buenos resultados es el (Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, CONACE (2009) señala que “el enfoque de James Prochaska y Carlo DiClemente acerca de la motivación para el cambio, que indica que las personas atraviesan por una serie de fases en su motivación para abordar, tratar y resolver un problema”. (p.15).

Sea debatido de forma profunda las técnicas de evaluación para establecer el diagnostico en el comunidad terapéutico, desde se pretende evaluar el cambio con el modelo del transteórico y ahora se pasada la página para establecer el modelo que se adecue al caso, apoyado por supuesto de las estrategitas psicoeducativas, pero mirando tener una resultado más eficiente a corto plazo se toma los tratados de la logoterapia fundada por el Viktor Emil Franklin, Velasquez Cordoba , (2007) lo describe como: “Creador de la Logoterapia, considerada como uno de los modelos más importantes de Psicoterapia Existencial, se interesó profundamente por el problema del Sentido de la Vida”(p.347), este gran creador tiene una historia de lucha y supervivencia, quien fue

de familia judía, debiendo vivir la triste experiencia de estar recluso en los campos de concentración nazi, pero desde siempre mantuvo una esperanza y desde entonces se enfocó, después de su liberación a contar su historia en texto y desde surgió la propuesta de la logoterapia, la cual se ocupa del sentido y de allí se Víctor Emil Frankl la fundamento en los siguientes tres pilares:

El primero hace énfasis en que La vida tiene Sentido bajo todas las circunstancias –Sentido de la Vida–; luego se plantea que El hombre es dueño de una Voluntad de sentido y se siente frustrado o vacío cuando deja de ejercerla –Voluntad de Sentido– voluntad de Sentido 17; por último, el tercer postulado resalta que El hombre es libre dentro de sus obvias limitaciones para consumir los sentidos de su existencia. Libertad de Voluntad. (Velasquez Cordoba , 2007, p. 319).

Es así que la logoterapia y sus postulados se convierten en una técnica para complementar técnicamente y teóricamente las estrategias psicoeducativas, pues desde el aprendizaje se busca que el individuo conozca las consecuencias de la su problemática, pero también se pretende orientarlos y entregarles componentes educativos en potencializar sus habilidades para que crean y refuercen sus factores protectores, con el postulado que señala Velasquez Cordoba , (2007) que menciona que: “la logoterapia de Viktor Frankl la cual sustenta que el desarrollo de las adicciones está asociado con un vacío existencial y de esta forma busca facilitar la percepción de sentido de vida” (p. 234). Ahora basado en el modelo de la logoterapia, desde se pretende que el adicto encuentre el sentido de la vida, desde la prisión, es un desafío para el facilitador de psicología, pero no un imposible, basado en la línea base que se estableció para minimizar los nivel de riesgos y magnificar los factores protectores con psicoeducación con el enfoque cognitivo conductual con instrumentos de técnicas del modelo transteórico para identificar los cambios de conducta, se tomó la logoterapia como técnica de intervención para que los privados de libertad encuentren el sentido de la vida y se mitigue la adicción a los sustancias psicoactivas se encontró que de todo el resultado se pueda ver reflejado en potencializar sus habilidades cognitivas, sociales y emocionales desde la escritura terapéutica, definida como “en su suma, escribir y también leer, por su puesto, son armas para explotar en el interior de uno mismo, contactan con el inconsciente (...) lo dijo Octavio Paz “si usted tiene un problema en la vida, la literatura es la gran maestra del hombre” (Kohan , s.f, pág. 5) y este mismo texto se hace referencia a frase celebres que alimentan la teoría que dicen: “Se puede soportar el dolor si se pone en la historia o se cuenta una historia de él” de Isak Dinesen, “en el núcleo de toda novela está la búsqueda del sentido de la vida”de Warter Benjamin y la última frase “Escribir como quien deja la luz encendida y duerme de pie sobre si misma, para pasar cuentas con el miedo, escribir para reorganizar, escribir sin concesiones” de Chantal Maillard.

De este postulado la escritura terapéutica o también llamada escritura emocional, no es un tema nuevo, es una técnica terapéutica que se ha utilizado en otros contextos; las personas con adicciones a las drogas y privadas de la libertad, descripta como los infiernos terrenales del infierno, la decadencia humana y nos imaginables suplicios, se encontrado como un camino de salida, la escritura terapéutica como una herramienta desde el modelo de la logoterapia, estudiada y afirma la autora Martín Gaité (2014) quien referencia Víctor Franklin, quien señala lo siguiente:

Partiendo del modelo de Víctor Frankl, psiquiatra que halló en su decisión de escribir una salida redentora y curativa para su dolor en los campos de concentración alemanes⁴⁴, nace la disciplina que usa la escritura como terapia⁴⁵. En consecuencia, la literatura actual no precisa continuar siendo tan sólo un síntoma más de la neurosis colectiva de este siglo; sino que puede contribuir también a su terapéutica:

Los escritores que han atravesado el infierno de la desesperación, que han experimentado la aparente carencia de sentido de la vida, pueden ofrecer su sufrimiento, como un sacrificio, en el altar del género humano. Sus revelaciones ayudarán al lector que sufra idéntico estado a superar este último. [...] Si el escritor no es capaz de inmunizar al lector contra la desesperación, ha de evitar al menos inoculársela (Frankl, 1982: 100) (Martín Gaité, 2014, p. 594).

De acuerdo a lo dicho por la autora Martín Gaité (2014), referenciada por creador de la logoterapia, se puede concluir finalmente que la escrita terapéutica o la narrativa escrita, se convierte en un vehículo terapéutico muy fuerte para encontrar una vida con sentido, para superar la adicción de las sustancias psicoactivas que se lucha día a día desde los establecimientos de reclusión del orden nacional.

Otra teoría de atribuciones sociales propuesta por el autor Firtz Heider para explicar que ciertos comportamientos provienen de causas de algunos acontecimientos y propone que se distinguen atribuciones internas, personales y externas. En ese orden de ideas la teoría de las atribuciones sociales sostiene que las consecuencias de la conducta se responsabilizan cuando las atribuciones son internas, caso contrario para las externas en este factor no es asumida por el individuo. Este estudio epistemológico corresponde una psicología social, argumentada por los autores (Crespo & Célio Freire, 2014), quienes referencian al autor principal, para señalar:

Heider (1958) construye su psicología social basándose en la idea de que las relaciones interpersonales están determinadas por la interpretación que hacemos sobre el sentido de la acción. Va a centrar su análisis de la responsabilidad en la acción y la imputación o atribución de la misma. (p.274).

En ese orden de ideas el autor opta por mantener un modelo cognitivo individual para explicar las conductas que provienen del enfoque social sobre las atribuciones de responsabilidad, explicadas por los autores Crespo & Célio Freire, (2014) quienes sostienen que “La psicología social ha tratado el tema de la responsabilidad fundamentalmente en el ámbito de la teoría de la atribución causal”. (p.273), así se pueden concluir que las atribuciones sociales son factores por los cuales justificamos la conducta de los individuos y para el caso del consumo de sustancias psicoactivas en personas privadas de libertad, se atribuyen el consumo al hecho que son delincuentes y hace parte de su vida criminal, y de otro lado el estereotipo de ex-reo o haber estado privado de libertad, la sociedad les atribuye estigmatización y exclusión social. Desde el postulado de esta teoría cada privado de libertad debe construir una atribución de responsabilidad con un modelo de cambio social positivo e incluyente.

Al final de este compilado de teorías psicológicas, se cierre con los postulados que dispone la criminología, es una disciplina que se encarga de estudiar la conducta de un sujeto que cometió un delito, partiendo desde su causa, origen y explicaciones psicológicas del evento antisocial, la autora Marchiori (2004) define la criminología como:

Una disciplina científica e interdisciplinaria que tiene por objeto el estudio y análisis del delito, de la pena, delinciente, víctima, criminalidad, reacción social institucional, cultural y económica, a los fines de la explicación, asistencia y prevención de los hechos de violencia.¹ Etimológicamente² la palabra Criminología proviene del latín *crimnis* que significa crimen y del griego *logos* —tratado, estudio— es decir, el estudio del crimen-delito. (p3).

La autora Marchiori (2004a) en su texto menciona que dentro de la criminología se distinguen tres enfoques criminológicos: El primero se denomina como Criminología Clínica, la segunda criminología interaccionista y la tercera como organizacional.

La Criminología Clínica indica estudia el delito como una conducta anormal o patológica, lo que sustenta que un delincuente presenta un tipo de personalidad enferma o dicho en otras palabras es un individuo con una enfermedad social “La Criminología Clínica considera en sus fundamentos teóricos y prácticos, el conocimiento de la personalidad del delincuente, intentando explicar el delito en relación a la problemática de la personalidad” (Marchiori, 2004b, p. 40).

Es así que la criminología esta enfocada en el sistema de penitenciaria, desde se pretende hacer estudio a las conductas criminales, bajo la línea base del proceso de resocialización, teniendo en cuenta los resultados de la personalidad y la conducta antisocial para establecer si el delincuente esta logrando su proceso de resocialización, y al respecto se ha dicho frente a este caso que “Otras

contribuciones importantes de JOSÉ INGENIEROS están referidas al "sistema penitenciario donde considera la necesidad de transformar las cárceles en clínicas criminológicas, conocer la etiología del delito, realizar el tratamiento y favorecer la readaptación social)" (Marchiori, 2004c, p. 46), esto quiere decir que las cárceles no sean solo bodegas para privar de la libertad a los delincuentes, sino que sean instituciones que brinde las atenciones de salud mental y brinde procesos de tratamiento penitenciario para su reinserción a la vida social como una personal recuperada.

La segunda corriente se denomina como criminológica Interaccionista, que ve el delito como "un comportamiento normal en la vida de las sociedades y de las culturas, por lo tanto, el delito no es, como señala la Clínica, una conducta anormal, patológica, sino que constituye un comportamiento normal" (Marchiori, 2004d, p.63). Esta criminología no distingue al delincuente y no delincuente, lo toma como un grupo social y de ahí la respuesta que este enfoque se desprende de estudios sociológicos, porque se centra en dar respuesta a la pregunta ¿ qué está pasando en este grupo social y cuál es su tipo de criminalidad?, además este enfoque toma al criminal como un individuo que sufre de problemas y dificultades sociales y es estigmatizado por la sociedad, en otras palabras, es una víctima de la exclusión y la desigualdades sociales que responde con conductas delictivas a consecuencia de las estructuras sociales y la reacción social.

A raíz de los procesos sociales se desencadena el delito, es por ello que esta corriente maneja un enfoque social y es "evidente que la Criminología interaccionista parte de un enfoque social que se fue convirtiendo en una crítica criminológica de las situaciones del sistema penal, del sistema penitenciario y de los procesos de etiquetamiento que manifiestan determinadas estructuras sociales" (Marchiori, 2004d, p.64), se puede concluir que este enfoque se centra en las causas sociales que construyen delincuentes y trata de explicar desde los modelos de la psicología social comunitaria que sucede respecto al origen de la delincuencia y sus afectaciones en su calidad de vida y entorno.

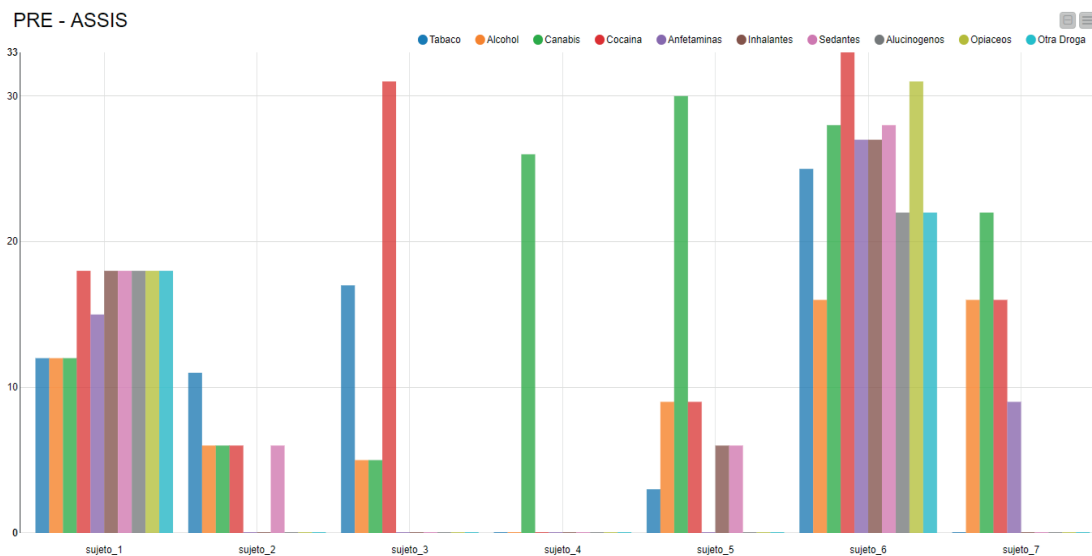
La ultima corriente es llamada como criminología organizacional es definida como "Política Criminal tiene como objetivo central el conocimiento de la criminalidad", la cual se centra en las dimensiones y modalidades delictivas que se registran en cada región y en las nuevas particularidades delictivas (Marchiori, 2004e, p.91), dicho en otras palabras este enfoque corresponde a la estudio y las acciones que toma el estado frente a la delincuencia, conocido como el consejo de política criminal, integrado por las instituciones que luchan contra la criminalidad desde se busca responder con investigaciones judiciales y sanciones penales frente a la conducta delictiva para velar por la seguridad social, la vida, los intereses económicos y el desarrollo socioeconómico desde la intervención de la criminalidad.

2. RESULTADOS PARCIALES OBTENIDOS DEL PRE TEST A PRIVADOS DE LIBERTAD DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA DEL EPAMSCAS DE COMBITA

La tabla que se muestra a continuación, son puntuaciones validas de siete sujetos, cuyos promedios van desde 5 hasta 18 evidenciando consumos de sustancias tanto leves,moderas y abusivas en donde la mayor desviación típica se establece con 12, 402 que que corresponda a la cocaína y desviaciones típicas más baja es de 5,9 que corresponde al alcohol, resaltando que la sustancia de mayor consumo es la cocaína, el cannabis y como consumo leve está el alcohol como se puede apreciar esta la figura No 1.

		Estadísticos									
		Tabaco	Alcohol	Canabis	Cocaina	Anfetaminas	Inhalantes	Sedantes	Alucinogenos	Opiaceos	Otra Droga
N	Válidos	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Media	9,71	9,14	18,43	16,14	7,29	7,29	8,29	5,71	7,00	5,71
	Desv. típ.	9,376	5,956	10,581	12,402	10,515	10,935	10,797	9,827	12,530	9,827
	Mínimo	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
	Máximo	25	16	30	33	27	27	28	22	31	22

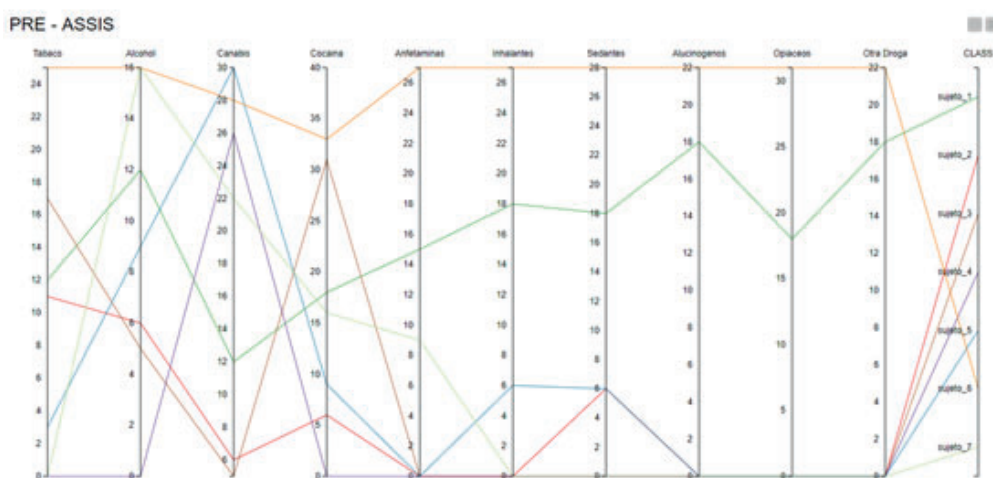
Figura 1: Resultado pre test prueba de ASSIST OMS. Fuente: software KNIME



De acuerdo a los hallazgos de la prueba ASSIST se puede establecer estadísticamente que la cocaína es una de las sustancias psicoactivas con un mínimo de 0 a 33 de máximo lo que significa que requiere de un tratamiento más intenso para el sujeto que se encuentra dentro de esta puntuación. Igualmente se establece una desviación típica del 12, 402 esto quiere decir estadísticamente que los datos son heterogéneos ya que se encuentran distribuidos desde puntuaciones de 6 a 33, siendo importante que en el momento de hacer intervención de hacer estas diferencias entre el consumo leve y abusivo.

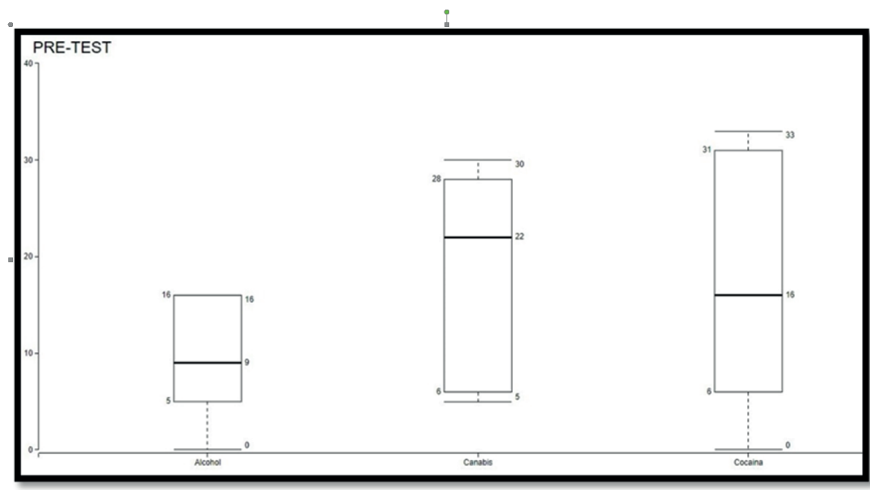
De acuerdo a los hallazgos de la prueba ASSIS se puede establecer estadísticamente que la cocaína es una de las sustancias psicoactiva con un mínimo de 0 a 33 de máximo lo que significa que requiere de un tratamiento más intenso para el sujeto que se encuentra dentro de esta puntuación. Igualmente se establece una desviación típica del 12, 402 esto quiere decir estadísticamente que los datos son heterogéneos ya que se encuentran distribuidos desde puntuaciones de 6 a 33, siendo importante que en el momento de hacer intervención de hacer estas diferencias entre el consumo leve y abusivo.

Figura 2: Resultado pre test prueba de ASSIST OMS. Fuente: software KNIME



En la Gráfica de coordenadas de paralelas (ver figura No 2) se visualiza el trazado de los datos numéricos multivariados en los que se representa una correlación entre siete sujetos y los resultados de las variables de la prueba de Assist, referente a los consumos leves, moderado y abusivos del consumo de sustancias psicoactivas en los integrantes de la comunidad terapéutica.

Figura 3: Gráfica de cajas sobre Resultado pre test prueba de ASSIST OMS. Fuente: software KNIME



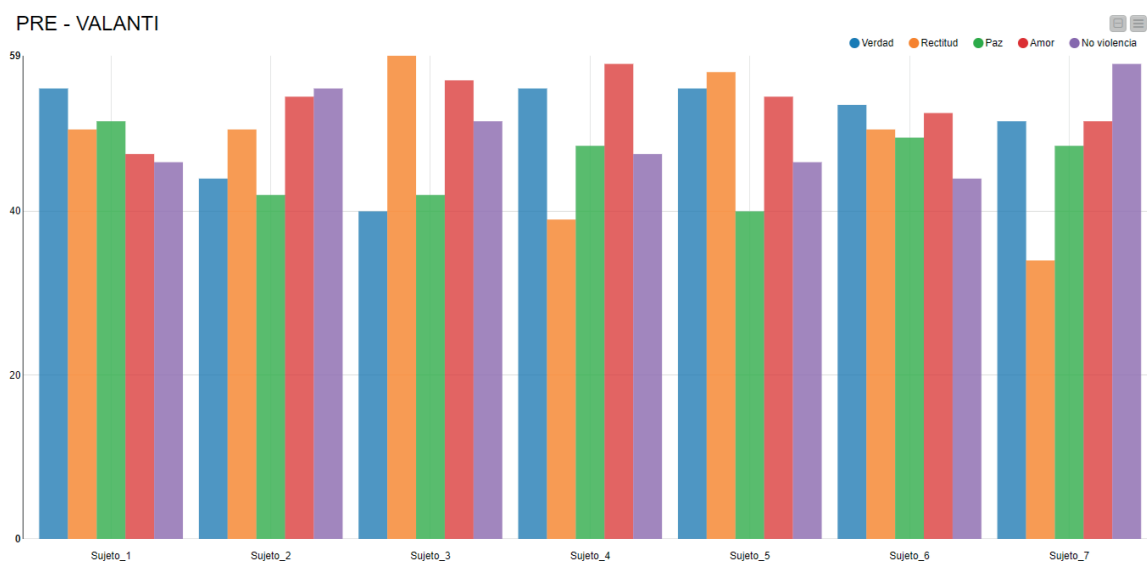
De acuerdo a la gráfica de cajas (ver gráfica 3) se encuentra como resultado que para el caso de la cocaína son muy dispersos frente a la longitud de los cada uno de los intercuartiles y el 25 % que consumieron cocaína se encuentran entre unos rangos de 6 a 16 y tiene una asimetría tendiendo a ser negativa. Para el caso del alcohol su asimetría es negativa y los datos son concentrados, debido a que se encuentran más cercanos a la media. Con respecto a la variable de cannabis su asimetría es negativa, teniendo en cuenta que sus datos se alejan de la media con tendencia heterogénea.

Tabla 2: Resultados estadísticos de Pre test Valanti Fuente: IBM SPSS 2.0

		Estadísticos				
		Verdad	Rectitud	Paz	Amor	No violencia
N	Válidos	7	7	7	7	7
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		50,43	48,43	45,71	53,14	49,57
Moda		55	50	42 ^a	54	46
Desv. típ.		6,051	9,034	4,271	3,579	5,255
Mínimo		40	34	40	47	44
Máximo		55	59	51	58	58

La tabla muestra puntuaciones validas de siete sujetos para los valores de verdad, rectitud, paz, amor y no violencia, en donde la mayor desviación típica es de 9, 034 que corresponde al valor de la rectitud y la desviación típica menor es de 3, 579 del valor amor.

Figura 4: Resultados de la aplicación de la prueba Valanti. Fuente: software KNIME

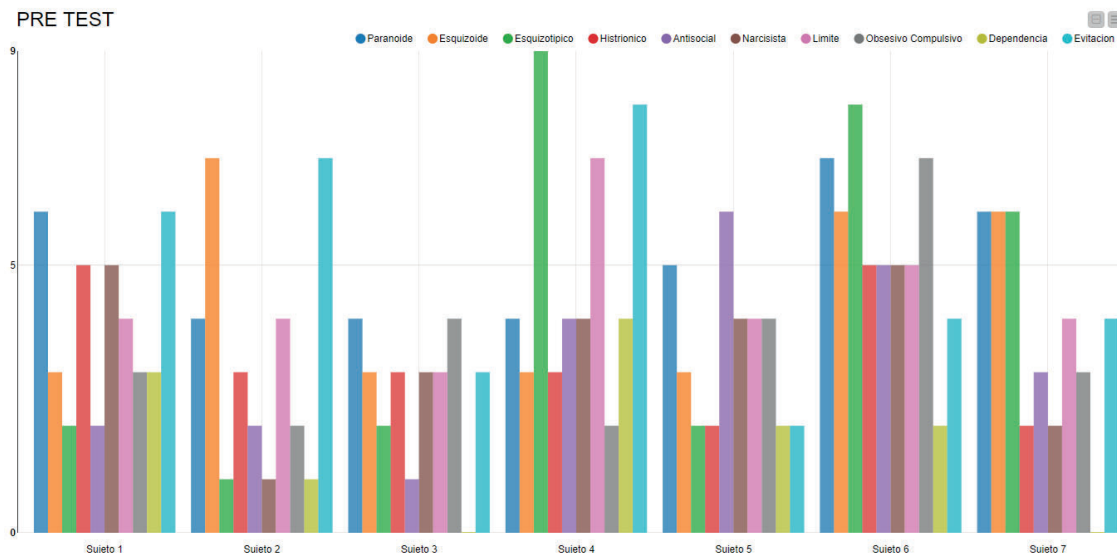


Interpretación de los Resultados Estadísticos: De acuerdo a los hallazgos de la prueba Valanti se puede establecer estadísticamente que el valor del amor está representado con un mínimo de 0 a 59 de máximo (ver figura 4) lo que significa que los sujetos son amorosos, a nivel físico actúan con rectitud y a no violento para los sujetos que se encuentra dentro de esta puntuación. Igualmente se establece una desviación típica del 3, 59 esto quiere decir estadísticamente que los datos son homogéneos (ver figura 4) ya que se encuentran distribuidos desde puntuaciones de 42 a 59, lo que corresponde que se trata de una población caracterizada por valores.

Tabla 3: Resultados estadísticos de Pre test IPDE

		Estadísticos									
		Paranoide	Esquizoide	Esquizotípico	Histrionico	PRE TEST	Narcisista	Limite	Obsesivo_Co impulsivo	Dependencia	Evitacion
N	Válidos	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Media	5,14	4,43	4,29	3,29	3,29	3,43	4,43	3,57	1,71	4,86
	Desv. típ.	1,215	1,813	3,302	1,254	1,799	1,512	1,272	1,718	1,496	2,193
	Mínimo	4	3	1	2	1	1	3	2	0	2
	Máximo	7	7	9	5	6	5	7	7	4	8

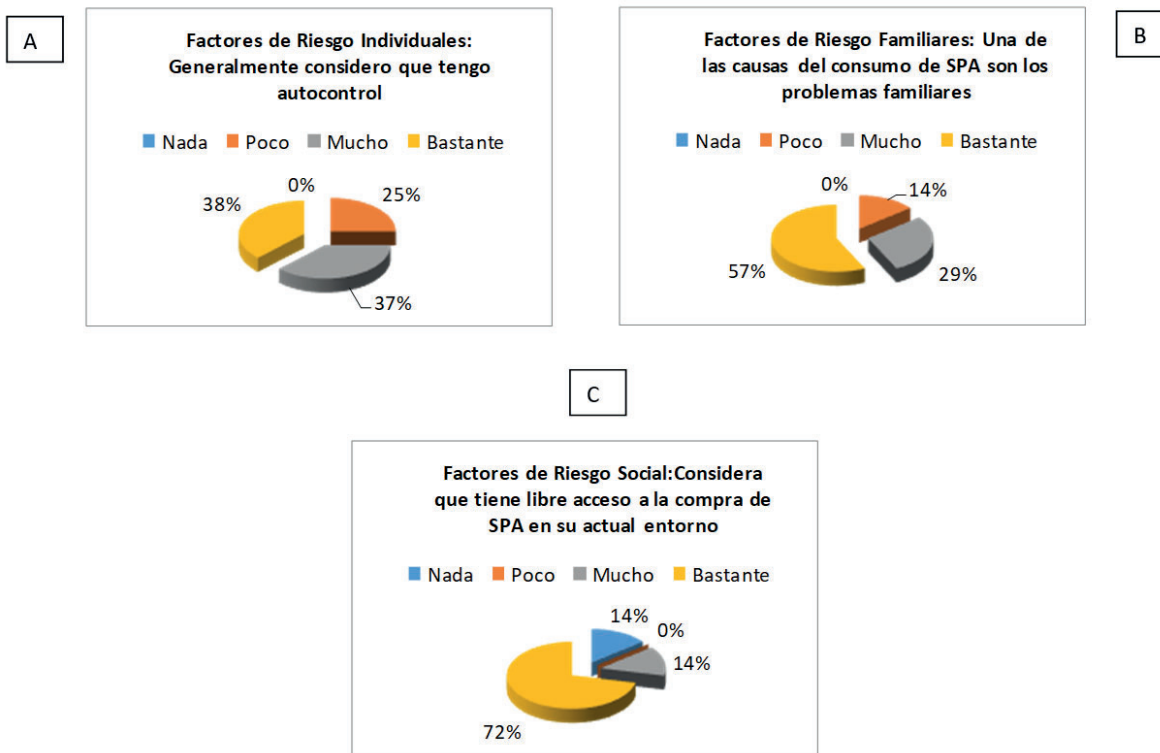
Figura 5: Resultados Pre Test IPDE. Fuente: software KNIME



La tabla muestra puntuaciones validas de siete sujetos para los valores de verdad, rectitud, paz, amor y no violencia, en donde la mayor desviación típica es de 9, 034 que corresponde al valor de la rectitud y la desviación típica menor es de 3, 579 del valor amor.

Interpretación de los Resultados Estadísticos: De acuerdo a los hallazgos de la prueba IPDE se puede establecer estadísticamente que el trastorno Esquizotípico está un mínimo de 0 y un máximo de 9 respuestas marcadas en los resultados de la prueba. Igualmente se establece una desviación típica del 5, 14 esto quiere decir estadísticamente que los datos son heterogéneos (ver figura 5), ya que se encuentran distribuidos desde puntuaciones de 1 a 9, siendo importante que en el momento de hacer intervención será de forma individual.

Figura 6: Resultados pre test (Factores de Riesgo) de Encuesta aplicada a la Comunidad Terapéutica. Fuente: Elaboración propia.



Interpretación Resultados Factores de Riesgo Pre Test: Las tres gráficas de tortas pertenecen a preguntas sobre los factores de riesgo; la primera pregunta corresponde al factor de riesgo individual de los integrantes de la comunidad terapéutica, ¿Generalmente considero que tengo autocontrol?, los resultados obtenidos de esta gráfica (ver gráfica A) indican que el mayor riesgo individual, es el autocontrol con un porcentaje del 37 % del total de los encuestados. La segunda pregunta aplicada en la encuesta es ¿Una de las causas del consumo de SPA son los problemas familiares?, la cual corresponde a los factores de riesgo familiar y los resultados obtenidos en la gráfica de torta (ver gráfica B) señala que el 57 % de los encuestados los problemas familiares son un factor de riesgo. La tercera pregunta aplicada ¿Considera que tiene libre acceso a la compra de SPA en su actual entorno?; esta pregunta está dentro del factor de riesgo social y los resultados obtenidos (ver gráfica C), el 72 % de los encuestados respondieron que tienen libre acceso para la compra de sustancias psicoactivas.

Figura 7: Resultados Pre Test (Factores Protectores) Encuesta a la Comunidad Terapéutica

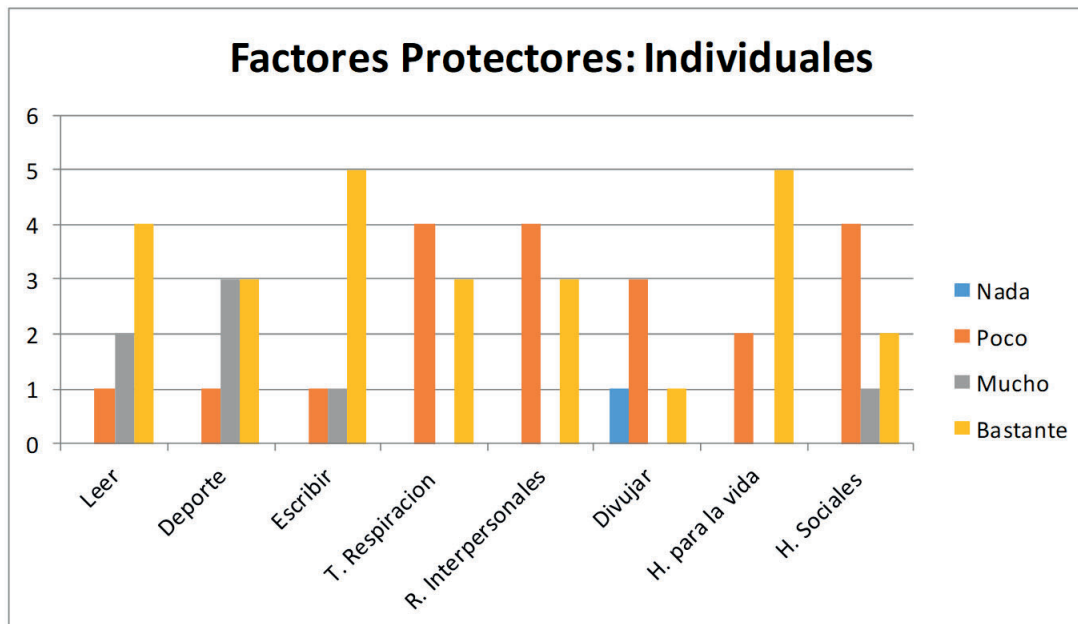


Figura 8: Resultados Pre Test (Factores Protectores) Encuesta a la Comunidad Terapéutica

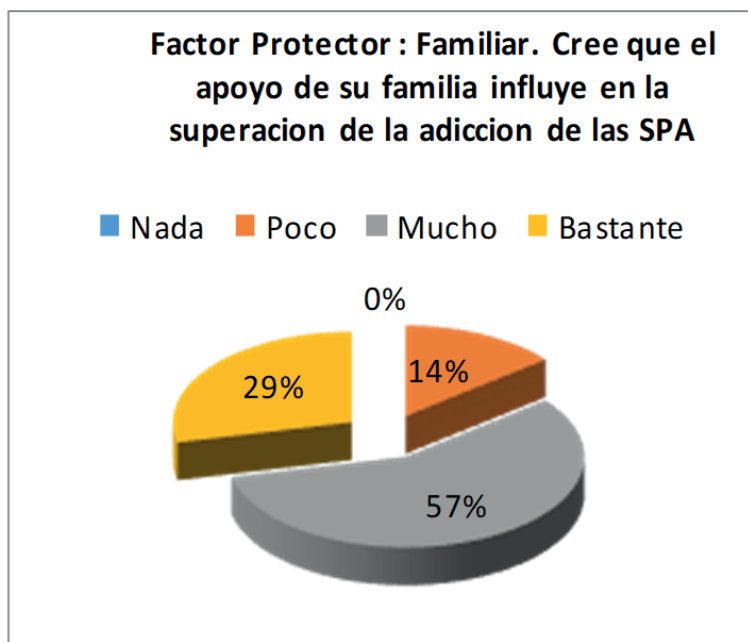
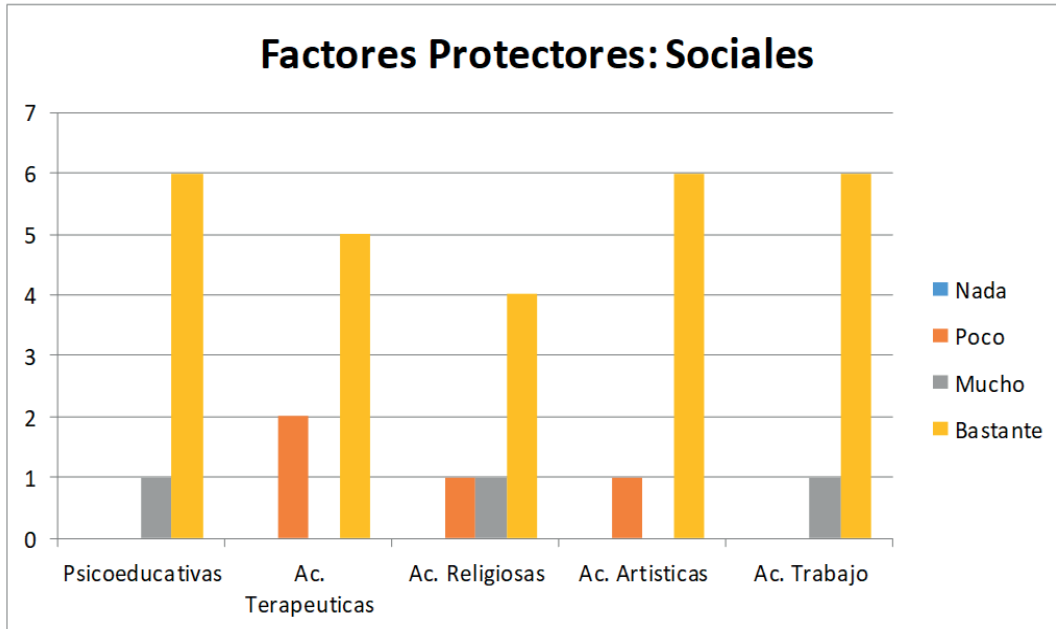


Figura 9: Resultados Pre Test (Factores Protectores) Encuesta a la Comunidad Terapéutica.



Interpretación resultados Factores Protectores: De acuerdo a los resultados de la encuesta de los factores protectores individuales representados en la gráfica de barras (ver gráfica 7) se les pregunto ¿Cuál de las siguientes opciones utiliza usted para disminuir los niveles de ansiedad para el consumo de sustancias psicoactivas? se obtiene como resultado que los encuestados de la comunidad terapéutica respondieron con mayor número de respuestas fue leer, habilidades para la vida y escribir con cinco respuestas marcadas.

En la gráfica de torta (ver gráfica 8) corresponde a la pregunta de ¿Cree que el apoyo de su familia influye en la superación de la adicción de las SPA?, la cual corresponde a los factores familiares, se obtuvo como resultado que el 57 % de los encuestados respondieron que influye mucho en la superación de la adicción.

Como factor protector de categoría social se les pregunto ¿De las siguientes actividades que se relacionan a continuación cuáles cree usted que tiene mayor impacto en su proceso terapéutico? Se obtuvo como resultado (ver gráfica 9) que los encuestados prefieren actividades educativas, terapéuticas, religiosas, artísticas y de trabajo con un mínimo de 4 a 6 respuestas entre los encuestados.

3. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS PARCIALES DE POST TEST EN PRIVADOS DE LA LIBERTAD DEL EPMSCAS DE COMBITA

Tabla 5: Resultados estadísticos de Post test Assist OMS Fuente: IBM SPSS 2.0

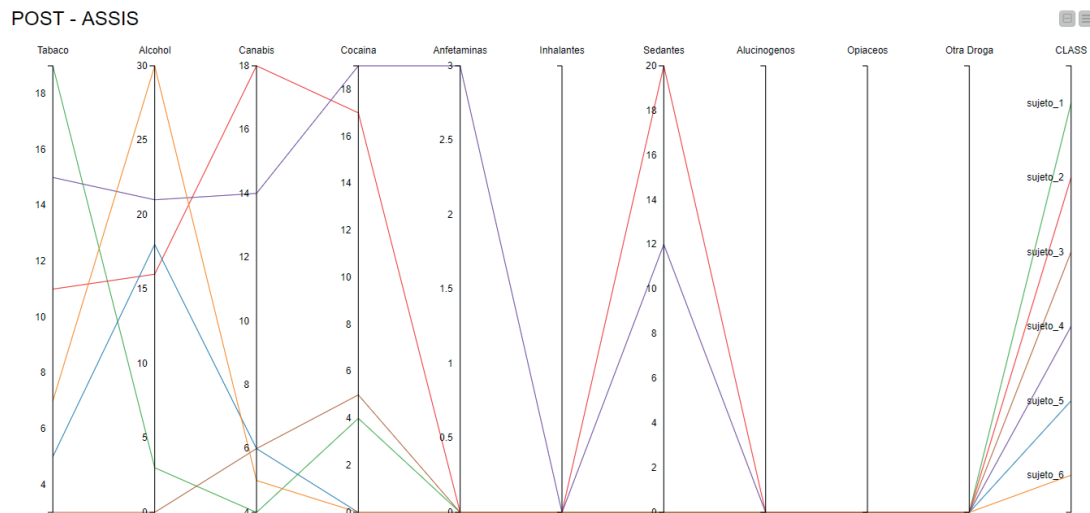
		Estadísticos									
		Tabaco	Alcohol	Canabis	Cocaina	Anfetaminas	Inhalantes	Sedantes	Alucinogenos	Opiaceos	Otra Droga
N	Válidos	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media		10,00	14,67	8,83	7,50	,50	,00	5,33	,00	,00	,00
Desv. típ.		6,164	11,308	5,742	8,408	1,225	,000	8,641	,000	,000	,000
Mínimo		3	0	4	0	0	0	0	0	0	0
Máximo		19	30	18	19	3	0	20	0	0	0

La tabla muestra puntuaciones validas de siete sujetos, cuyos promedios van desde 4 hasta 7,50 evidenciando consumos de sustancias tanto sustancias leves, moderas y abusivas en donde la mayor desviación típica se establece con 14, 57 que corresponda al alcohol y la desviación típica más baja de 1, 2 que corresponde a las anfetaminas; resaltando que la sustancias de mayor consumo como es el alcohol y el tabaco y como consumo leve esta las anfetaminas y no presentan consumo sustancias como alucinógenos, opiáceos y otras drogas como se puede apreciar esta la figura No 11.

Figura 11: Resultados post test de la prueba de Assist. Fuente: software KNIME



Figura 12: Gráfica de coordenadas de paralelas. Resultados post test de la prueba de Assist. Fuente: software KNIME



De acuerdo a los hallazgos de la prueba ASSIST se puede establecer estadísticamente que el alcohol es una de las sustancias psicoactiva con un mínimo de 0 a 30 de máximo, igualmente se establece una desviación típica del 11, 03 esto quiere decir estadísticamente que los datos son heterogéneos, ya que se encuentran distribuidos desde puntuaciones de 3 a 30, siendo importante que al momento de hacer la intervención entre las diferencias del consumo leve, moderado y abusivo.

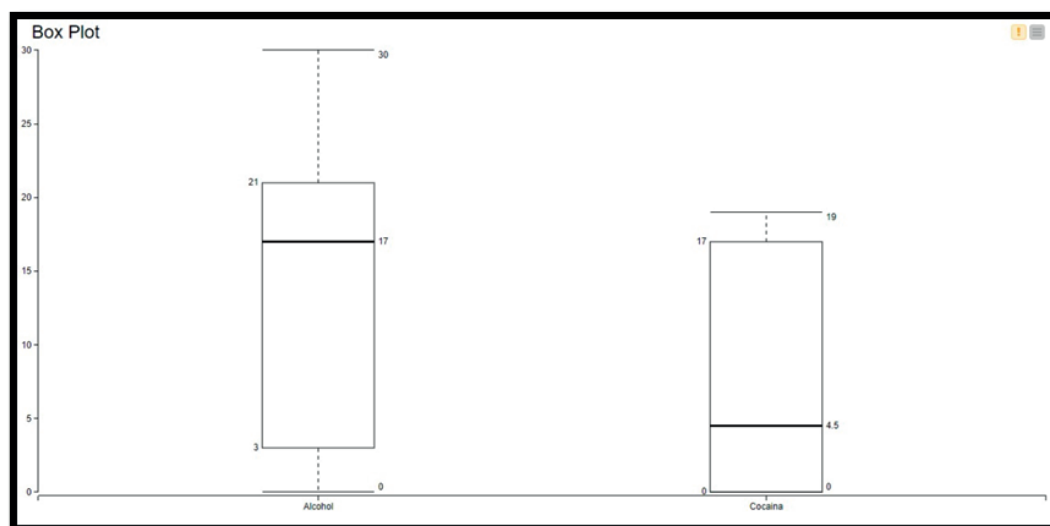
En la Gráfica de coordenadas de paralelas (ver figura No 12) se visualiza el trazado de los datos numéricos multivariados en los que se representa una correlación entre seis sujetos y los resultados de las variables de la prueba de Asisst, en los que se encuentra que el sujeto número seis representa un correlación de consumo de cannabis entre 0 a 6, llegando a la variable de alcohol con una puntuación de máxima de 30 y finaliza con una variable de tabaco con un consumo de una puntuación de 7.

En el gráfico de coordenadas de paralelas, cada variable recibe su propio nombre en relación al número de sujetos con la prueba de Assist. Cada paralelo posee una escala diferente, debido a la escala de resultados de la prueba psicológica mencionada, para medir el consumo de sustancias psicoactivas, es decir, cada variable trabaja con una unidad de medida diferente.

Para los seis sujetos a los cuales se aplicó la prueba de Assist, se estableció una comparación del nivel de consumo de SPA con una serie de líneas de color diferente para cada individuo de la comunidad terapéutica, conectadas a través de cada eje, para visualizar las puntuaciones de consumo en cada sustancia, realizando un parangón de las diferencias de consumo leve, moderado y abusivo

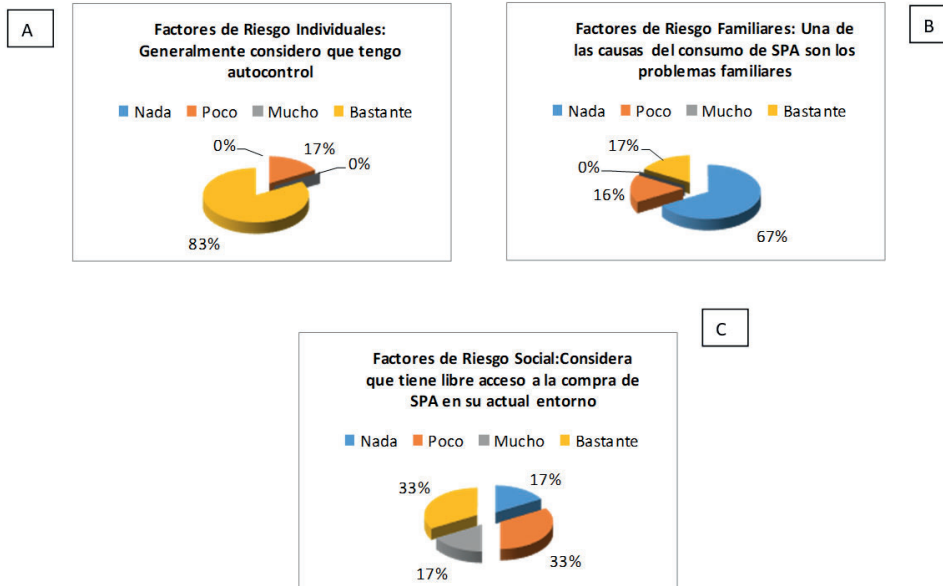
entre cada sujeto, en razón a que los datos son heterogéneos, pudiendo establecer la correlación con líneas conectadas en cada eje de las variables del Assist y los sujetos con relación a los niveles de consumo de SPA realizado en el post test.

Figura 13: Gráfica de Diagrama de cajas o Bigotes para el consumo de alcohol y cocaína. Fuente. Software KNIME.



Un diagrama es una muestra de una gran cantidad de datos distribuidos en un rango, el cual lo podemos observar en una caja. Se puede deducir un rango de 17, no presenta valores atípicos y para el caso del alcohol tiene mayor variabilidad puesto que sus rangos van desde cero hasta treinta, se puede señalar que presenta una distribución asimétrica negativa a diferencia que la cocaína tiene una distribución asimétrica positiva, es quiere decir que si la media se acerca al cuartil tres como se observa en el alcohol, tiende a ser una distribución asimétrica o sus datos de un valor de tres hasta cuartil dos que es de diecisiete (17) que es su mediana, mientras que la cocaína tiene una simetría positiva porque su mediana se aproxima a su cuartil uno (01). Todos los sujetos presentan un índice por debajo de treinta en la variable de alcohol y al menos el 75 % de los sujetos tiene una incidencia de tres sobre el alcohol.

Figura 18: Resultados Post test (Factores de Riesgo) de Encuesta aplicada a la Comunidad Terapéutica. Fuente: Elaboración propia.



Interpretación Resultados Factores de Riesgo Post Test: Las tres gráficas de tortas pertenecen a preguntas sobre los factores de riesgo; la primera pregunta corresponde al factor de riesgo individual de los integrantes de la comunidad terapéutica, ¿Generalmente considero que tengo autocontrol?, los resultados obtenidos de esta gráfica (ver gráfica A) indican que el 83 % de los encuestados tienen autocontrol y no lo consideran un factor de riesgo. La segunda pregunta aplicada en la encuesta es ¿Una de las causas del consumo de SPA son los problemas familiares?, la cual corresponde a los factores de riesgo familiar y los resultados obtenidos en la gráfica de torta (ver gráfica B) señala que el 67 % de los sujetos respondieron que en nada los afecta los problemas familiares. La tercera pregunta aplicada ¿Considera que tiene libre acceso a la compra de SPA en su actual entorno?, esta pregunta está dentro del factor de riesgo social y los resultados obtenidos (ver gráfica C), el 33 % de los encuestados respondieron que tienen libre acceso para la compra de sustancias psicoactivas.

Figura 19: Resultados Post test (Factores de protectores: individuales) de Encuesta aplicada a la Comunidad Terapéutica. Fuente: elaboración propia.

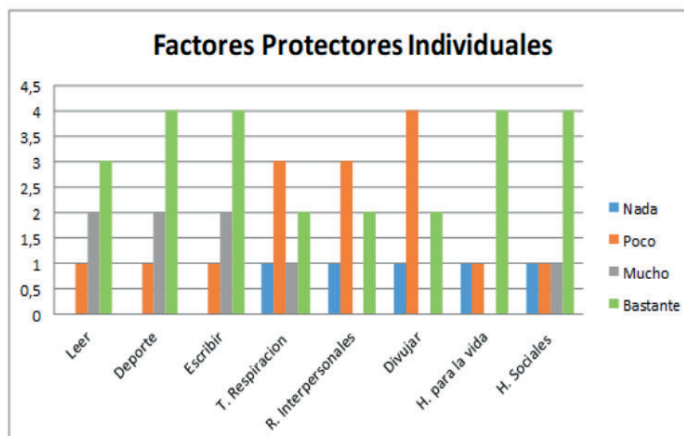


Figura 20: Resultados Post Test (Factores de protectores: Familiar) de Encuesta aplicada a la Comunidad Terapéutica.

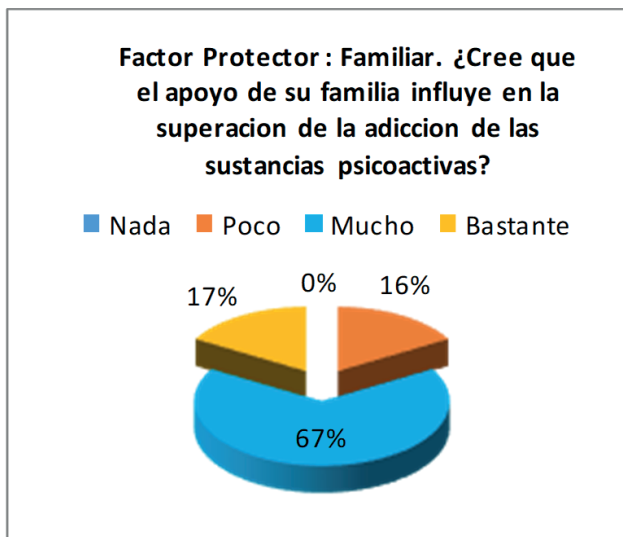
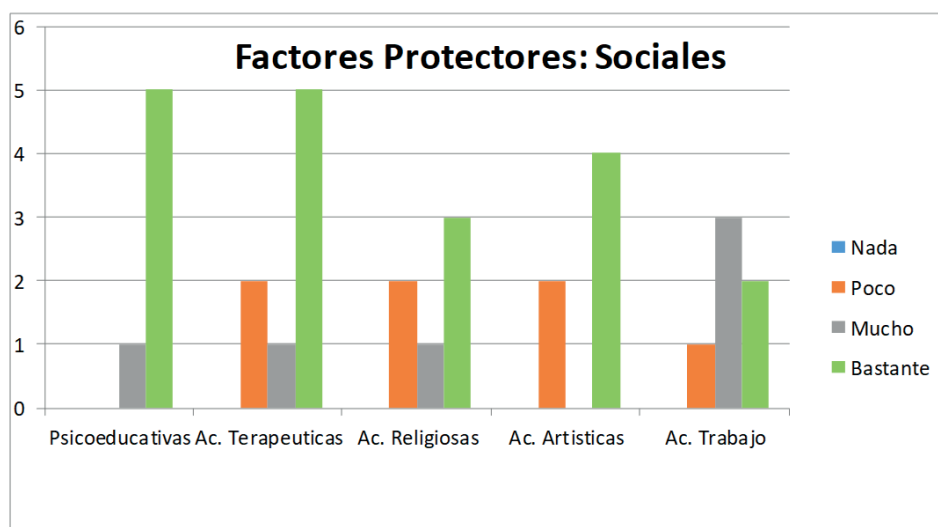


Figura 20: Resultados Post Test (Factores de protectores: Familiar) de Encuesta aplicada a la Comunidad Terapéutica.



Interpretación Resultados Factores Protectores Post Test: Las tres gráficas pertenecen a preguntas de la encuesta del post test sobre los factores protectores. La primera pregunta corresponde al factor protector individual de los integrantes de la comunidad terapéutica, y se les pregunto: ¿Cuál de las siguientes opciones utiliza usted para disminuir los niveles de ansiedad para el consumo de sustancias psicoactivas?, los resultados obtenidos de esta grafica (ver figura 13) indican que el mayor factor protector individual, corresponde a deporte, escribir, habilidades para la vida y sociales. La segunda pregunta aplicada en la encuesta fue: ¿Cree que el apoyo de su familia influye en la superación de la adicción de las sustancias psicoactivas?, la cual corresponde a los factores protectores familiares y los

resultados obtenidos en la gráfica de torta (ver figura 14) señala que el 67 % de los encuestados el apoyo de la familia ha sido fundamental para el proceso de rehabilitación que se adelanta en Comunidad Terapéutica. En la tercera pregunta aplicada se les indago a los sujetos que: ¿Cuáles cree usted que tiene mayor impacto en su proceso terapéutico?, los encuestados dieron como respuesta que las actividades que le han generado mayor impacto en su rehabilitación han sido las actividades psicoeducativas y terapéuticas.

4. CONCLUSIONES PRE TEST VS POST TEST APLICADOS A LOS PRIVADOS DE LIBERTAD DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD DE COMBITA

De acuerdo a la aplicación de los cuatros instrumentos de ASSIS, VALANTI, IPDE y la encuesta en el pre test y post, se consolidaron los resultados en tablas del software SPSS y gráficas estadísticas que tenían como propósito medir el impacto de las acciones psicoeducativas en la Comunidad Terapéutica encontrando sobre la línea base en el pre test del ASSIS que la mayor desviación típica se establece con 12, 402 que corresponda a la cocaína y desviaciones típicas más baja es de 5,9 que corresponde al alcohol, resaltando que la sustancias de mayor consumo es la cocaína, el cannabis y como consumo leve está el alcohol y con relación al post test arrojó que mayor desviación típica es de 14, 57 que corresponde al alcohol y la desviación típica más baja de 1, 2 es de las anfetaminas; resaltando que la sustancias de mayor consumo es el alcohol, tabaco y como consumo leve esta las anfetaminas y no presentan consumo sustancias como alucinógenos, opiáceos y otras drogas. En ese orden de ideas de los resultados estadísticos antes expuestos se logró una disminución del consumo de cannabis, cocaína y de anfetaminas, demostrada cuantitativamente con los resultados estadísticos del SPSS y de esta forma se logran medir el impacto de los resultados de las acciones psicoeducativas adelantadas durante la práctica. Ahora con relación a la encuesta sobre los factores de riesgo y los factores protectores del consumo de sustancias psicoactivas en la fase del pre test, se halló la siguiente información: para los factores de riesgo individuales respondieron el 37 % de los encuestados que el mayor riesgo es el autocontrol, el factor de riesgo familiar son los problemas familiares para un total del 57 % y el factor de riesgo social respondió el 72 % de los encuestados es el libre acceso para la compra de sustancias psicoactivas.

En la encuesta ejecutada en el post teste sobre los factores de riesgo se obtuvieron los siguientes resultados: para el factor de riesgo individual frente al autocontrol indican que el 83 % responden que es poco su riesgo, para el caso del factor de riesgo familiar, respondieron 67 % de los sujetos encuestados que en nada los afecta los problemas familiares con respecto al consumo de sustancias psicoactivas y para factor social, respondieron el 33 % de los encuestados respondieron que tienen libre acceso para la compra de sustancias psicoactivas.

La encuesta ejecutada en el post test sobre los factores protectores se encontró que los factores protectores individuales son actividades como el deporte, escribir, habilidades para la vida y sociales; para la segunda pregunta relacionada con el factor familiar los encuestados respondieron que el apoyo de sus familias ha sido primordial en su proceso de rehabilitación en la comunidad y la tercera pregunta se les indago sobre el factor protector social en donde dieron como respuesta que las actividades psicoeducativas se convirtieron en una herramienta para cambiar sus historias del consumo sustancias psicoactivas a una nueva visión de una vida esperanzadora.

En los resultados de los test de personalidad de IPDE se encontró una relación de resultados en todos los integrantes de comunidad Terapéutica del INPEC de Cóbmita que en todos los sujetos presentan trastornos de: Paranoide, Esquizoide y Esquizotípico. Se interpretó a nivel general de la comunidad que presentan falta de confianza y autoafirmación, problemas emocionales, negación de ansiedades y necesidad de alto compromiso con valores, pasividad frente a las normas como se estableció con la prueba VALANTI que en promedio le dan importancia al valor de la verdad, la paz, el amor y la no violencia.

De acuerdo a los hallazgos anteriores se realizó un informe psicológico para cada sujeto de la comunidad Terapéutica con base a los resultados de los instrumentos psicológicos que se citaron en el presente trabajo de práctica, teniendo en cuenta la ley 1090 de 2006, por medio de la cual se establece el ejercicio de la psicología con el propósito de generar condiciones que contribuyan a la calidad vida, la salud, el bienestar y el mejoramiento de la C.T para la rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas y la resocialización de los privados de libertad. Como cierre final de las acciones psicoeducativas implementadas en la comunidad Terapéutica, los privados de libertad construyeron narrativas en textos manuscriturales como mensajes reflexivos frente al sentido de vida, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, la auto identificación de los factores de riesgo y factores de protectores del uso del consumo de SPA y servirá como un documento narrativo sobre sus historias de vida y de lecciones aprendidas para los próximos integrantes de la Comunidad Terapéutica.

Referencias

Alavez, H., Cardenas, C. J., Calume, J., Slavador, G. I., & Restrepo, A. (2006). Prpuesta para la Atencion del Uso Disfuncional de sustancias Psicoactivas en el contexto Carcelario Colombiano con el Enfoque de comunidad Terapeutica. Bogota: Impalma.

Armas Ortega, Y. (2008). Universidad Ecotec. Test Psicologicos. Obtenido de https://www.ecotec.edu.ec/material/material_2014D_PSI411_41_38045.pdf.

Brum, A., & Gonzalez, V. (2008). Validez del Cuestionario International Personality Disorder Examination (IPDE) en una muestra de población penitenciaria. *Rev Esp Sanid Penit* 2008; 10: 35-40. Obtenido de http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v10n2/en_original1.pdf.

Caballero D, C., González Gutiérrez, O., Polo Martínez, I., & de la Torre Peña, G. (2017). Estudios Actuales en Psicología. Capítulo 11. Efecto de un Programa de intervención psicoeducativa en los procesos y estadios de cambio en pacientes policonsumidores. Obtenido de <http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/1126/Estudios%20en%20psicolog%C3%ADa.pdf?sequence=1#page=244>.

Castillero Memensa, O. (2020). Diccionario de Psicología: 200 conceptos fundamentales. Obtenido de <https://psicologiyamente.com/psicologia/diccionario-psicologia>.

Centro de Integración Juvenil, A.C. (2003). Psicoterapia Individual, grupal y familiar del consumo de Drogas. Obtenido de <http://www.biblioteca.cij.gob.mx/publicaciones/tratamiento/libro4.pdf>.

Cibersam. (2015). Banco de Instrumentos y metodologías en Salud Mental. Obtenido de <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=261>.

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. (Agosto de 2004). Revista Peruana de Drogodependencias. Análisis e Investigación. Volumen. Obtenido de <http://cinensino.com/descargas/Revista%20Peruana%20de%20Drogodependencias.pdf#page=93>.

Congreso de Colombia. (2019). Ley 65 de 1993. Diario Oficial No. 40.999, de 20 de Agosto de 1993. Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario. Obtenido de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0065_1993.html.

Congreso de Colombia. (Diciembre de 2019). Secretaría Senado. Diario Oficial No. 46.383 de 6 de septiembre de 2006. Ley 1090 Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Obtenido de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html.

Congreso de la República. (Diciembre de 2019). Ley 1566 de 2012. Diario Oficial No. 48.508 de 31 de julio de 2012. Obtenido de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1566_2012.html.

Congreso de la República. (Diciembre de 2019). Ley 1616 de 2013. Diario Oficial No. 48.680 de 21 de enero de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. Obtenido de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html.

Congreso República Colombia. (2019). LEY 1709 DE 2014 enero 20. Diario Oficial No. 49.039 de 20 de enero de 2014. Por medio de la cual se reforman algunos artículos de la Ley 65 de 1993, de la Ley 599 de 2000, de la Ley 55 de 1985 y se dictan otras disposiciones. Obtenido de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1709_2014.html.

Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, CONACE . (2009). Modelo De Intervención En Personas Con Consumo Problemático De Sustancias Psicoactivas. Manual para Tratamiento de Bajo Umbral. Tomo V. Obtenido de http://www.bibliodrogas.gob.cl/biblioteca/documentos/TRATAMIENTO_CL_5230V.5.PDF.

Corte Constitucional de Colombia. (2013). Sentencia T-949/13. Relatoria. . Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2013/T-949-13.htm>.

Crespo, E., & Célio Freire, J. (2014). La atribución de Responsabilidad: de la cognición al sujeto. *Psicol. Soc.* vol.26 no.2 Belo Horizonte May/Aug. 2014. Obtenido de <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n2/a04v26n2.pdf>.

Crespo, E., & Célio Freire, J. (2014). La Atribución de Responsabilidad: de la Cognición al Sujeto. *Psicol. Soc.* vol.26 no.2 Belo Horizonte May/Aug. 2014. Obtenido de <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n2/a04v26n2.pdf>.

Díaz, F., Solano, N., & Solbes, I. (Enero de 2013). Autobiografía y anorexia: Una alternativa cualitativa al modelo de estados del cambio de Prochaska y DiClemente. Obtenido de <https://pdfs.semanticscholar.org/ce6a/92f68d69bd543da57a46d8f2be5f7966c0e0.pdf>.

Dorina, S. (Octubre de 2005). Laboratorio de Evaluación Psicológica y Educativa. Facultad de Psicología Universidad Nacional de Córdoba (Argentina).ISSN N ° 1515 - 1867. Obtenido de <https://revistas.psi.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/538/478>.

Fernández Álvarez, H., & Fernández Álvarez, J. (2017). Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 22, 157-169, Terapia cognitivo conductual integrativa. Obtenido de http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2017-22-2-5025/Terapia_cognitivo.pdf.

INPEC. (2020). Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario. Obtenido de <http://www.inpec.gov.co/institucion/organizacion/establecimientos-penitenciarios/regional-central/epamscas-combita>.

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario . (29 de Abril de 2020). Mision y Vision del INPEC. Obtenido de <https://www.inpec.gov.co/institucion/quienes-somos/mision-y-vision>.

Keegan, Eduardo. (Junio de 2012). Revista Psicologica de la Facultad de Psicología UBA. Obtenido de http://www.intersecciones.psi.uba.ar/revista_ed_n_3.pdf#page=5.

Kohan, S. (s.f). La escritura terapeutica, claves para escribir la vida y la creacion literaria. Obtenido de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=l7iK-0RpOOUC&oi=fnd&pg=PT6&dq=escritura+terapeutica+%&ots=sCjo6G7zag&sig=zYe8xdRwAu9XOF_Q6Pt7pmkrOml#v=onepage&q&f=false.

Laespada, T., Ioseba, I., & Aróste, E. (Julio de 2004). Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV. Obtenido de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Factores%20CAPV.pdf>.

Leon Barreto, J. Y. (2017). Estrategias de Intervención Psicoeducativas para mejorar conductas desafiantes y unidad académica de ciencias sociales, carrera de ciencias de la educación mención, psicología educativa bajo rendimiento de adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10457/1/ECUACS%20DE00027.pdf>.

Leon Barreto, J. Y. (2017). Estrategias de Intervención Psicoeducativas para Mejorar Conductas Desafiantes Y Unidad Académica De Ciencias Sociales, Carrera De Ciencias De La Educación Mención, Psicología Educatibajo Rendimiento De Adolescentes Consumidores De Sustancias Psicoactivas. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10457/1/ECUACS%20DE00027.pdf>.

Manual de uso del Test de Wartegg. (s.f). Obtenido de https://serproductivo.org/wp-content/uploads/2018/06/Wartegg-Zeichentest_Manual.pdf.

Marchiori, H. (2004). Libro Criminología Teorias y Pensamientos. Primera Edición. Paginas 1-117. Editorial Portuja, SA de CV 8. México DF. Recuperado el Abril de 2020, de file:///C:/Users/CUD/Downloads/Hilda_Marchiori_Criminologia_Teorias_y.pdf.

Martin Gaité, C. (2014). Carmen Martín Gaité: la escritura terapéutica. Revista de Literatura, 2014, julio-diciembre, vol. LXXVI, no. pág.. 575-603, ISSN: 0034-849X. Obtenido de <http://revistadeliteratura.revistas.csic.es/index.php/revistadeliteratura/article/view/349/364>.

Martínez Ortiz, E., Castellanos, C., Osorio Castaño, C., & Camacho Lee, S. (2015). efectos de la logoterapia sobre los recursos personales de las personas con adicción. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281946988005.pdf>.

Mayor, L. (1995). Revista de Psicología de la PUCP. Vol. XIII. No 2. Obtenido de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/7364/7585>.

MinSalud. (2013). Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021. Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 - 2021. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>.

MinSalud y MinJusticia. (s.f). Reduccion del Consumo de Sustancias Psicoactivas en el sistema Penitenciario y Carcelario. Marco Teorico de Accion. Bogota: Corporacion Viviendo.

MinSalud, MinJusticia y Naciones Unidas. (2016). Reduccion del consumo de sustancias psicoactivas en el sistema penitenciario y carcelario. Bogota d.c: Estado.

National Institute on Drug Abuse. (s.f). La Marihuana. Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-marihuana/que-es-la-marihuana>.

Observatorio de Drogas de Colombia, MinJusticia. (09 de Marzo de 2020). Sustancias Psicoactivos. Obtenido de <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/sustancias-psicoactivas>.

Organizacion Mundial de la Salud. (2010). ASSIST. Obtenido de https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_screening_spanish.pdf?ua=1.

Paya, B., & Castellano, G. (s.f). Consumo de sustancias. Factores de riesgo y factores protectores. Obtenido de https://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2014/02/Ps_inf_consumo_sustancias_riesgo_factores_protectores.pdf.

Presidencia de la República de Colombia. (1994). Gestor Normativo. Decreto 1108 de 1994. "Por el cual se sistematizan, coordinan y reglamentan algunas disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas". Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=6966>.

Presidencia de la República. (1992). Gestor Normativo. Decreto 2160 de 1992/Diciembre 30. "Por el cual se fusiona la Dirección General de Prisiones del Ministerio de Justicia con el Fondo Rotatorio del Ministerio de Justicia.". Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66507>.

Revista Electrónica de la Facultad de Psicología UBA. (Junio de 2012). Interacciones Psi. Año 2. Numero 3. Obtenido de http://www.intersecciones.psi.uba.ar/revista_ed_n_3.pdf#page=5.

Reyes Iraola, A. (2014). Revista Medica del Instituto Mexica del seguro Social. vol. 52, núm. 5, 2014, pp. 502-. El uso de la escritura terapeutica en un contexto institucional. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745484010.pdf>.

Reyes Rodríguez , L. (2006). Teoría de la Acción Razonada: Implicaciones para el estudio de actitudes. Universidad Pedagógica de Urango - Investigacion Educativa, 1-12.

Sánchez-Hervás , E., & Tomás Gradolí, V. (s.f). Terapia Breve en la Adicción A Drogas. Obtenido de Unidad de Conductas Adictivas Área 9. Catarroja. Consellería de Sanitat. Valencia: Correspondencia: Emilio Sánchez Hervás. Unidad de Conductas Adictivas- Centro de Salud. Avenida Rambleta s/n Catarroja. 46470 Valencia. España.

Sánchez-Hervás , E., & Tomás Gradolí, V. (s.f). Terapia Breve En la Adicción a Drogas. Obtenido de Unidad de Conductas Adictivas Área 9. Catarroja. Consellería de Sanitat. Valencia: Correspondencia: Emilio Sánchez Hervás. Unidad de Conductas Adictivas- Centro de Salud. Avenida Rambleta s/n Catarroja. 46470 Valencia. España.

Senado de la República. (Diciembre de 2019). Diario Oficial No. 44.097 de 24 de julio del 2000. Código Penal . Obtenido de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0599_2000_pr015.html#376.

Senado de la República de Colombia. (2019). Diario Oficial No. 40.999, de 20 de Agosto de 1993. Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario. Obtenido de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0065_1993.html.

Universidad Nueva Granada. (s.f). Programación de Prevención de Drogodependencias. Obtenido de <http://cicode.ugr.es/drogodependencia/pages/legislacion/drogas>.

Velázquez Cordoba , L. (Septiembre de 2007). Redalyc. org. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1805/180513858009.pdf>.

Vertex Revista Argentina de Psiquiatría . (2012). Salud Mental La polisemia de un concepto . Obtenido de <http://www.editorialpoemos.com.ar/docs/vertex/vertex101.pdf#page=53>.