

**TRABAJO SOCIAL EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y
MEDIANA SEGURIDAD DE GIRÓN: UNA EXPERIENCIA DESDE LA
ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE INTERNOS CON PROBLEMAS DE USO Y
ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CON EL ENFOQUE DE
COMUNIDAD TERAPÉUTICA**

**ALEXA MILENA SALAS PICÓN
DIANA CAROLINA SIERRA JAIMES**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA**

2010

**TRABAJO SOCIAL EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y
MEDIANA SEGURIDAD DE GIRÓN: UNA EXPERIENCIA DESDE LA
ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE INTERNOS CON PROBLEMAS DE USO Y
ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CON EL ENFOQUE DE
COMUNIDAD TERAPÉUTICA**

**ALEXA MILENA SALAS PICÓN
DIANA CAROLINA SIERRA JAIMES**

Trabajo de grado para optar al título de Trabajadora Social

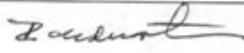
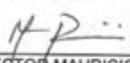
**Directora
ROSALBA RIVERA DE DUARTE
Trabajadora Social**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA**

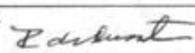
2010

 UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER		NOTA DEL PROYECTO DE GRADO	
NOMBRE DEL ESTUDIANTE:		CÓDIGO	
ALEXA MILENA SALAS PICÓN		2051140	
TÍTULO DEL PROYECTO: "TRABAJO SOCIAL EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD DE GIRÓN: UNA EXPERIENCIA DESDE LA ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE INTERNOS CON PROBLEMAS DE USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CON EL ENFOQUE DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA".			
REGISTRO No.	FACULTAD CIENCIAS HUMANAS	CARRERA:	TRABAJO SOCIAL
CALIFICACIÓN (letra y número)		CRÉDITOS	
CUATRO, OCHO (4.8)		3	
DIRECTOR DEL PROYECTO:			
NOMBRE		FIRMA	
ROSALBA RIVERA DE DUARTE			
CALIFICADOR(A):			
F		FECHA	
		Año Mes Día	
N HÉCTOR MAURICIO ROJAS BETANCUR		2010 08 17	
Original: Oficina de Admisiones y Registro Académico			
Copias : Coordinación de Carrera			

 UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER		NOTA DEL PROYECTO DE GRADO	
NOMBRE DEL ESTUDIANTE:		CÓDIGO	
ALEXA MILENA SALAS PICÓN		2051140	
TÍTULO DEL PROYECTO: "TRABAJO SOCIAL EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD DE GIRÓN: UNA EXPERIENCIA DESDE LA ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE INTERNOS CON PROBLEMAS DE USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CON EL ENFOQUE DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA".			
REGISTRO No.	FACULTAD CIENCIAS HUMANAS	CARRERA:	TRABAJO SOCIAL
CALIFICACIÓN (letra y número)		CRÉDITOS	
A P R O B A D O			
DIRECTOR DEL PROYECTO:			
NOMBRE		FIRMA	
ROSALBA RIVERA DE DUARTE			
CALIFICADOR(A):			
F		FECHA	
		Año Mes Día	
N HÉCTOR MAURICIO ROJAS BETANCUR		2010 08 17	
Original: Oficina de Admisiones y Registro Académico			
Copias : Coordinación de Carrera			

 UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER		NOTA DEL PROYECTO DE GRADO	
NOMBRE DEL ESTUDIANTE:		CÓDIGO	
DIANA CAROLINA SIERRA JAIMES		2051482	
TÍTULO DEL PROYECTO: "TRABAJO SOCIAL EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD DE GIRÓN: UNA EXPERIENCIA DESDE LA ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE INTERNOS CON PROBLEMAS DE USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CON EL ENFOQUE DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA".			
REGISTRO No.	FACULTAD CIENCIAS HUMANAS	CARRERA:	
		TRABAJO SOCIAL	
CALIFICACIÓN (letra y número)		CRÉDITOS	
APROBADO			
DIRECTOR DEL PROYECTO:			
NOMBRE		FIRMA	
ROSALBA RIVERA DE DUARTE			
CALIFICADOR(A):			
F		FECHA	
		Año Mes Día	
N HÉCTOR MAURICIO ROJAS BETANCUR		2010 08 17	
Original: Oficina de Admisiones y Registro Académico Copias : Coordinación de Carrera			

SEMINARIO DE SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS

 UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER		NOTA DEL PROYECTO DE GRADO	
NOMBRE DEL ESTUDIANTE:		CÓDIGO	
DIANA CAROLINA SIERRA JAIMES		2051482	
TÍTULO DEL PROYECTO: "TRABAJO SOCIAL EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD DE GIRÓN: UNA EXPERIENCIA DESDE LA ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE INTERNOS CON PROBLEMAS DE USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CON EL ENFOQUE DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA".			
REGISTRO No.	FACULTAD CIENCIAS HUMANAS	CARRERA:	
		TRABAJO SOCIAL	
CALIFICACIÓN (letra y número)		CRÉDITOS	
CUATRO, OCHO (4.8)		3	
DIRECTOR DEL PROYECTO:			
NOMBRE		FIRMA	
ROSALBA RIVERA DE DUARTE			
CALIFICADOR(A):			
F		FECHA	
		Año Mes Día	
N HÉCTOR MAURICIO ROJAS BETANCUR		2010 08 17	
Original: Oficina de Admisiones y Registro Académico Copias : Coordinación de Carrera			



ACUERDO N° 164 DE 2003
(16 de Diciembre)

**ENTREGA DE TRABAJOS DE GRADO, TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN O TESIS Y
AUTORIZACIÓN DE SU USO
A FAVOR DE LA UIS**

Yo, **ALEXA MILENA SALAS PICÓN**, mayor de edad, vecino de Bucaramanga, identificado con la cédula de ciudadanía N°. 1098687394 de Bucaramanga, y **DIANA CAROLINA SIERRA JAIMES**, mayor de edad, vecino de Bucaramanga, identificado con la cédula de ciudadanía N°. 63.556.255 de Bucaramanga, actuando en nombre propio, en mi calidad de autor del trabajo de grado, del trabajo de investigación, o de la tesis denominada(o): **“TRABAJO SOCIAL EN EL ESTABLECIMIENTO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD DE GIRÓN: UNA EXPERIENCIA DESDE LA ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE INTERNOS CON PROBLEMAS DE USO Y ABUSO DE SUTANCIAS PSICOACTIVAS CON EL ENFOQUE DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA”**., hacemos entrega del ejemplar respectivo y de sus anexos de ser el caso, en formato digital o electrónico (CD o DVD) y autorizamos a LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, para que en los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia, utilice y use en todas sus formas, los derechos patrimoniales de reproducción, comunicación pública, transformación y distribución (alquiler, préstamo público e importación) que nos corresponde como creadoras de la obra objeto del presente documento. PARÁGRAFO: La presente autorización se hace extensiva no sólo a las facultades y derechos de uso sobre la obra en formato o soporte material, sino también para formato digital, óptico, uso en red, Internet, extranet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer.

LAS AUTORAS – ESTUDIANTES, manifestamos que la obra de la presente autorización es original y la realizó sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es de exclusiva autoría y detenta la titularidad sobre la misma. PARÁGRAFO: En caso de presentarse cualquier reclamación o acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos de autor sobre la obra en cuestión, LAS AUTORAS / ESTUDIANTES, asumirán toda la responsabilidad, y saldrán en defensa de los derechos aquí autorizados; para todos los efectos, la Universidad actúa como un tercero de buena fe.

Para constancia, se firma el presente documento en tres (03) ejemplares del mismo valor y tenor, en Bucaramanga, a los 25 días del mes de Agosto de dos mil diez (2010).

LAS AUTORAS / ESTUDIANTES:


ALEXA MILENA SALAS P.


DIANA CAROLINA SIERRA J.

DEDICATORIA

Hoy...y después de un proceso de elaboración y entrega, nuestros corazones se colman de gran felicidad y gratitud por la bendición que DIOS en su inmensa bondad nos permite, al ver realizada una de tantos anhelos y metas por concretar en nuestras vidas.

Retribuimos este triunfo con todo el amor, cariño y humildad a nuestros padres, madres, hermanos... que se constituyeron en el soporte y voz de aliento más especial...

Desde lo más profundo de nuestros corazones...

Alexa y Diana.

AGRADECIMIENTOS

Este es el momento, para en primer lugar, elevar a DIOS nuestros eternos agradecimientos por regalarnos la paciencia y la fuerza necesaria que nos permitió salir avantes en el cumplimiento de este sueño.

A nuestros padres, por el apoyo y respaldo incondicional para iniciar, mantener y culminar no sólo éste proceso de aprendizaje, sino tantas etapas y pruebas a lo largo de nuestra existencia, y que finalmente, aporta a nuestro crecimiento como seres humanos y como profesionales.

A Mauro, una personita y gran ser humano bastante especial para mí (Diana)...que con su amor, apoyo y respaldo, alivió mis afanes.

A la Profesora Rosalba Rivera de Duarte, quien hizo parte de nuestro proceso de aprendizaje, por su comprensión, orientación y confianza depositada en nosotras para superar cualquier obstáculo.

Nuestras amigas y amigo...Nana, Jenysú, Marce, Jobis, Julita, Yericas, Tuly y Dieguito, pues de ellos recibimos aliento y deseos sinceros en nuestros momentos de angustia por lograr nuestro sueño.

Y a la Universidad Industrial de Santander y a los Docentes de la Escuela de Trabajo Social por ser los cooperadores directos en nuestro proceso de formación como personas y profesionales y en la consecución de uno de nuestros logros.

Con gratitud...

Alexa y Diana.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	16
1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA.....	20
1.1 EL INDIVIDUO COMO PRODUCTO SOCIAL: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA TEORÍA DE SISTEMAS	20
1.2 TEORÍA DE REDES SOCIALES	27
1.2.1 Redes primarias.....	28
1.2.2 Redes secundarias	28
1.2.3 Redes terciarias	28
1.3 MODELO PREVENTIVOS DE LA DROGADICCIÓN	29
1.3.1 Modelo de habilidades para la vida: una estrategia pedagógica para la prevención de la drogodependencias	31
1.3.2 Comunidades terapéuticas	37
1.4 FUNDAMENTOS LEGALES	39
2. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA	45
3. CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.....	50
3.1 INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO (INPEC)	50
3.1.1 Direccionamiento estrategico.....	51
3.1.1.1 Misión.....	51
3.1.1.2 Visión.	51
3.1.1.3 Valores Corporativos.....	51
3.1.1.4 Objetivos	52
3.1.1.5 Objetivos Estratégicos	52
3.2 ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD DE GIRÓN (EPAMS-GIRÓN)	54
3.2.1 Plataforma estrategica.	55
3.2.1.1 Misión.....	55
3.2.1.2 Visión. “	55

3.2.1 Plan de acción y sistema de oportunidades (PASO)	60
3.3 CARACTERIZACIÓN FUNCIONAL DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA “FORTALEZA”	61
3.3.1 Lineamientos estratégicos	61
3.3.1.1 Misión.....	62
3.3.1.2 Visión.....	62
3.3.1.3 Objetivo general.....	63
3.3.1.4 Objetivos específicos	63
3.3.2 Caracterización demográfica de la comunidad terapéutica “fortaleza”	67
4. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA	75
4.1 PROBLEMA	75
4.2 ANÁLISIS DE FUERZAS INTERNAS	75
4.2.1 Positivas.....	75
4.2.2 Negativas.....	77
4.3 ANÁLISIS DE FUERZAS EXTERNAS.....	78
4.3.1 Positivas.....	78
4.3.2 Negativas.....	79
4.4 PRONÓSTICO.....	80
4.4.1 Probable.....	80
4.4.2 Factible	80
4.4.3 Deseable.....	80
4.5 PLANEACIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL.....	81
4.5.1 Objetivo general.....	81
4.5.2 Objetivos específicos	81
4.5.3 Justificación	82
4.5.4 Fase de ejecución.....	84
4.5.4.1 Actividades satélites.....	117
4.5.5 Rol Del Trabajador Social En La Comunidad Terapéutica.....	119
4.5.6 Evaluación de la experiencia profesional.....	121

5. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN HABILIDADES PSICOSOCIALES PARA EL TRATAMIENTO DE PROBLEMAS REALES DE USO Y ABUSO DE SPA EN LOS INTERNOS PERTENECIENTES AL PROGRAMA DE C.T “FORTALEZA” DEL EPAMS-GIRÓN	124
5.1 JUSTIFICACIÓN.....	124
5.2 OBJETIVOS.....	126
5.2.1 General	126
5.2.2 Específicos.....	126
5.3 PROCESO METODOLÓGICO	127
5.4 DESARROLLO DE LA PROPUESTA	127
5.5 CRONOGRAMA	136
6. CONCLUSIONES	138
7. RECOMENDACIONES.....	141
BIBLIOGRAFÍA.....	143
ANEXOS	148

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Estructura Terapéutica.....	37
Figura 2. Organigrama general del INPEC	53
Figura 3. Organigrama del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón.....	57
Figura 4. ORGANIGRAMA LABORAL DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA “FORTALEZA.....	66
Figura 5. Proceso Metodológico de la propuesta “Habilidades para la Vida”.....	127

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Clasificación de las habilidades para la vida	36
Cuadro 2. Módulos de la propuesta “Habilidades para la vida”	129
Cuadro 3. Indicadores de evaluación y retroalimentación del programa “Habilidades para la vida”	134
Cuadro 4. Cronograma de trabajo	136

LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Formato de registro de Ejecución de las Sesiones	148
Anexo B. Formato de Asistencia a Sesiones Educativas por Módulo.....	149
Anexo C. Formato de Asistencia por Módulo.....	150

RESUMEN

TÍTULO: TRABAJO SOCIAL EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD DE GIRÓN: UNA EXPERIENCIA DESDE LA ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE INTERNOS CON PROBLEMAS DE USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CON EL ENFOQUE DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA.*

AUTORAS: ALEXA MILENA SALAS PICÓN Y DIANA CAROLINA SIERRA JAIMES**

PALABRAS CLAVES: Comunidad Terapéutica, sustancias psicoactivas, visión sistémica, redes sociales de apoyo, Modelo de habilidades para la vida, calidad de vida

El presente proyecto de grado plasma la experiencia de la práctica profesional desarrollada en el Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón (EPAMS GIRÓN) desde el programa de Comunidad Terapéutica (CT) Fortaleza, que brinda servicios de atención integral y tratamiento a internos con problemas reales de uso y abuso de sustancias psicoactivas (SPA). La experiencia de práctica consistió en el apoyo de las líneas de acción por las cuales está constituida la CT con el fin de contribuir al desarrollo personal, familiar y social de sus integrantes fundamentado en lineamientos teóricos como la visión sistémica del individuo, las redes sociales de apoyo y el Modelo de habilidades para la vida. Igualmente se expone la dinámica de ejecución de la práctica teniendo en cuenta su proceso de ubicación, el diagnóstico tradicional, la planeación basada en el diagnóstico y la evaluación del proceso.

Lo anterior, en aras de mejorar las condiciones de calidad de vida de los internos, aproximándose a su bienestar social, no solo en la satisfacción de las necesidades básicas, sino también en el desarrollo integral de la persona en sus dimensiones afectiva, cultural y social.

Finalmente, se plasma una propuesta de intervención como un nuevo proceso para la CT denominada: Programa de intervención en habilidades psicosociales para el tratamiento de problemas reales de uso y abuso de SPA en los internos pertenecientes al programa de CT Fortaleza del EPAMS GIRÓN

* Trabajo de Grado

** Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Directora: Rosalba Rivera de Duarte

SUMMARY

TITLE: SOCIAL WORK IN THE PENITENTIARY ESTABLISHMENT OF DISCHARGE AND MEDIAN GIRÓN SECURITY: A EXPERIENCE FROM THE ATTENTION AND TREATMENT OF INTERNS WITH USE PROBLEMS AND ABUSE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES WITH THE APPROACH OF THERAPEUTIC COMMUNITY.*

AUTHORS: ALEXA MILENA SALAS PICÓN AND DIANA CAROLINA SIERRA JAIMES**

KEY WORDS: Therapeutic community, psychoactive substances, systemic vision, social networks of support, Model of abilities for the life, quality of life.

The present project of degree shapes the experience practices of professional developed it in the Penitentiary Establishment of Discharge and Median Security of Girón (EPAMS GIRON) from the program of Comunidad Terapéutica (CT) Strength, that offers to services of integral attention and treatment to interns real problems of use and abuse of psychoactive substances (SPA). The practice experience consisted of the support of the attachment lines by which this constituted the CT with the purpose of to contribute to the personal, familiar and social development of its members based on theoretical lineamientos like the systemic vision of the individual, the social networks of support and the Model of abilities for the life. Also the dynamics of execution is exposed practices of it considering its process of location, the traditional diagnosis, the planning based on the diagnosis and the evaluation of the process.

The previous thing, for the sake of improving the conditions of quality of life of the interns, coming near to its social welfare, not only in the satisfaction of the needs basic, but also in the integral development of the person in its dimensions affective, cultural and social.

Finally, a proposal of intervention like a new process for the denominated CT is shaped: Program of intervention in psycho-social abilities for the treatment of real problems of use and abuse of SPA in the interns pertaining to the CT program Strength of EPAMS GIRON

* Graduation Project

** Sciences Faculty Humans. Social Word school. Director: Rosalba Rivera de Duarte

INTRODUCCIÓN

Cuando se analiza la problemática sobre el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), se observa que no se escapa ningún sector de la población, ni tampoco los ámbitos sociales donde se desenvuelven las personas. Se plantea, que la adolescencia es una etapa crítica para el inicio en el consumo de éstas, por tanto, también para su prevención. Sumado a ello, los cambios biológicos y psicológicos propios de la adolescencia se unen en la actualidad a una serie de factores sociales y económicos que favorecen el consumo de SPA.

En consecuencia a las exigencias de factores de socialización frente a nuevas experiencias, se generan cambios en la realidad de la persona que compiten con su capacidad de control frente a fuentes de influencia social, dado que en algún momento de su adaptación al medio, las drogas se pueden presentar, de ahí que las primeras experiencias comiencen con el consumo de tabaco y alcohol y enseguida, las drogas ilegales.

El consumo de SPA se constituye en un enorme reto para las sociedades actuales, pues las consecuencias individuales y sociales hacen tambalear el desarrollo social y económico de un país, al afectar de manera directa e indirecta el capital social, el capital humano, la salud pública, el bienestar y la seguridad de un número cada vez mayor de niños, niñas, jóvenes y adultos cuyo futuro se compromete seriamente por cuenta de la producción, tráfico, comercio y consumo.

Así, el consumo y abuso de SPA constituye un grave problema social, más aún si ocurre dentro de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, los cuales fueron diseñados con la finalidad de que individuos infractores de la ley, salden su deuda con la sociedad y luego logren reintegrarse adecuadamente en la misma. Sin embargo, un alto número de personas se encuentran recluidas en centros

penitenciarios y carcelarios del país y del mundo, directa o indirectamente por causa del consumo de drogas, manteniendo este hábito durante su encierro, y dificultando cualquier proceso de rehabilitación y resocialización.

El instituto Nacional Penitenciario y Carcelario de Colombia, a través de la subdirección de Tratamiento y Desarrollo, ha dado pasos sustanciales en implementar las Comunidades Terapéuticas (CT) como una estrategia. Estas son, específicamente una modalidad de tratamiento y rehabilitación para personas que usan y abusan de SPA y es considerado un método estratégico de intervención terapéutico y educativo, cuyo propósito se centra en un programa de crecimiento personal, buscando la adopción de factores protectores, partiendo, desde la persona como protagonista de su rehabilitación y no desde la droga.

El abuso de SPA, demanda por parte del INPEC, el fortalecimiento del recurso humano, responsable de dinamizar los procesos de prevención, promoción y atención, con el fin de dar respuesta a este grave problema; frente a esto, el Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón (EPAMS-GIRÓN), solicitó la intervención profesional de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander, y como respuesta a su petición, fueron adjudicadas 2 estudiantes de décimo semestre, quienes estuvieron adscritas desde el área de tratamiento y Desarrollo al programa de Comunidad Terapéutica “Fortaleza”, enfocado a “brindar servicios de atención y tratamiento continuos a internos con problemas reales de uso y abuso de SPA brindando estrategias y alternativas de afrontamiento a la problemática”¹

Este programa está integrado en su totalidad por 30 internos correspondientes al sexo masculino cuyo grupo etáreo se encuentra en mayor proporción comprendida entre los 18 y 30 años (44%) representando una población joven adulta,

¹JAIMES LEAL, Wilson. Programa de intervención, atención y tratamiento en comunidad terapéutica en el Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón. Área de Tratamiento y Desarrollo. 2008. Pág. 5

provenientes en su mayoría de la región nororiental del país, ubicando a Santander como la zona territorial de mayor procedencia con un 46%. Estos internos deben permanecer en un establecimiento penitenciario de 21 a 30 años con un porcentaje del 43% de la población.

En relación a la comisión del delito, se encuentran conductas punibles contra la vida e integridad personal en un 46%; del patrimonio económico 27%; de las consecuencias jurídicas de la conducta punible 17%; siendo éstos los más representativos en una escala de frecuencias.

Para los internos de la CT, la familia se constituye en la red de apoyo primaria actual y más importante en el acompañamiento en el proceso penitenciario y de resocialización de estos ocupando el primer lugar con el 77%.

Durante el proceso de práctica del segundo período del año 2009, las estudiantes en proceso de formación de Trabajo Social, en el Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón desde el Programa de Comunidad Terapéutica, desarrollaron un proceso de ubicación institucional, de planeación y evaluación que corresponde a la caracterización de la experiencia, sin embargo, se establecieron los lineamientos teóricos que orientan la intervención profesional fundamentado en la visión sistémica del individuo, las redes sociales de apoyo y el Modelo de habilidades para la vida; seguido de la ubicación de la experiencia que trata de plasmar la práctica profesional en el contexto ; igualmente es imprescindible el conocimiento de la institución y el programa CT que se expone en el capítulo denominado caracterización de la institución.

Para el proceso práctico de intervención profesional, se empleó la metodología de planeación tradicional, llevado a cabo a través de la aplicación de técnicas como: encuentros deportivos; dinámicas recreativas; musicoterapia; actividades de frioterapia; talleres lúdico-reflexivos; apoyo y orientación psicosocial a nivel individual; campañas educativas; encuentro de familias; cineforos; actividades artísticas y culturales; capacitaciones; trabajos individuales y grupales.

Este trabajo, presenta de manera precisa los logros en relación con el proceso de aprendizaje desarrollado, y la posibilidad de poder avanzar en el fortalecimiento y superación de algunas debilidades identificadas por las estudiantes. De la misma manera, se visualizarán los aspectos relacionadas con las dificultades del mismo.

Contiene, además, 5 capítulos en los cuales se presentan los lineamientos teóricos que sustentan el proceso práctico; contexto general y específico de la experiencia; caracterización de la institución y de la experiencia incluyendo la formulación del plan de trabajo; y finalmente, la presentación de una propuesta de intervención como un nuevo proceso para la Comunidad Terapéutica: Programa de intervención en habilidades psicosociales para el tratamiento de problemas reales de uso y abuso de SPA en los internos pertenecientes al programa de Comunidad Terapéutica “Fortaleza” del EPAMS-GIRÓN.

1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

1.1 EL INDIVIDUO COMO PRODUCTO SOCIAL: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA TEORÍA DE SISTEMAS

El enfoque sistémico se desarrolla a partir de la consideración que el “todo es más que la suma de sus partes”². Desde el enfoque sistémico, por un lado, se plantea la sociedad como un conjunto de partes interdependientes y por otro, se caracteriza porque se estructura y sus funciones lo distinguen del medio ambiente en el que está inmerso, permitiendo establecer la relación entre sistemas diversos.

La sociedad se constituye en el SUPRASISTEMA, el cual está organizado y compuesto por varios elementos interdependientes. Según Merton³, los elementos son subsistemas y cada subsistema cumple una función y si ésta se cumple es funcional. El ser humano desde el mismo momento en que comienza a hacer parte de la sociedad, inmediatamente ésta enmarca totalmente su vida, coordinando esfuerzos con los SUBSISTEMAS: el Estado, la familia, la comunidad, el grupo de pares, la escuela, la iglesia... con el fin de lograr un proceso permanente y satisfactorio de socialización en el individuo.

En este sentido, se define la socialización como “el proceso social por el cual aprendemos a ser miembros de una comunidad humana y a interiorizar los valores y roles de la sociedad en que hemos nacido y habremos de vivir. Es decir, a través de la socialización aprendemos a vivir dentro de un grupo, a ser miembros competentes de la sociedad en que hemos nacido”⁴

² TORRES SÁNCHEZ, Carlos Eduardo. Grupos, Teoría y Experiencias Académicas. Universidad Industrial de Santander. Escuela de Trabajo Social. Bucaramanga: 2002. Pág. 59

³ Ibid., p. 61

⁴ AUSTIN MILLÁN, Tomás R. Fundamentos sociales y culturales de la educación. Capítulo 5. Chile: 2000. Editorial Universidad Arturo Prat. [en línea]. <<http://ftp.ceces.upr.edu.cu/centro/repositorio/Textuales/Articulos/Socializaci%C3%B3n.pdf>> [citado el 3 de Diciembre de 2009]

Si bien es cierto que la socialización la realizan diferentes instituciones sociales, el individuo en formación tiene una posición activa frente a la dinámica socializante. Así, se evidencia un proceso de internalización, en donde el ser humano en las diversas interacciones que experimenta con la sociedad (medio ambiente) se provee de información o fuerzas de entrada (los valores éticos y morales, las normas, las jerarquías, los roles, leyes, entre otras.) denominadas INPUTS que le proporciona insumos para que utilice y genere finalmente un producto hacia el medio (OUTPUTS). De esta manera el individuo se ve influenciado por el medio y viceversa.

Este proceso de socialización, llevado a cabo de forma activa por la relación entre el individuo y las instituciones sociales, tiene como "objetivo fundamental la homogeneización de los miembros de una sociedad"⁵, donde los individuos deben asumir reglas, conductas y normas generales para todos los que conviven en ésta, incorporando desde el nacimiento patrones comportamentales específicos (INPUTS) para su adecuado desarrollo e interacción con los otros que están aceptados por todos (FUNCIONALIDAD DEL SISTEMA), pero también permite la expresión de diferencias individuales, siempre y cuando se acomoden a los preceptos generales que se encuentran estipulados en la sociedad. Estas normas y preceptos se organizan de acuerdo con el perfil cultural que la sociedad exige de cada individuo de forma integral de manera que todos se propongan llegar a ese modelo de ser humano que ha propuesto la sociedad para todos y cada uno de sus integrantes (OUTPUTS).

De esta forma, la socialización brinda los instrumentos adecuados y necesarios para actuar en concordancia con las exigencias sociales y como respuesta a las diversas circunstancias que tendrá que enfrentar en el transcurso de la vida.

⁵ ROJAS, Tania. La Institución en el proceso de socialización [en línea]. <<http://psicologiajuridica.org/psj124.html>> [Citado el 3 de Diciembre de 2009]

Para desarrollar el proceso de socialización y el entramado de relaciones necesario para este fin, entre el individuo y las instituciones sociales, el Estado designa a instituciones como la escuela y la familia para la ejecución de actividades socializadoras a través del proceso educativo, donde se puede señalar otra característica de la Teoría de Sistemas: GLOBALIDAD, en donde “todo sistema funciona en un orden de un suprasistema (Sociedad), y todo sistema para funcionar obedece a otros sistemas que lo obedecen a él, y que son conocidos como subsistemas”⁶ (familia, escuela, religión, grupo de pares). Como estrategia fundamental para la incorporación de normas, reglas y conductas que intenten conducir a los individuos al ser humano ejemplar que la sociedad demanda, la educación entendiéndose como “el conjunto de influencias que la naturaleza o los demás hombres pueden ejercer sobre nuestra inteligencia y nuestra voluntad”⁷, convirtiéndose en la herramienta fundamental con el fin de buscar “coherencia entre el hombre ideal de la sociedad y los pensamientos y comportamientos que se están gestando en el nuevo miembro de la colectividad”⁸.

Por tanto, “la educación sirve de vehículo en el proceso de socialización del individuo”⁹, convirtiéndose en un proceso humanizante, preparando a los nuevos miembros hacia la complejidad social que exigirá gradualmente al individuo la mayor aproximación a ese hombre ideal que ha imaginado la colectividad a la cual pertenece.

Con el fin de incorporar las normas para que el individuo asuma las directrices que ofrece el Estado, existe la socialización primaria y secundaria materializadas en

⁶ TORRES SÁNCHEZ, Carlos Eduardo. Grupos, Teoría y Experiencias Académicas. Universidad Industrial de Santander. Escuela de Trabajo Social. Bucaramanga: 2002.Pág. 59

⁷ DI PRIETO, Susana. El concepto de socialización y la antinomia individuo / sociedad en Durkheim. En: REVISTA ARGENTINA DE SOCIOLOGIA [en línea]. <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/269/26920306.pdf>> [Citado el 3 de Diciembre de 2009]

⁸ Ibid., p. 4

⁹ ROJAS, Tania. La Institución en el proceso de socialización [en línea]. <<http://psicologiajuridica.org/psj124.html>> [Citado el 3 de Diciembre de 2009]

las redes de apoyo, las cuales utilizan agentes socializadores como la familia y la institucionalización del individuo respectivamente.

“La socialización primaria se desarrolla desde que el individuo nace hasta los primeros años de vida y por medio de ella se convierte en miembro de la colectividad”¹⁰, ya que como se ha mencionado anteriormente, la sociedad ya tiene estipulada la clase social a la cual pertenece, donde hay normas y reglas que la familia ha asumido, de forma que el niño internaliza el mundo circundante que es dado por su entorno familiar.

Dentro del proceso de socialización primaria, la familia como la primera e importante RED DE APOYO del individuo, se presenta como la instancia inmediata mediadora del ser individual y social. Y en la medida que esta función socializadora decrezca, los hijos empiezan a ser socializados por otros grupos sociales (Subsistemas).

Mediante la escuela, entendida como la institución de socialización secundaria, el individuo adopta un rol diferente al que asume en la familia, concretándose la función social de la escuela como segundo agente que refuerza o corrige la información que ha obtenido el individuo por sus padres y que posteriormente en el proceso de escolarización del niño, las instituciones educativas asumen la continuidad en la formación socializante aplicándose el principio de DIFERENCIACIÓN que radica en la “multiplicidad, elaboración y asignación de funciones diferentes en cuanto a funcionamiento total de un sistema”¹¹

Por lo anterior, en el momento en que alguno de los elementos del subsistema (familia) empiece a fallar o no cumpla con sus funciones, conduce a que los demás subsistemas (grupo de pares) asuman y reemplacen los roles y tareas de otros, evidenciándose lo anterior en las diversas, complejas y crecientes

¹⁰ Ibid., p. 2

¹¹ TORRES SÁNCHEZ, Carlos Eduardo. Grupos, Teoría y experiencias académicas. Universidad Industrial de Santander. Escuela de Trabajo Social. Bucaramanga: 2002. Pág. 57

realidades de la sociedad contemporánea colombiana; un ejemplo que recrea lo mencionado son las familias de los internos del EPAMS-GIRÓN en donde las circunstancias de índole económica, social y cultural han incidido directamente en la dinámica familiar, hasta lograr la desintegración y desarticulación de sus miembros conduciendo este subsistema a la ENTROPÍA, entendida ésta, “como la tendencia al desgaste y al caos que sufren los sistemas en su estructura interior”¹².

Es aquí cuando cada miembro de la unidad familiar por causa de la entropía fortalece o inicia nuevas relaciones con otros subsistemas de la sociedad influyéndolos en forma negativa o positiva; con esta desregulación, efecto de la entropía familiar, el individuo comienza los primeros acercamientos al flagelo de la drogadicción siendo este un precedente en la comisión hacia el delito, evidenciándose estas conductas como el resultado del proceso socializador lo que permite hacer una interpretación y evidenciar el nivel bajo de introyección y acatamiento a las reglas y normas de acuerdo a un sistema de valores y creencias referenciado por la familia.

La conducta delictiva no es más que el efecto de un procesamiento disfuncional de los parámetros normativos y comportamentales en el interior del individuo, causado indiscutiblemente por un desajuste y desregulación de los componentes de la sociedad, en correlación con el papel educativo de la socialización en el periodo de infancia del individuo. Estas disfuncionalidades y conflictos entre las partes del sistema son ocasionadas fundamentalmente por el incumplimiento en la responsabilidad de cada subsistema para el pleno funcionamiento del sistema mayor (Sociedad).

Cuando la función socializadora no es adecuadamente desarrollada por los miembros integrantes de la familia y no cumplen con la finalidad que demanda el

¹² Ibid., p. 58

Estado, se establece una educación rehabilitadora, por tanto, el Estado se presenta como controlador y regulador de las normas y reglas que los individuos deben asumir para la convivencia social; es así que se crea la INPEC como estrategia de control frente al individuo infractor con la misión de “administrar el sistema penitenciario y carcelario, garantizando el cumplimiento de la pena privativa de la libertad, la detención precautelativa, la seguridad, la atención social y el tratamiento penitenciario de la población reclusa en el marco de los derechos humanos”¹³, en donde el tratamiento penitenciario hace referencia a la “planeación y coordinación de proyectos tendientes a la reinserción, rehabilitación y resocialización de los reclusos”¹⁴.

La existencia del INPEC además de constituirse en la estrategia controladora y reguladora de las normas y reglas que los individuos deben asumir para la convivencia social, fundamentalmente se convierte en un puente para alcanzar un “equilibrio dinámico entre las partes del sistema, esto es lo que se conoce como HOMEÓSTASIS un ajuste temporal de las partes que no funcionan”¹⁵; es aquí cuando el Estado asume y reemplaza los roles y tareas de la familia y la escuela con la finalidad de reprender a los individuos que no han incorporado adecuadamente las normas, generando la formación correctiva que necesita el individuo.

El subsistema Penitenciario y carcelario de Girón, se encuentra en un nivel JERÁRQUICO de mayor orden en relación con la “Comunidad Terapéutica (CT) “Fortaleza” para el Tratamiento del uso y abuso en la adicción de sustancias psicoactivas (SPA)”¹⁶, adscrito al EPAMS-GIRÓN, cuya finalidad es la

¹³ COLOMBIA. INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO (INPEC) [en línea]. <<http://www.inpec.gov.co>> [Citado el 4 de Diciembre de 2009]

¹⁴ ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD DE GIRÓN. Archivos: subdirección de tratamiento y desarrollo. Documento interno. Palogordo, Santander. Diciembre de 2009

¹⁵ TORRES SÁNCHEZ, Carlos Eduardo. Grupos, Teoría y experiencias académicas. Universidad Industrial de Santander. Escuela de Trabajo Social. Bucaramanga: 2002. Pág. 59

¹⁶ JAIMES LEAL, Wilson. Programa de intervención, atención y tratamiento en comunidad terapéutica en el Establecimiento Penitenciario De Alta y Mediana Seguridad de Girón. Área de Tratamiento y Desarrollo .2008. Pág. 4.

recuperación del interno en “ambientes libres de drogas”¹⁷, dentro de los cuales se realiza un proceso de crecimiento personal planteado de manera progresiva y jerárquica, con etapas de tratamiento definidas y diferenciadas, las cuales van reflejando niveles cada vez mayores de responsabilidad personal y social. Además, la comunidad terapéutica utiliza espacios comunes de convivencia donde se comparten actividades de la vida diaria como compartir el tiempo de los alimentos, actividades deportivas, jornadas de orden y aseo, entre otras, permitiendo que se evidencie y se mejoren las formas de relacionarse con otras personas.

Este modelo de tratamiento involucra principalmente “la REHABILITACIÓN porque permite reestablecer un funcionamiento o aprender de nuevo valores y habilidades que le ofrecen a la persona desenvolverse a nivel social de una manera más efectiva y la HABILITACIÓN para aquellos que nunca han aprendido conductas positivas que permiten un mejor desempeño social”¹⁸.

La comunidad terapéutica “FORTALEZA” se sustenta en una estructura en donde se desarrollan normas adaptativas necesarias para facilitar en el interno su reinserción en la sociedad. Utiliza la influencia y el acompañamiento entre compañeros, mediada a través de una variedad de terapias: individuales, grupales y familiares para ayudar a cada persona a aprender y a asimilar las normas sociales y desarrollar habilidades sociales más eficaces. La dinámica que resulta de estas continuas interacciones entre los miembros integrantes de la CT es lo que se conoce en la Teoría de Sistemas como SINERGIA.

De esta forma, las posibilidades de transformación de las realidades de los miembros de la CT están dadas por el trabajo interdisciplinario que realice en esta

¹⁷NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (NIDA). INSTITUTO NACIONAL SOBRE EL ABUSO DE DROGAS. Serie de reportes e investigación: La comunidad terapéutica. [en línea]. <<http://www.drugabuse.gov/ResearchReports/Terapeutica/Terapeutica2.html>> [Citado el 5 de Diciembre de 2009]

¹⁸UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA, Seccional Bucaramanga. Propuesta para la atención del uso disfuncional de sustancias psicoactivas en el contexto carcelario colombiano con el enfoque de Comunidad Terapéutica. Junio. 2006. Pág. 13.

institución el equipo profesional (Trabajo Social, Psicología, Terapia Ocupacional), con el fin de plantear e implementar tratamientos, programas y propuestas alternativas que forjan para el interno, su familia y la sociedad una mirada diferente de la problemática del uso y abuso de sustancias psicoactivas que se centren no tanto en una mirada correctiva sino, y sobre todo proyectos encaminados a prevención terciaria de la problemática.

Los internos en el momento en que forman parte de la comunidad terapéutica, se insertan en la normatividad, costumbres y principios rectores por la cual ésta se rige, “en donde la persona va asumiendo los patrones generales del grupo llegando a una transformación individual y colectiva (MORFOGÉNESIS)”¹⁹ dado que se producen cambios de actitud, comportamentales, de mentalidad los cuales conducen a un crecimiento personal.

1.2 TEORÍA DE REDES SOCIALES

Las redes son “constructos simbólicos que entretejen los sistemas y subsistemas humanos con el fin de satisfacer necesidades de diverso orden, entre las cuales, en el ámbito comunitario se destaca la solidaridad y apoyo emocional en torno a situaciones que se viven en común”²⁰. Las redes son lazos no visibles que configuran la vida de los individuos.

A continuación se presenta una breve descripción de los tipos de redes que alcanzan las familias, desde la visión, que estas mismas construyen en el proceso de consolidación:

¹⁹ TORRES SÁNCHEZ, Carlos Eduardo. Grupos, teoría y experiencias académicas. Universidad Industrial de Santander. Escuela de Trabajo Social. Bucaramanga: 2002. Pág. 66

²⁰ ABELLO LLANOS, Reimundo, MADARIAGA OROZCO, Camilo y SIERRA GARCIA, Omar. Redes sociales: Infancia, familia y comunidad. Universidad del Norte. Barranquilla: Uninorte. 2003. Pág. 17

1.2.1 Redes primarias

Este tipo de red hace referencia a las “relaciones más próximas que establecen los integrantes de la familia; se convierten en lazos fuertes de unión, afecto y apoyo para el sostenimiento familiar”²¹.

En este tipo de red existen diversos vínculos primarios que los individuos han establecido efectivamente y constituyen una fuente para el sostenimiento familiar y el afianzamiento de vínculos que coadyuvan a proteger a la familia de las situaciones de crisis. Dentro de los enlaces fuertes que las personas establecen, se encuentran las relaciones con miembros de la familia extensa, amigos cercanos o vecinos, padrinzgos establecidos por amistad, uniones maritales y de hecho entre familias.

1.2.2 Redes secundarias

Corresponde a los “vínculos que los individuos establecen con el contexto comunitario y social”²² (grupos recreativos, religiosos, de estudio, laborales) es decir, con el macrosistema. En este tipo de redes se construyen lazos y relaciones de autoayuda, cooperación y solidaridad, con el propósito de alcanzar solución a dificultades compartidas, sueños conjuntos o proyectos en común.

1.2.3 Redes terciarias

Estas redes circunscriben los servicios y apoyo de tipo institucional con que cuentan las personas, ya sea para superar sus dificultades o para alcanzar mejores niveles de vida.

Estas redes se hallan conformadas por tres sistemas que determinan la función y la dinámica de la misma: la escuela, el sistema de salud y el sistema judicial.

²¹ Ibid., p. 19

²² Ibid., p.21

Éstas redes, cumplen un papel específico en la vida de los individuos y sus relaciones con el medio destacándose las siguientes: la compañía social; el apoyo emocional, guía cognitiva y consejos; ayuda material y de servicios; acceso a nuevos contactos.

Por lo anterior, las redes sociales desde la intervención de Trabajo Social en la Comunidad Terapéutica, se constituye en una estrategia que permite ser el puente para que las personas poseedoras de recursos y potencialidades, puedan darle solución a sus problemas y carencias sentidas.

1.3 MODELO PREVENTIVOS DE LA DROGADICCIÓN

El consumo de drogas, tanto legales como ilegales, es uno de los principales problemas de Colombia y las técnicas de tratamiento no consiguen la eficacia anhelada. Para contrarrestar el avance de esta problemática, la prevención es indispensable para evitar que el consumo de SPA se convierta en un problema social de gran magnitud. Se entiende por prevención como “aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y facultan a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reducen los riesgos de enfermedad. La prevención implica desarrollar acciones anticipadas con el fin de promocionar el bienestar del ser humano y así evitar situaciones indeseables”²³. La prevención es sobre todo, definida como la protección contra los riesgos y las amenazas del ambiente, lo que significa, inevitablemente la acción mancomunada de las instituciones de salud, de las comunidades y de las personas que más que integrarlas las implementen.

²³ ZAS ROS, Bárbara. La Prevención en salud: algunos referentes conceptuales. Centro de investigaciones psicológicas y sociológicas. Habana, Cuba. [en línea]. <<http://www.psicologiaonline.com/colaboradores/barbara/prevencion/index.shtml>> [Citado el 5 de Abril de 2010]

Tradicionalmente a partir de Caplan se consideran tres tipos de prevención: “la primaria, la secundaria y la terciaria”²⁴; en el caso de la drogadicción, la prevención primaria, se orienta a tomar medidas para que las personas no consuman drogas y por ende no surjan enfermedades, evitando los factores de riesgo y desarrollando factores de protección; la prevención secundaria, se orienta a que si surge un problema de drogadicción se pueda frenar su avance y evitar que se convierta en un problema mayor es decir, tratar lo antes posible la enfermedad que se encuentra en los primeros estadios y finalmente, la prevención terciaria se centra en el tratamiento y rehabilitación de la dependencia de las drogas, evitando recaídas o reincidencia en el consumo.

Los primeros intentos preventivos en drogadicción se basan en el modelo racional, tradicional o modelo informativo; el cual sostiene que lo que ocurre es “que el individuo no tiene suficiente información sobre los efectos negativos del uso de sustancias y, por tanto, proporcionarle dicha información solucionaría el problema”²⁵. Este modelo se basa en mostrar las consecuencias negativas a corto, mediano y largo plazo que tiene el consumo de SPA, asumiendo que con dicha información las personas tomarán una decisión racional para no iniciar en el consumo. Sin embargo, este enfoque es demasiado reduccionista, dado que existen muchos factores de riesgo relacionados con la drogadicción como el ambiente social, patrones culturales, el grupo de pares, el contexto familiar, los cuales van mucho más allá del conocimiento sobre una sustancia o sobre una conducta.

Hoy por hoy, la prevención se ha centrado en los déficits de personalidad en donde se dedican esfuerzos a la clarificación de valores y mejora de la autoestima.

²⁴ *Ibíd.*

²⁵ BECOÑA IGLESIAS, Elisardo. Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Universidad de Santiago de Compostela, 2007. Plan nacional sobre drogas. Pág. 56.

1.3.1 Modelo de habilidades para la vida: una estrategia pedagógica para la prevención de la drogodependencias

Un enfoque claramente diferente al anterior es el conocido como el Modelo de habilidades para la vida (HpV) (Life Skills Training) elaborado por Botvin y propuesto en 1993 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una iniciativa internacional para la educación en las escuelas como medida de respuesta a los estudios realizados que demostraban que la edad de inicio del consumo de SPA comienza en la etapa de la adolescencia.

Este enfoque tiene sus inicios en la Carta de Ottawa para la promoción de la salud, la cual presenta cinco áreas de acción prioritaria para avanzar de forma significativa en el progreso de la misma: “elaborar una política pública saludable, crear entornos de apoyo, fortalecer la acción comunitaria, reorientar los servicios sanitarios y desarrollar las habilidades personales”²⁶. Respecto a esta última, la “promoción de la salud apoya el desarrollo individual y colectivo, aportando información, educación para la salud, y potenciando las habilidades para la vida”²⁷. Un enfoque de habilidades para la vida desarrolla destrezas para permitir que las personas adquieran aptitudes necesarias para el crecimiento humano y para enfrentar de forma efectiva y asertiva los retos de la vida diaria.

La promoción de la salud engloba actuaciones encaminadas a “estimular y fomentar la vida saludable en escenarios cotidianos, el autocuidado, el cuidado de la salud y el bienestar de las demás personas, estilos de vida saludable, el empoderamiento individual y social para actuar a favor de la salud, la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida (autonomía) y los valores”²⁸. Las

²⁶ PRIMERA CONFERENCIA INTERNACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, OTTAWA, 21 DE NOVIEMBRE DE 1986.

²⁷ Ibid.

²⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1993. [en línea]. <<http://www.oms.org>> [Citado el 2 de Febrero de 2010]

habilidades para la vida contribuyen en el logro de estos objetivos, favoreciendo la creación de entornos (psicosociales) saludables, el desarrollo de habilidades personales (destrezas y competencias psicosociales) para optar y mantener estilos de vida saludable y fortalecen la capacidad de las personas para participar y decidir en aspectos relacionados con su salud, bienestar y desarrollo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define las habilidades para la vida como las “capacidades para adoptar un comportamiento positivo que permita abordar los desafíos de la vida diaria y mantener un estado de bienestar mental mediante un comportamiento positivo y adaptable en la interacción con las demás personas y con el entorno social y cultural”²⁹. Son habilidades personales, interpersonales que permiten a las personas controlar y dirigir sus vidas, desarrollando la capacidad para vivir en su entorno y lograr que éste cambie. Éstas se relacionan con la competencia social, es decir, con la capacidad que tiene la persona para enfrentarse con éxito a las exigencias y desafíos de la vida diaria y actuar de una manera pertinente negociando con el entorno social. Igualmente, tiene un componente pedagógico que busca el empoderamiento de las personas a partir del fortalecimiento de su competencia psicosocial; ésta requiere información, actitudes adecuadas, cualidades, valores y habilidades psicosociales.

Así, ante un problema como la drogadicción el modelo hace aportes en los tres tipos de prevención de la salud anteriormente mencionados, generando una visión distinta del entorno y de cada uno, que para el caso del presente proyecto se refiere a los internos del programa de C.T reduciendo actitudes de riesgo frente a la reincidencia en el consumo de SPA.

Habilidades para la Vida es un enfoque educativo centrado en la enseñanza de diez destrezas que ayudan a las personas, a comportarse de manera saludable de

²⁹ Ibid.

acuerdo con la motivación individual, el campo de acción, el contexto social y cultural en donde vive. Contribuyen al crecimiento personal y social de las personas haciéndolos competentes en estas dimensiones.

Como herramienta para prevenir riesgos psicosociales resulta favorable, debido a que contribuye al equilibrio de la salud mental y física beneficiando y aumentando las posibilidades para tener una vida mejor, transformando también su entorno. Estas habilidades son: “autoconocimiento, empatía, comunicación asertiva, relaciones interpersonales, toma de decisiones, solución de problemas y conflictos, pensamiento creativo, pensamiento crítico, manejo de emociones y sentimientos y manejo de tensiones y estrés”³⁰. A continuación se describen las diez habilidades para la vida:

➤ **AUTOCONOCIMIENTO**

“Es conocer los propios pensamientos, reacciones, sentimientos, gustos, disgustos, límites, debilidades y fortalezas”³¹. Es el conocimiento de sí mismo (a), para adquirir el sentido de confianza para desenvolverse de manera adecuada en una situación específica.

➤ **EMPATÍA**

“Es ponerse en el lugar de la otra persona”³². Esta habilidad ayuda a las personas a comprender mejor al otro y por tanto responder de forma consecuente con las necesidades y circunstancias de la otra persona.

La empatía es una capacidad de las personas que permite tender puentes hacia universos distintos al propio, para imaginar y sentir cómo es el mundo de

³⁰ DIÉGUEZ, Javier Gallego. Habilidades para la vida en la educación para la salud. Dirección General de Salud Pública. Bogotá, Salud Pública.2002. Pág. 75

³¹ MONTOYA CASTILLA, Inmaculada y MUÑOZ IRANZO, Inmaculada. Habilidades para la vida. En: Revista de formació del professorat: compartim [en línea]. <http://cefire.edu.gva.es/sfp/revistacompartim/arts4/02_com_habilidades_vida.pdf> [Citado el 21 de Abril de 2010]

³² Ibid.

la otra persona en situaciones en las que no están familiarizados por experiencia propia.

➤ **COMUNICACIÓN ASERTIVA**

Es la habilidad para expresar con claridad y de forma adecuada al contexto y la cultura los sentimientos, pensamientos o necesidades individuales.

➤ **RELACIONES INTERPERSONALES**

Es la habilidad de establecer, conservar e interactuar con otras personas de forma positiva, así como dejar de lado aquellas relaciones que impiden un desarrollo personal.

➤ **TOMA DE DECISIONES**

“Es evaluar las distintas posibilidades, teniendo en cuenta necesidades y criterios, estudiando cuidadosamente las consecuencias que pueden acarrear las diferentes alternativas, tanto en la vida individual como ajena”³³. Tiene consecuencias favorables para el bienestar y la salud, si se toman decisiones adecuadas sobre los estilos de vida, evaluando opciones y las consecuencias que éstas podrían tener.

➤ **SOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y CONFLICTOS**

“Implica buscar la solución más adecuada a un problema/conflicto, identificando en ello oportunidades de cambio y crecimiento personal y social”³⁴. Permite enfrentar constructivamente los problemas en la vida; esta habilidad también se orienta a la educación para resolver pequeños y grandes problemas cotidianos de manera constructiva, creativa y pacífica.

³³ Ibid.

³⁴ Ibid.

➤ **PENSAMIENTO CREATIVO**

Consiste en la utilización de los procesos básicos del pensamiento para desarrollar e inventar nuevas ideas relacionadas con conceptos basados en la iniciativa y la razón. Contribuye a la toma de decisiones y la solución de problemas mediante la exploración de las alternativas disponibles y sus diferentes consecuencias y ayuda a responder de manera adaptativa y flexible a las situaciones que se presentan en la vida cotidiana.

➤ **PENSAMIENTO CRÍTICO**

Es la habilidad que permite preguntarse, replantearse, analizar objetivamente la situación existente de la forma más objetiva posible para llegar a conclusiones propias sobre la realidad.

➤ **MANEJO DE EMOCIONES Y SENTIMIENTOS**

Es la habilidad de conocer los sentimientos y emociones propios y de los demás para ser conscientes de cómo influyen en el comportamiento social y a responder a ellos en forma apropiada.

➤ **MANEJO DE TENSIONES Y ESTRÉS**

Es reconocer las fuentes de estrés y sus efectos para desarrollar una mayor capacidad de respuesta y controlarlas; realizar acciones que reduzcan las fuentes de estrés haciendo cambios en el entorno físico o en los estilos de vida, de tal manera que las tensiones creadas por el estrés inevitable no generen problemas de salud.

La enseñanza de cada una de estas habilidades, a pesar de haber tenido sus inicios prácticos para la adolescencia, es posible extrapolarla a población que se encuentra en diferentes etapas del ciclo vital del desarrollo humano descubriendo habilidades o potenciándolas, según sea. Las 10 destrezas se encuentran

clasificadas en tres categorías: habilidades sociales, habilidades cognitivas y habilidades emocionales que se complementan y se fortalecen entre si:

Cuadro 1. Clasificación de las habilidades para la vida

HABILIDADES SOCIALES	HABILIDADES COGNITIVAS	HABILIDADES EMOCIONALES
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Comunicación asertiva. ➤ Empatía. ➤ Relaciones interpersonales. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Autoconocimiento. ➤ Toma de decisiones. ➤ Pensamiento crítico. ➤ Solución de problemas y conflictos. ➤ Pensamiento creativo. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Manejo de emociones y sentimientos. ➤ Manejo de tensiones y estrés.

Fuente: Diagramado por las autoras del presente proyecto: Alexa Milena Salas y Diana Carolina Sierra.

A partir de lo anterior, las habilidades para la vida pueden constituirse en una estrategia de intervención con población carcelaria para el aprendizaje de distintas competencias, permitiendo fomentar en los internos factores de protección, que promuevan estilos de vida saludables esenciales para lograr buenas adaptaciones a los cambios evolutivos.

La cultura propia de un contexto carcelario, se encuentra impregnada de situaciones de tensión, de baja tolerancia a la frustración, problemas personales, entre otros, a causa de que las relaciones interpersonales son manejadas en forma inadecuada y generalmente, estos aspectos agudizan más los factores de riesgo presentes en el contexto, obstaculizando la creación de ambientes positivos y favorables para el desarrollo integral de los internos.

1.3.2 Comunidades terapéuticas

Las comunidades terapéuticas (CT) son “ambientes residenciales libres de droga que usan un modelo jerárquico con etapas de tratamiento que reflejan niveles cada vez mayores de responsabilidad personal y social. Se utiliza la influencia entre compañeros, mediada a través de una variedad de procesos de grupo, para ayudar a cada persona a aprender y asimilar las normas sociales y desarrollar habilidades sociales más eficaces”³⁵.

Un aspecto de gran importancia dentro de las CT es el hecho de funcionar en relación con diferentes fases o etapas organizadas de forma progresiva de la siguiente manera:

Figura 1. Estructura Terapéutica



Fuente: las autoras del presente proyecto: Alexa Milena Salas Picón y Diana Carolina Sierra Jaimes

- **Acogida:** sus acciones se centran en acoger a la persona, que ha hecho un previo reconocimiento de su problemática, para permitirle adaptarse a los nuevos estilos de vida que implican la comunidad, de manera tal, que

³⁵ UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA, Seccional Bucaramanga. Propuesta para la atención del uso disfuncional de sustancias psicoactivas en el contexto carcelario colombiano con el enfoque de comunidad terapéutica. Junio 2006. Pág. 10

adquiera un conocimiento experiencial sobre la dinámica de funcionamiento de ésta. Para esta etapa es necesario un tiempo de un mes. “En esta primera etapa se hacen todas las valoraciones necesarias, a cargo del equipo interdisciplinario, permitiendo con esto, observar las características a nivel de: individual, familiar y social, con que la persona ingresa a la comunidad terapéutica; facilitando tener una visión integral del interno”³⁶.

- **Pre-comunidad Terapéutica:** “busca generar mayor compromiso con el proceso de cambio personal”³⁷; en esta fase se exploran las situaciones o factores que llevaron al consumo de SPA, desde los diferentes ámbitos y se diseña el plan de tratamiento con el apoyo de diversas disciplinas. El tiempo de permanencia en esta etapa es de dos meses.
- **Comunidad:** “Su principal objetivo es profundizar y brindar alternativas adecuadas a la problemática individual, familiar y social.”³⁸ En esta etapa se realizan planes de intervención, con el fin de lograr una mejor reinserción social. Además, en este momento del proceso, la persona asume mayores responsabilidades por medio de las cuales se logra una mejor autorregulación del grupo en general. Durante todo el proceso terapéutico se involucra al interno en actividades lúdicas, deportivas, de capacitación y formación encaminadas al proceso de crecimiento personal integral. Se sugiere que este proceso se ejecute en un tiempo de diez meses.
- **Inserción:** una vez culminado el proceso terapéutico, se inicia el proceso de transición del ambiente de la CT hacia el reintegro a un pabellón del EPAMS-GIRÓN, otro establecimiento o a la sociedad. “Lo clave en esta etapa es que se mantengan los logros obtenidos durante todo el proceso

³⁶ UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA, Seccional Bucaramanga. Propuesta para la atención del uso disfuncional de sustancias psicoactivas en el contexto carcelario colombiano con el enfoque de comunidad terapéutica. Junio 2006. Pág. 15

³⁷ Ibid.

³⁸ Ibid.

donde se evalúan constantemente factores protectores y de riesgo que permiten un mejor sostenimiento del interno fuera de la CT”³⁹.

En la estructura metodológica de las CT, subsisten una serie de actividades que aglomeran lo que técnicamente se conoce como diario vivir; una serie de rutinas que han sido construidas para mantener la dinámica grupal y garantizar con ello el éxito del tratamiento. Las rutinas consisten en actividades organizadas diariamente con la participación de los internos integradas por un diario vivir desarrollado por medio de las siguientes acciones: encuentro de la mañana; aseo y mantenimiento general de las áreas; actividades terapéuticas; confrontación, encuentro y círculo; terapia ocupacional; terapia individual; diario terapéutico; encuentros especiales y encuentro de la noche.

1.4 FUNDAMENTOS LEGALES

El consumo de sustancias psicoactivas se ha convertido en un problema de salud pública, según lo refiere la política nacional de salud mental.

El abordaje y tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias Psicoactivas, implica responder efectivamente a la demanda de servicios de atención de diferentes niveles de complejidad que realiza la población afectada.

A medida que se ha incrementado el conocimiento acerca de la naturaleza de los trastornos adictivos, de cómo operan sus mecanismos fisiopatológicos y cuáles son sus determinantes psicosociales, se han desarrollado e implementado diversas estrategias para el tratamiento, fundamentadas y amparadas en la legislación Colombiana específicamente LA LEY 30 DE 1986 por la cual se adopta el ESTATUTO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES y se definen., sancionan y orientan las acciones encaminadas a la reducción de la elaboración, tráfico y

³⁹ Ibid.

consumo de Sustancias psicoactivas, para lo cual tiene en cuenta las siguientes definiciones:

“Droga: Es toda sustancia que introducida en el organismo vivo modifica sus funciones fisiológicas.

Estupefaciente: Es la droga no prescrita médicamente, que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo dependencia.

Medicamento: Es toda droga producida o elaborada en forma farmacéutica reconocida que se utiliza para la prevención, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de las enfermedades de los seres vivos.

Sicotrópico: Es la droga que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo efectos neuro-psicofisiológicos.

Abuso: Es el uso de droga por una persona, prescrita por ella misma y con fines no médicos.

Dependencia sicológica: Es la necesidad repetida de consumir una droga, no obstante sus consecuencias.

Adicción o drogadicción: Es la dependencia de una droga con aparición de síntomas físicos cuando se suprime la droga.

Toxicomanía: Entiéndese como dependencia a sustancias médicamente calificadas como tóxicas.

Dosis terapéutica: Es la cantidad de droga o de medicamento que un médico prescribe según las necesidades clínicas de su paciente.

Dosis para uso personal: Es la cantidad de estupefacientes que una persona porta o conserva para su propio consumo.

Precursor: Es la sustancia o mezcla de sustancias a partir de las cuales se producen, sintetizan u obtienen drogas que pueden producir dependencia.

Prevención: Es el conjunto de actividades encaminadas a reducir y a evitar la dependencia.

Tratamiento: Son los distintos métodos de intervención terapéutica encaminados a contrarrestar los efectos producidos por la droga.

Rehabilitación: Es la actividad conducente a la reincorporación útil del farmacodependiente a la sociedad.

Plantación: Es la pluralidad de plantas, en número superior a veinte (20), de las que pueden extraerse drogas que causen dependencia.

Cultivo: Es la actividad destinada al desarrollo de una plantación en los términos descritos en el literal anterior.”⁴⁰

Las disposiciones legales amparadas en materia de drogadicción por la legislación colombiana, se enmarcan dentro del Código Penitenciario y Carcelario, mediante la Ley 65 de 1993 en el TÍTULO XIII: TRATAMIENTO PENITENCIARIO: cuyo objetivo es “preparar al condenado, mediante su resocialización para la vida en libertad”⁴¹; este tratamiento debe realizarse conforme a la dignidad humana y a las necesidades particulares de la personalidad de cada sujeto. Se verifica a través de la educación, la instrucción, el trabajo, la actividad cultural, recreativa y deportiva y las relaciones de familia. Se basará en el estudio científico de la personalidad del interno, será progresivo, programado e individualizado hasta donde sea posible. Este tratamiento penitenciario, abarca la atención a problemas individuales, familiares y sociales del interno, los cuales no le permiten tener una relación adecuada con su medio. A la vez, incluye tratamiento a problemas de drogas siempre y cuando exista interés, motivación y compromiso para la modificación de actitudes frente a este grave problema.

Para el cumplimiento de los objetivos del capítulo XIII: Tratamiento y Desarrollo, el EPAMS-GIRÓN implementa programas como la CT para el tratamiento del uso y abuso de SPA como estrategia para responder a la necesidad de institucionalizar niveles de conciencia y acción sobre los efectos que el consumo tiene sobre el desarrollo humano, social e institucional.

Por otro lado, la resolución 001315 Del 25 de Abril de 2006 aplicada y elaborada por EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, es otra acción estatal que coopera en la intervención y lucha ante la problemática de las sustancias psicoactivas, por la cual se definen las condiciones de habilitación para los centros de atención en drogadicción y servicios de fármacodependencia, y la respectiva

⁴⁰ Ley 30 de 1986.

⁴¹ Ley 65 de 1993. TÍTULO XIII: Tratamiento Penitenciario.

intervención profesional. Por consiguiente, el Ministerio de la Protección Social considera que la salud es un bien y un servicio de interés público y general y en consecuencia, se hace necesario adoptar las normas técnicas, administrativas y científicas, que garanticen a los usuarios calidad en la atención y regulen las actividades de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las conductas adictivas.

Esta disposición legal define el alcance de las siguientes expresiones:

“Centro de Atención en Drogadicción (CAD): Es toda institución pública, privada o mixta que presta servicios de salud en sus fases de tratamiento y rehabilitación, bajo la modalidad ambulatoria o residencial, a personas con adicción a sustancias psicoactivas, mediante la aplicación de un determinado modelo o enfoque de atención, basado en evidencia.

Intoxicación aguda: Es el estado posterior a la administración de una sustancia psicotrópica, que da lugar a perturbaciones en el nivel de conciencia, en lo cognitivo, en la percepción, en la afectividad, en el comportamiento o en otras funciones y respuestas psicofisiológicas y que ponen en riesgo la vida y la salud del paciente.

Modelo o Enfoque de Atención: Es el conjunto de orientaciones terapéuticas en que se basan los centros de atención en drogadicción para brindar el tratamiento a sus usuarios. Entre ellos se destacan: Comunidad terapéutica (tradicional/renovada), 12 pasos, espiritual - religioso, médico - clínico - psiquiátrico, psicológico - interdisciplinario, pedagógico - reeducativo y terapias alternativas u otras que demuestren evidencia comprobable de eficacia.

Personas con adicción a sustancias psicoactivas: Es toda persona consumidora de cualquier sustancia psicoactiva que presenta dependencia física o psicológica a la misma.

Servicio de Fármacodependencia: Es el servicio clínico en la modalidad hospitalaria, dedicado al tratamiento de pacientes con adicciones a sustancias psicoactivas, que por su condición aguda requieren el servicio de atención médica, ofrecido por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Síndrome de abstinencia: Grupo de síntomas de gravedad y grado de integración variables, que aparecen durante la suspensión absoluta o relativa de

una sustancia psicotrópica, luego de una fase de utilización permanente de la misma.

Sustancia Psicoactiva (SPA): Son aquellas sustancias químicas o naturales que por sus características farmacológicas, tienen la posibilidad de ser consumidas por varias vías, ser absorbida, concentrarse en la sangre, pasar al cerebro, actuar sobre las neuronas y modificar principalmente el funcionamiento del sistema nervioso central y crear dependencia física o psicológica.

Tratamiento y rehabilitación de personas con adicción a sustancias psicoactivas: Es el conjunto de programas, terapias, actividades, intervenciones, procedimientos y enfoques basados en evidencia, que aplican los Centros de Atención en Drogadicción, con el propósito de lograr la deshabituación al consumo de sustancias psicoactivas o su mantenimiento, con el fin de reducir los riesgos y daños asociados al consumo continuado de sustancias psicoactivas y procurar su rehabilitación y preparación para la reinserción a la vida social”⁴².

Los centros de atención en drogadicción pueden ser ambulatorios o residenciales y cuentan con condiciones específicas para su habilitación:

“Modalidad de tratamiento ambulatorio (CAD): son todos aquellos Centros que desarrollan su modelo o enfoque de atención sin ofrecer servicio de alojamiento nocturno a sus usuarios.

Modalidad de tratamiento residencial (CAD): son todos aquellos Centros que brindan como parte de su modelo o enfoque de atención alojamiento nocturno a sus usuarios. “⁴³

A partir de todas estas disposiciones legales, el EPAMS-GIRÓN también se suma en la lucha de uno de lo más grandes flagelos de la realidad de la sociedad colombiana, y de esta manera implementa el programa de Comunidad Terapéutica “FORTALEZA”, creado mediante Resolución 000268 del 11 de Marzo de 2008 por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) y el Ministerio del Interior y de Justicia República de Colombia, por medio de la cual se “habilita e implementa en el Patio 1A, el programa de intervención, atención y tratamiento en

⁴² Resolución 001315 del 25 de abril de 2006

⁴³ Ibid.

Comunidad Terapéutica para el tratamiento de los internos con problemas reales de uso y abuso de sustancias psicoactivas en el Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón y se reglamentan las pautas del régimen interno.

Para EPAMS-GIRÓN es de gran importancia la reducción del uso y abuso de sustancias psicoactivas en los internos, en donde la Comunidad Terapéutica prestará servicios de atención integral y tratamiento, facilitando la desintoxicación, deshabituación y tratamientos de los internos con problemas reales de uso y abuso de sustancias psicoactivas”⁴⁴.

⁴⁴JAIMES LEAL, Wilson. Programa de intervención, atención y tratamiento en comunidad terapéutica en el Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón. Área de tratamiento y Desarrollo .2008. Pág. 9.

2. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

Desde hace mucho tiempo, el consumo de sustancias psicoactivas ha venido planteando enormes retos para las sociedades actuales, independientemente del grado de desarrollo alcanzado por éstas, pues las consecuencias individuales y sociales derivadas del mismo, hacen desestabilizar el desarrollo social y económico de un país al afectar de manera directa e indirecta el capital social, el capital humano, la salud pública, el bienestar y la seguridad de niños, niñas, jóvenes y adultos cuyo futuro se compromete seriamente por cuenta de la producción, el tráfico, el comercio y el consumo. El panorama es aún más complejo y alarmante, si se tiene en cuenta que el consumo adquiere cada vez más dimensiones si se concibe como un problema de naturaleza biopsicosocial.

Entre las conductas ligadas al anterior problema, se encuentra la delincuencia como resultado de problemas estructurales asociados a la pobreza, la inequidad, la exclusión social, marginalidad, procesos de urbanización, características culturales en el desarrollo de la violencia, los factores individuales como niveles bajos de escolaridad y factores familiares que hacen que algunos, dentro de ciertas condiciones socioeconómicas y culturales, transgredan la ley.

Colombia tiene una tasa de criminalidad excepcionalmente alta. Esta información se puede comprobar con las cifras sobre asesinatos en Colombia ratificadas en reportes de la Policía Nacional que registró que los homicidios en Colombia vienen reduciéndose paulatinamente en gran parte del país, “durante el 2008 se registraron 16.140 muertes”⁴⁵, mientras que “en el 2009 se reportaron 15.817 homicidios; cifras de acuerdo con las cuales la tasa por cada cien mil habitantes se fijó en 32 y se produjo un descenso equivalente al 2 %, en el que el 92 % de las personas asesinadas pertenecían al sexo masculino y el 8 por ciento al

⁴⁵ REDACCIÓN EL TIEMPO. La tasa de homicidios más baja en 30 años tuvo Colombia. En: El Tiempo, Bogotá [en línea] 2008. <http://www.eltiempo.com/colombia/justicia/la-tasa-de-homicidios-mas-baja-en-30-anos-tuvo-colombia-en-2008_4764957-1> [Citado el 12 de Enero de 2010]

femenino”⁴⁶. Sin embargo, la cifra sigue siendo alarmante requiriendo mayor atención por parte de autoridades competentes.

Respecto al problema de las sustancias psicoactivas, la marihuana en Colombia se ubica entre las drogas ilícitas de “mayor consumo en el país según la Oficina de la ONU contra las Drogas y el Delito”⁴⁷. El estudio publicado por la misma Oficina estableció que “la cocaína es la droga de segundo mayor consumo en el país”⁴⁸.

Resultados de la encuesta nacional de consumo de drogas devela que “los colombianos están ingresando al consumo de drogas hacia los 12 años y precisamente el grupo de menores de edad es el que mayor uso de estupefacientes hace”⁴⁹.

El problema de la droga es altamente complejo y requiere un enfoque multidisciplinario. El estudio no se debe centrar en el campo médico ni de la ley, debe ser más amplio e incluir aspectos psicológicos y socioculturales. En la gran mayoría de los casos de adicción se han producido fallas durante la infancia afectando la personalidad, generando predisposición hacia las mismas. Esto significa que el proceso educativo de prevención del consumo de SPA debe ser integral y dirigido principalmente a la población en edades tempranas fomentado factores protectores que permitan batallar contra el flagelo incesante de la drogadicción.

Con el fin de hacer frente al consumo de drogas, Colombia viene haciendo esfuerzos desde el año 2004 para la construcción de una política pública en

⁴⁶ REDACCIÓN TERRA. Homicidio registra un descenso del 2 por ciento en Colombia. En: Terra, Bogotá [en línea] 2010. <<http://www.terra.com.co/noticias/articulo/html/acu28414-homicidio-registra-un-descenso-del-2-por-ciento-en-colombia.htm>> [Citado el 20 de Enero de 2010]

⁴⁷ REDACCIÓN CARACOL. La marihuana es la droga de mayor consumo en Colombia, asegura la ONU. En: Caracol Radio [en línea] 2009. <<http://www.caracol.com.co/nota.aspx?id=834908>> [Citado el 25 de Junio de 2009]

⁴⁸ Ibid.

⁴⁹ REDACCIÓN CARACOL. ONU y Gobierno presentan datos de consumo de drogas en Colombia. En: Caracol Radio [en línea] 2010. <<http://www.caracol.com.co/nota.aspx?id=768419>> [Citado el 5 de Marzo de 2010]

reducción de la demanda de SPA. El país cuenta desde el año 2007 con una política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas, aprobada por el Consejo Nacional de Estupefacientes, a partir de un proceso liderado por el Ministerio de la Protección Social con la participación de entidades públicas nacionales, departamentales y municipales, entidades académicas, científicas y comunitarias.

La adopción de la ley 30 de 1986 por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se definen, sancionan y orientan las acciones encaminadas a la reducción de la elaboración, tráfico y consumo de sustancias psicoactivas y la Resolución 001315 Del 25 de Abril de 2006 aplicada y elaborada por el Ministro de la Protección Social, son acciones estatales que cooperan en la intervención y lucha ante la problemática de las sustancias psicoactivas, por la cual se definen las condiciones de habilitación para los centros de atención en drogadicción y servicios de fármacodependencia, y la respectiva intervención profesional.

Por otra parte, el consumo de sustancias psicoactivas es un problema claramente ligado a la realidad penitenciaria del país. Más allá de la predisposición que constituyen el contexto social previo a la experiencia de reclusión y los antecedentes personales y familiares de consumo, el INPEC recibe una población en general que ya ha establecido algún tipo de relación o experiencia con las sustancias, ya sea por producción, tráfico, expendio o consumo; o que presenta un alto margen de vulnerabilidad al respecto, por lo cual, se agudiza aún más la problemática en el ambiente penitenciario y carcelario.

El proceso de reclusión de los internos trae consigo una serie de cambios en las rutinas y en su diario vivir, que pueden ser percibidos como elementos estresores y se derivan en múltiples dificultades de interacción y en una baja respuesta frente a las exigencias planteadas por el contexto. Estos elementos, sumados a algunas condiciones propias de los establecimientos de reclusión como las condiciones de

habitabilidad, de intramuro o las exegéticas restricciones de seguridad, predisponen al inicio o incremento del consumo de una o varias sustancias (que en algunos casos, se da el problema de internos policonsumidores de varias sustancias de manera simultánea o que han probado varias y han pasado de una a otra), lo cual deriva fácilmente en múltiples y complejos problemas relacionados con el uso o abuso de SPA.

Lo cierto es que la estadía en la cárcel no cambia las pautas del consumo del individuo, más bien, proporciona circunstancias que tienden a sostener el uso de drogas e incluso a iniciar el consumo en aquellos que antes no las usaban.

Frente a esta situación, el INPEC ofrece una respuesta oportuna hacia el problema, que radica en prestar la atención y el tratamiento necesario para disminuir y erradicar el consumo de SPA en el interior de los establecimientos penitenciarios y carcelarios. En consecuencia, el INPEC dirige sus procesos de intervención frente a esta problemática con la implementación de Comunidades Terapéuticas como centros de atención para internos con problemas reales de uso y abuso de SPA en diferentes establecimientos carcelarios y penitenciarios como: CAMIS Acacias, EPCAMS Popayán, EPC Bucaramanga, EPC Medellín, EPCAMS Valledupar, RM Pereira, EPCAMS Cómbita, RM Bogotá, EPC Calarcá, EPC Bogota, EPC Barranquilla y EPAMS Girón.

Las CT surgieron en la década de los 50 en Inglaterra como un intento para transformar el funcionamiento tradicional de hospitales psiquiátricos. Diez años después, el término de Comunidades Terapéuticas comienza a utilizarse para denominar determinados tratamientos residenciales y espacios libres de drogas para sujetos dependientes de sustancias, aunque estos programas surgieron independientemente del contexto del hospital psiquiátrico. “La comunidad terapéutica como tratamiento para el abuso y dependencia de drogas surgió en los

años 60 en Norteamérica, como una alternativa a los tratamientos convencionales de la época”⁵⁰.

Actualmente, las Comunidades Terapéuticas constituyen un modelo específico y eficaz para los procesos de atención a población con problemas de abuso de sustancias; en ésta, elementos específicos de convivencia, interacción y aprendizaje, conforman la base fundamental para la dinámica de grupo que implica este espacio, dinámica sin la cual no es posible mantener viva una comunidad.

En el EPAMS Girón, desde el Área de Tratamiento y Desarrollo se implementa la Comunidad Terapéutica “FORTALEZA” como un programa que “brinda servicios de atención y tratamiento continuos a los internos que presentan problemas de uso y abuso de drogas”⁵¹. Es en este ámbito, donde se desenvuelve el rol de las estudiantes en formación de Trabajo Social realizando sus aportes desde esta profesión, encaminando acciones que involucren la prevención integral y la promoción de mejores condiciones de vida para los internos contribuyendo y propiciando la apertura de espacios para influir positivamente sobre los factores que determinan la calidad y el bienestar frente a situaciones adversas.

⁵⁰ LLORENTE DEL POZO, Jorge. y GÓMEZ FERNÁNDEZ, Marco. Comunidades terapéuticas: situación actual y perspectivas de futuro [en línea]. < <http://www.adicciones.es/files/llorente.pdf> > [Citado el 20 de Abril de 2010]

⁵¹ JAIMES LEAL, Wilson. Programa de intervención, atención y tratamiento en comunidad terapéutica en el Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón. Área de Tratamiento y Desarrollo. 2008. Pág. 10

3. CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

3.1 INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO (INPEC)

En el año 1992 mediante decreto No. 2160 se fusionó la Dirección General de Prisiones con el Fondo Rotatorio del Ministerio de Justicia y la Imprenta Nacional y se creó el INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO (INPEC) cuya naturaleza jurídica es un establecimiento público de orden nacional, “adscrito al Ministerio de Justicia y del Derecho, con personería jurídica, patrimonio independiente, descentralización administrativa y desconcentración de funciones”⁵², asegurando una gestión autónoma, eficaz e independiente para el manejo administrativo dirigido hacia la auto-organización de los recursos.

Así mismo, el 19 de agosto de 1993 se pone en marcha el nuevo Código Penitenciario y Carcelario, el cual es un marco normativo que contiene las disposiciones esenciales que se deben aplicar en la ejecución de las sanciones penales en forma humana y moderna acorde a los postulados señalados por la Carta Magna y las organizaciones internacionales defensoras de los derechos humanos igualmente, contempla importantes aspectos para garantizar los derechos fundamentales a los reclusos, los objetivos de la justicia y el fin de la pena.

El INPEC está conformado por 139 Establecimientos Penitenciarios Carcelarios en el país: “1 colonia agrícola (CA), 4 Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios de Alta y Mediana Seguridad (EPCAMS), 2 Establecimientos Penitenciarios de Alta y Mediana Seguridad (EPAMS), 12 Reclusiones de Mujeres (RM), 10 Establecimientos Penitenciarios (EP), 19 Establecimientos Carcelarios (EC), 89

⁵² Ley 65 de 1993. Código Penitenciario y Carcelario. Colombia. Título II

Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios (EPC), 2 Establecimientos de Reclusión Especial (ERE)”⁵³.

3.1.1 Direccionamiento estrategico. El Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Colombia dirige su acción estratégica de la siguiente manera:

3.1.1.1 Misión. “Administrar el Sistema Penitenciario y Carcelario, garantizando el cumplimiento de la pena privativa de la libertad, la detención precautelativa, la seguridad, la atención social y el tratamiento penitenciario de la población reclusa, en el marco de los Derechos Humanos”⁵⁴.

3.1.1.2 Visión. “Consolidar con eficiencia y efectividad el sistema penitenciario y carcelario, garantizando una organización moderna, humanizada, comprometida con el Estado y sus Instituciones: mediante la gerencia de los recursos, orientada a la solución integral de la problemática penitenciaria y carcelaria en el campo de la seguridad y la integración social positiva”.⁵⁵

3.1.1.3 Valores Corporativos

“Justicia: Reconocimiento efectivo de lo que corresponde a cada uno según la ley y la ética. Se traduce en dar a cada cual lo suyo, con ponderación, equidad y decisión, sin privilegios ni prejuicios.

Transparencia: Expresión de visibilidad en todas las actuaciones del Instituto y de sus servidores. Se desecha lo oculto y todo aquello que esconde la preferencia de intereses particulares sobre el fin del servicio público a cargo de la Entidad.

Compromiso: Actitud permanente de servicio y vocación constante por actuar en bien de los intereses del Instituto y en bien de la justicia, que caracterizará la gestión cotidiana de sus servidores.

⁵³ ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD DE GIRÓN. Archivos: Dirección EPAMS GIRÓN. Documento interno. Palogordo, Santander. Diciembre de 2009

⁵⁴ INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO. Plan Estratégico 2008-2010.

⁵⁵ Ibid.

Solidaridad: Condición necesaria para que la relación entre los servidores del Instituto y entre aquellos y los usuarios se den desde la opción del servicio”⁵⁶.

3.1.1.4 Objetivos

1. “Humanizar la atención a la población de internos, asistir su tratamiento, mejorar su bienestar, orientados a la reinserción social.
2. Garantizar la seguridad de los establecimientos de reclusión al tenor de la norma, fortaleciendo su tecnología, logística y aplicando los reglamentos institucionales.
3. Ofrecer a la población reclusa condiciones dignas de habitabilidad en el marco de los derechos humanos
4. Fortalecer y modernizar la organización para la adecuada administración de la pena.
5. Promover el cambio de actitud del talento humano a través de la capacitación y la actualización.”⁵⁷

3.1.1.5 Objetivos Estratégicos

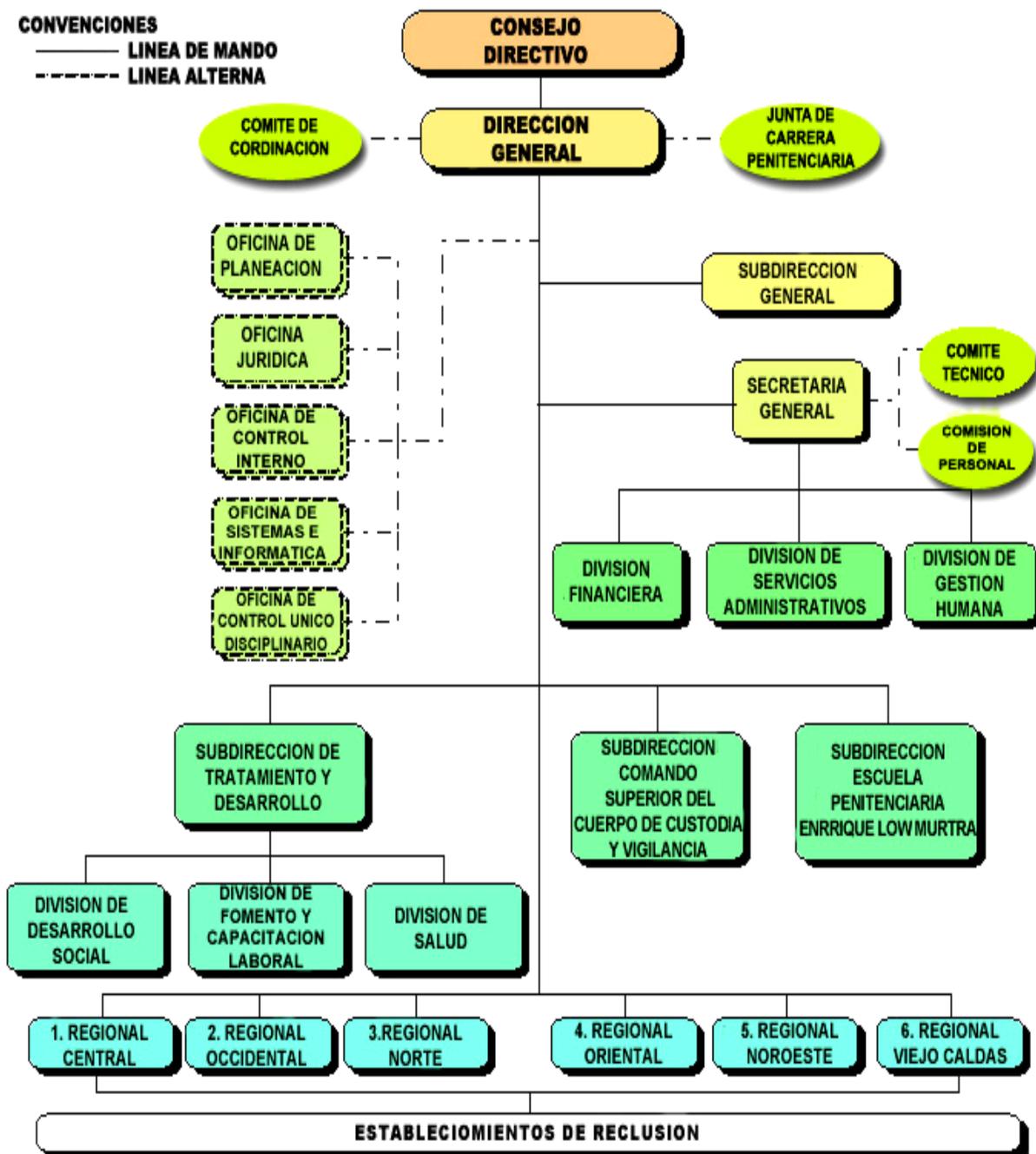
- “Cumplimiento de la Ley.
- Mejoramiento de la Calidad”⁵⁸.

⁵⁶ Ibid.

⁵⁷ Ibid.

⁵⁸ Ibid.

Figura 2. Organigrama general del INPEC



Fuente: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC). [en línea]

3.2 ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD DE GIRÓN (EPAMS-GIRÓN)

La Penitenciaría De Alta Y Mediana Seguridad De Girón es una de las más seguras de país; se encuentra ubicada en área rural del municipio de Girón, en el Kilómetro 14 de la Vereda Palo Gordo, por Vía Girón-Zapatota, fue “creada mediante resolución No 2407 del 08 de julio de 2003 expedida por la Dirección General del INPEC e inaugurada el 11 de septiembre”⁵⁹.

Es un moderno Centro Penitenciario “con capacidad locativa para albergar 1.600 internos, localizado sobre un terreno de área total 515.287,43 m² con un área útil construida de 23.969 m² aproximadamente”, los cuales incluyen entre otros: edificio administrativo, Casas Fiscales, Alojamientos para la Guardia Penitenciaria, Casino de Empleados, Almacén, Sección de



Fotografía: Vista Panorámica EPAMS-GIRÓN
Fuente: Galería INPEC

sanidad, Cocina o Rancho para preparar alimentos, Sección de Panadería, Sección de Lavandería, Talleres de Trabajo para Ebanistería, Zapatería y Artesanía, Una Granja agrícola, y Diez pabellones distribuidos en dos (2) alas (Alta y Mediana Seguridad). En cada pabellón existen 80 celdas que alojan a 160 internos. Además existe tres (3) patios especiales para visitas de los internos, Celdas para conyugales, Canchas de Fútbol y Microfútbol y la Sección Educativa. Desde el momento de su creación, en el establecimiento no se asignó pabellón alguno como centro de Reclusión Especial (ERE), ni áreas de reclusión femenina.

⁵⁹ COLOMBIA. INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO (INPEC) [en línea]. <<http://www.inpec.gov.co>> [Citado el 4 de Diciembre de 2009]

De igual manera el EPAMS-GIRÓN, se encuentra dotado de un área para entrevistas de abogados con los internos (Locutorios), una cancha de fútbol al interior del establecimiento, el Colegio Enrique Low Murtra, aprobado mediante resolución oficial, donde se imparte educación formal y no formal , en primaria, bachillerato y pregrado en convenio con la Universidad Francisco de Paula Santander. En el interior de cada pabellón, se ha dotado de una cancha poli funcional (Baloncesto, Voleibol, Microfútbol). En el bloque administrativo funciona la Unidad de Tratamiento y Desarrollo, que está conformada por las áreas de Educación, Laboral, Psicosocial (Psicología y Trabajo Social) y Terapia Ocupacional.

3.2.1 Plataforma estrategica.

Tras la búsqueda continua e incesante del logro de las metas misionales del INPEC, el EPAMS-GIRÓN desarrolla su gestión estratégica con un sentido de corresponsabilidad, teniendo como pilar fundamental la dignidad humana y el respeto por los derechos humanos. Por lo anterior, se plantean las siguientes directrices corporativas:

3.2.1.1 Misión. “Administrar el sistema penitenciario y carcelario, garantizando el cumplimiento de la pena privativa de la libertad, la detención precautelativa, la seguridad, la atención social y el tratamiento penitenciario de la población reclusa en el marco de los derechos humanos”⁶⁰.

3.2.1.2 Visión. “Construcción de una nueva cultura penitenciaria, con una organización moderna, humanizada, altamente efectiva y comprometida con el estado y sus instituciones; mediante la gerencia de los recursos orientada a la

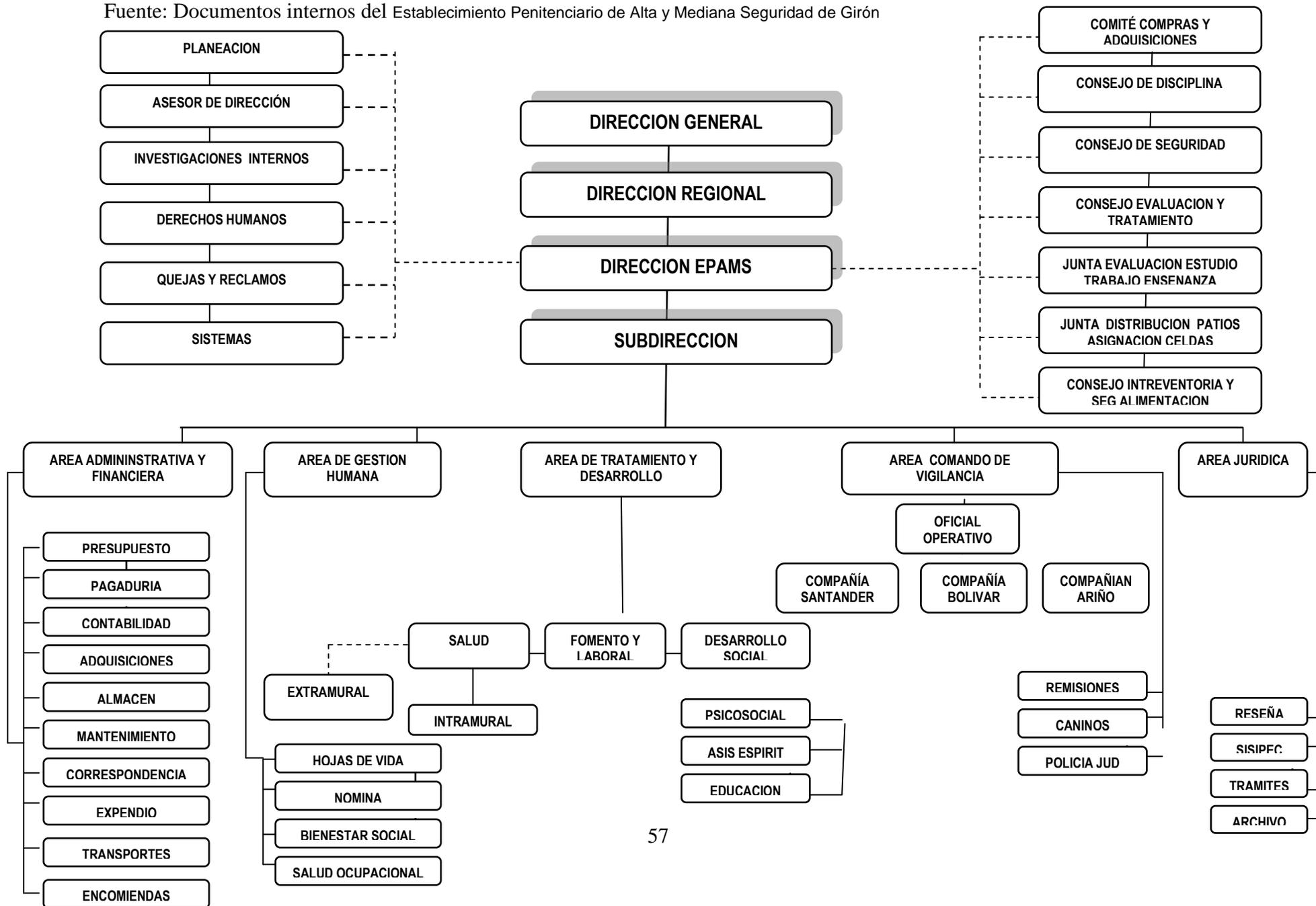
⁶⁰ ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD DE GIRÓN. Plan Estratégico 2008-2010.

solución de la problemática penitenciaria en el campo de la seguridad y la resocialización”⁶¹.

⁶¹ Ibid.

Figura 3. Organigrama del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón

Fuente: Documentos internos del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón



La práctica de Trabajo Social se encuentra adscrita a la Dirección de Tratamiento y Desarrollo del EPAMS-GIRÓN el cual, se constituye en un Departamento fundamental para el éxito de la gestión y la acción social de este establecimiento en aras del desarrollo humano integral del interno y su proceso penitenciario.

La Dirección de Tratamiento y Desarrollo realiza su trabajo desde dos áreas de intervención: la División Fomento, que busca “fomentar la creación y organización de programas de capacitación laboral y de procesos productivos para generar competencias laborales en los internos”⁶²; algunos de estos programas se encuentran enmarcados dentro de actividades como: área de industria y artesanías, actividades industriales, círculos de productividad artesanal, diseño, agroindustria y comercialización de los productos elaborados por los internos en el establecimiento. La división Social, contribuye en el marco de los derechos humanos, “al desarrollo de los procesos de atención integral y tratamiento penitenciario de las personas privadas de la libertad en establecimientos de reclusión”⁶³, a través de programas psicosociales, educativos, deportivos, recreativos, culturales y de asistencia espiritual, que propicien condiciones mínimas de calidad de vida y de bienestar social durante el internamiento.

Trabajo Social en el EPAMS-GIRÓN direcciona su intervención profesional y su radio de acción desde éste departamento, ejecutando las siguientes funciones que garantizan las mejores condiciones de calidad de vida para los internos:

- “Diseñar, ejecutar y controlar los programas de resocialización, reinserción y prevención de los internos.

⁶² ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD DE GIRÓN. Archivos: Área de tratamiento y desarrollo. Documento interno. Palogordo, Santander. Diciembre de 2009

⁶³ Ibid.

- Desarrollar en coordinación con los Comités la preparación, desarrollo y evaluación de programas deportivos, recreativos y culturales para los internos.
- Preparar, planear y organizar programas de atención a los familiares de los internos.
- Diseñar y desarrollar los programas de capacitación, educación formal e informal del interno coordinando con las Direcciones Regionales las acciones y medidas para su cumplimiento.
- Promover formas de asistencia espiritual con las organizaciones existentes para tal fin”⁶⁴.
- “Atención Social Básica, para el mejoramiento de la calidad de vida de los internos.
- Asistencia a población vulnerable (Afrocolombianos, Indígenas, Discapacitados, Extranjeros y Tercera edad), fomentando espacios recreativos, educativos y lúdicos.
- Asesoría individual y atención en crisis con problemáticas familiares o personales.
- Intervención grupal a población vulnerable.
- Evaluación y seguimiento social y familiar del interno, dentro del proceso del Plan de Acción y Sistema de Oportunidades, para la clasificación en FASE al interno.
- Fortalecer redes sociales y familiares al interno.
- Conceptos psicosociales para el trámite del beneficio del permiso de hasta de 72 horas o cartilla biográfica.
- Gestión de personal de apoyo para otorgar servicios integrales a la población interna.
- Participación en los diferentes cuerpos colegiados (Consejo de Evaluación y Tratamiento, Consejo de Disciplina y Junta de asignación de patios y celdas).”⁶⁵

Frente a lo anterior, las (los) estudiantes en práctica de Trabajo Social se encuentran imposibilitados a apoyar algunos de los anteriores procesos, dado

⁶⁴ Decreto 30 de febrero 7 de 1997. Archivos: Área de Tratamiento y Desarrollo, EPAMS-GIRÓN.

⁶⁵ ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD DE GIRÓN. Archivos: Área de tratamiento y desarrollo. Documento interno. Palogordo, Santander. Diciembre de 2009

que existe un reglamento interno que contempla las restricciones para la intervención de practicantes.

3.2.1 Plan de acción y sistema de oportunidades (PASO)

El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), desde la Subdirección de Tratamiento y Desarrollo enmarca su gestión institucional y el tratamiento del proceso penitenciario de los internos mediante el establecimiento y aplicación de programas conforme a la dignidad humana y a las necesidades particulares de cada interno. Este tratamiento penitenciario se lleva a cabo por medio de un modelo y estrategia de intervención institucional denominado PLAN DE ACCIÓN Y SISTEMA DE OPORTUNIDADES (PASO).

El plan de acción y sistema de oportunidades es “un plan de acción, planeación, organización y ejecución del tratamiento penitenciario del interno que integra los programas existentes en el establecimiento carcelario, ajustándolos de manera secuencial y progresiva, en un proceso de tratamiento con un Sistema de Oportunidades, que le permite al interno el mejoramiento de su calidad de vida, desarrollar herramientas y estrategias para su adaptación y adecuada convivencia en sociedad, una vez alcance su libertad”.⁶⁶

Con el PASO se pretende dar cumplimiento al objetivo del tratamiento penitenciario que consiste en “preparar al interno paulatina y progresivamente mediante la resocialización para recobrar la libertad”⁶⁷, reduce tensiones, elimina los efectos contraproducentes del aislamiento social, familiar y afectivo; pero fundamentalmente, permite al interno convertirse en agente activo de cambio durante el proceso penitenciario. “Se verifica a través de la

⁶⁶CASTILLO ARDILA, Ángela Milena. Castigo y resocialización en el Sistema PASO: un acercamiento a la política pública carcelaria en Colombia [en línea]. < <http://congresocienciapolitica.uniandes.edu.co/pdf> > [Citado 20 de Diciembre de 2009]

⁶⁷ Ley 65 de 1993. Código Penitenciario y Carcelario. Título XIII: tratamiento penitenciario. Artículo 144.

educación, la instrucción, el trabajo, la actividad cultural, recreativa, deportiva y las relaciones de familia”⁶⁸.

Este programa plantea cuatro etapas que se encuentran estrechamente articuladas con las fases de tratamiento: “fase de observación, diagnóstico y clasificación del interno; fase de alta seguridad que comprende el período cerrado; fase de mediana seguridad que comprende el período semiabierto; fase de mínima seguridad o período abierto que coincide con la libertad condicional”⁶⁹

3.3 CARACTERIZACIÓN FUNCIONAL DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA “FORTALEZA”

El INPEC desde la Subdirección de Tratamiento y Desarrollo implementa un programa enfocado al tratamiento del uso y abuso de sustancias psicoactivas en los internos del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón (EPAMS-GIIRÓN). Mediante Resolución N° 000268 del 11 de Marzo de 2008, se crea la Comunidad Terapéutica “Fortaleza” en el EPAMS-GIIRÓN y se “habilita e implementa en el Patio 1A, el programa de intervención, atención y tratamiento en CT para los internos con problemas reales de uso y abuso de sustancias psicoactivas y se reglamentan las pautas del régimen interno.”⁷⁰

3.3.1 Lineamientos estratégicos

Los lineamientos estratégicos que direccionan la gestión de la CT “Fortaleza” le apuntan concretamente al mejoramiento continuo de la calidad de vida y el desarrollo integral de los internos en aras de cumplir con los objetivos

⁶⁸ Ibid.

⁶⁹ Ibid.

⁷⁰ Resolución 000268 del 11 MARZO 2008. Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario.

misionales de la Dirección de Tratamiento y Desarrollo; a continuación se menciona la plataforma estratégica del programa:

3.3.1.1 Misión. “Brindar servicios de atención y tratamiento continuos confiriendo un sentido de responsabilidad apropiado a las necesidades de cada interno, desde el momento del ingreso (residencial) hasta la finalización del tratamiento residencial, (reintegro al pabellón, traslado a otro establecimiento, o libertad) donde se le brinden estrategias y alternativas de solución a la problemática, tanto terapéuticas como educativas a nivel individual, familiar y social, que orienten su autoconocimiento y le posibiliten la elaboración de un proyecto de vida acorde a sus necesidades, encaminado al mejoramiento significativo de su calidad de vida y la de su entorno. De este modo, se apunta a reducir la reincidencia y a mejorar las condiciones de los internos y por ende seguridad del Establecimiento”⁷¹.

3.3.1.2 Visión. “La Comunidad Terapéutica “Fortaleza” será un centro de atención a drogadictos (CAD), ejemplo a nivel nacional, para los demás Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios haciendo énfasis en el desarrollo de sus potencialidades y la adopción de estilos de vida saludables”⁷²

Por otro lado, la CT cuenta con las siguientes exigencias para la admisión al programa: tener la calidad de interno del EPAMS-GIRÓN, poseer adicciones por uso y abuso de sustancias psicoactivas, presentar solicitud escrita del interno manifestando su iniciativa e interés de pertenecer a la comunidad, faltarle más de 2 años para la libertad condicional, clasificarse entre una conducta buena o ejemplar, no tener en curso investigaciones o sanciones

⁷¹ JAIMES LEAL, Wilson. Programa de intervención, atención y tratamiento en comunidad terapéutica en el Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón. Área de Tratamiento y Desarrollo. 2008. Pág. 5

⁷² Ibid.

disciplinarias y clasificarse en fase de tratamiento. No existe límite de edad, siempre que pueda incluirse en la dinámica de la comunidad terapéutica. Entre los criterios de exclusión se encuentran: padecer enfermedades infecciosas en fase aguda, presentar minusvalía física que le perturbe su autonomía o trastorno psíquico severo que le imposibilite la integración en el programa y la relación con compañeros y equipos.

3.3.1.3 Objetivo general

En este sentido, el programa de CT “Fortaleza” tiene como objetivo general “prestar servicios de Atención integral y tratamiento, facilitando la desintoxicación (en su caso), deshabitación y tratamientos de los internos del EPAMS, con problemas reales de uso y abuso de sustancias psicoactivas, ofreciendo los instrumentos necesarios en un entorno controlado, favoreciendo el proceso de maduración personal y social, desarrollando las habilidades necesarias para hacer frente a situaciones de riesgo y su posterior incorporación social”⁷³.

3.3.1.4 Objetivos específicos

La CT persigue los siguientes objetivos específicos con el fin de alcanzar el objetivo general anteriormente mencionado:

1. “Prevenir o reducir la incidencia o severidad de los problemas asociados a la adicción.
2. Aplicar la técnica de enganche, motivando a los internos a formar parte del programa de atención integral residencial, creando la necesidad de un cambio de actitud por medio de intervenciones terapéuticas y facilitando la adquisición de habilidades sociales dentro de un entorno libre de drogas.

⁷³ Ibid., p. 6

3. Involucrar a la familia de los internos en un proceso paralelo de crecimiento personal, a partir de la consolidación de grupos de apoyo, donde reconozcan su compromiso dentro la problemática del mismo y se preparen para ser un apoyo dentro la futura reinserción social del interno.
4. Reforzar en el interno estilos de vida saludables, valores y normas intrínsecas a la comunidad, como: Solidaridad, Confianza, Respeto, Interés, Responsabilidad, Honestidad y Apertura a los demás, llevándolo a un cambio y transformación personal constructiva en toda su dimensión integral.
5. Fortalecer las redes de apoyo, desarrollando estrategias de acción que posibiliten el afrontamiento asertivo en momentos de crisis de cada interno⁷⁴.

Las CT aplican un plan de tratamiento individualizado participativo, activo y positivo. Se ejecuta seguimiento y evaluación continua a los objetivos que se plantean inicialmente con cada uno de los internos; los objetivos pueden modificarse según los logros terapéuticos conseguidos.

El enfoque metodológico utilizado por el equipo profesional en la CT “Fortaleza” es el cognitivo-conductual, complementado con técnicas individuales, grupales y familiares utilizadas de acuerdo a las necesidades de cada interno.

La duración del tratamiento terapéutico en la Comunidad se encuentra en relación con la problemática del interno, el procedimiento a desarrollar o la exclusión por criterios y decisión del equipo profesional. Aunque, como norma general el tiempo de estancia en comunidad no debe superar un máximo de dieciocho meses.

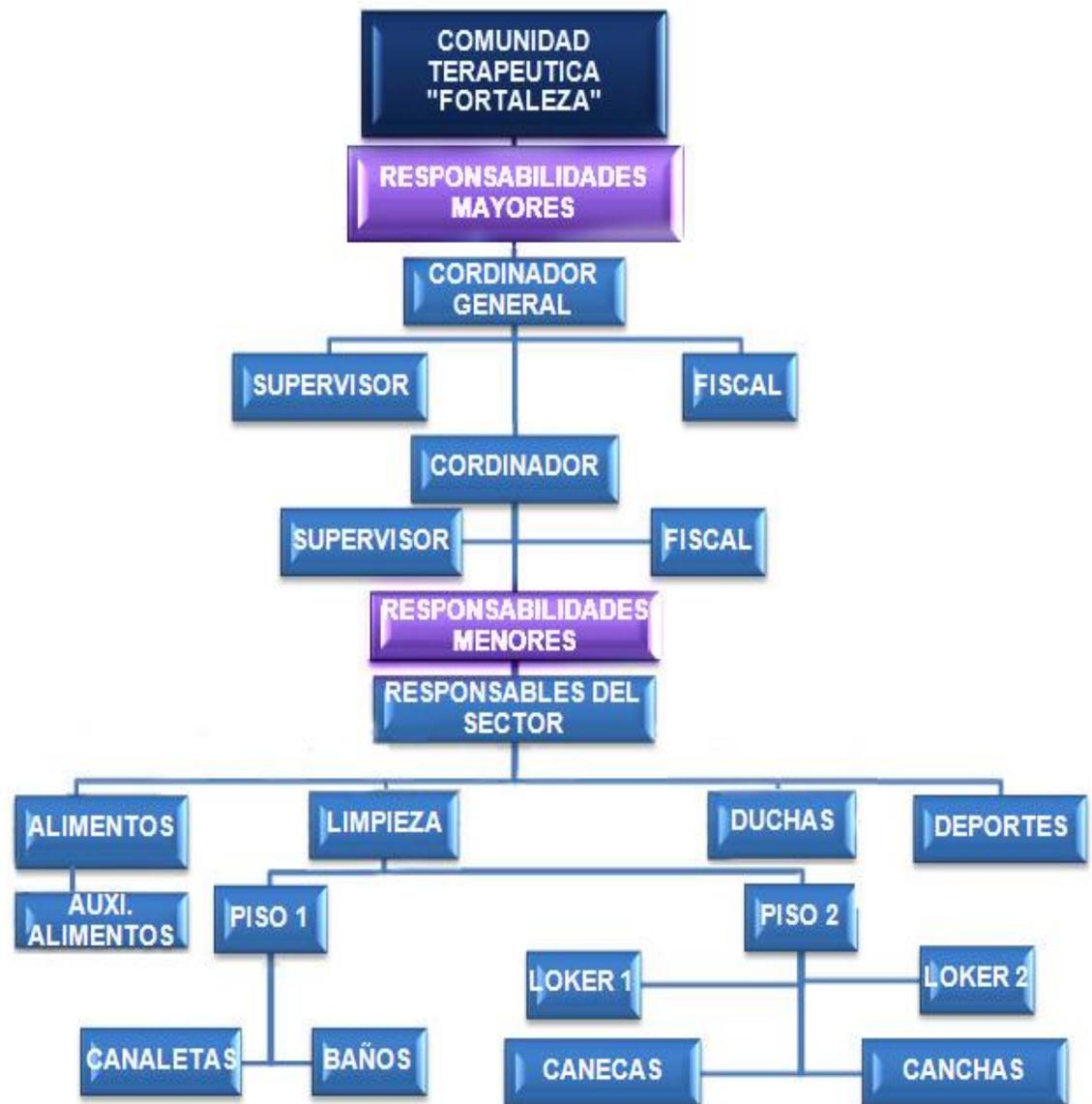
Por otro lado, el funcionamiento de la Comunidad Terapéutica no es sólo el trabajo reeducativo, terapéutico, lúdico, pedagógico, artístico y laboral,

⁷⁴ Ibid., p. 7

también involucra la organización interna de las personas durante las labores diarias como todo un sistema vivo e interactivo. Para lograr que todas y cada una de las personas miembros de la CT, sean parte activa de las actividades propias de un sistema de convivencia, se asignan responsabilidades mayores y menores: las responsabilidades mayores, garantizan el manejo óptimo de todo lo referente al funcionamiento humano del programa. Cuenta con tres autoridades: coordinador general quien es responsable de la organización de las personas en los momentos no terapéuticos de la CT, de acuerdo con la planeación del día previamente elaborada; el Supervisor, ayuda a orientar el trabajo de los diferentes sectores de la Comunidad; y existen dos tipos de fiscales: el positivo, confrontador de los logros y el negativo, que tiene bajo su responsabilidad detectar y mencionar las dificultades.

Las responsabilidades menores, asumen las siguientes responsabilidades en momentos de orden y aseo de la CT así: el coordinador, organiza la formación de los internos y asigna responsables para la realización de las respectivas jornadas de aseo en la comunidad; el supervisor es responsable de que cada interno esté asumiendo la tarea asignada, igualmente, garantizará que se esté siempre bajo un clima de respeto entre los diferentes miembros que conforman los diferentes comités; el fiscal (función anteriormente mencionada); y los Responsables Del Sector, internos que responden por el desempeño de un grupo de personas, cuya función es la realización del aseo de un área de la CT donde habitan. Su responsabilidad implica ser modelo positivo, mediante el ejemplo de la forma en que se desarrolla la labor, así como un agente conciliador en los momentos críticos o ante situaciones originadas por conflictos interpersonales, entre las personas dejadas bajo su responsabilidad.

Figura 4. ORGANIGRAMA LABORAL DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA “FORTALEZA”



Fuente: las autoras de presente proyecto: Alexa Milena Salas y Diana Carolina Sierra

3.3.2 Caracterización demográfica de la comunidad terapéutica “fortaleza”

Los siguientes datos corresponden a los resultados de una encuesta sociodemográfica aplicada al grupo de CT por las estudiantes en proceso de formación de Trabajo Social:

La población total de los sujetos de intervención corresponde al sexo masculino dado que se trata de un establecimiento penitenciario encargado única y exclusivamente de administrar la pena privativa de la libertad de hombres.

La CT se encuentra integrada por 30 internos con características disímiles cuyo grupo etáreo se encuentra distribuido en mayor proporción (29%) por hombres entre las edades de 31 a 35 años, seguido de un 27% en edades entre los 18 a 25 años, en igual distribución porcentual se encuentran los grupos de 26 a 30 años y los de 36 a 40 años con un 17%, ocupando la menor proporción el grupo de 41 a 45 años que representa un 10%.

De acuerdo al estudio demográfico realizado en el grupo de CT los resultados muestran que el 44% de la población total corresponde a una población joven- adulta, comprendida entre los 18 y 30 años. El total de la población de dicho grupo a pesar de que se encuentra en edad productiva es económicamente inactiva y es el Estado el responsable de sufragar y garantizar su sostenimiento dentro del establecimiento.

De acuerdo a la distribución de la población por departamentos según su lugar de origen o de nacimiento, los internos de la CT son provenientes en su mayoría de la región nororiental del país, ubicando a Santander como la zona territorial de mayor procedencia representada con un 46%, este aspecto podría conducir a una opresión (por mayoría) del resto del grupo, sin embargo,

debido a la dinámica funcional de las CT no se permite que se den relaciones asimétricas por motivos como éstos. Departamentos como Norte de Santander y Cundinamarca tienen una representatividad igual de un 17%. Así mismo, se encuentran con el 7 % Atlántico y Caldas. Por último en menor escala de procedencia se ubican Magdalena y Arauca con un 3%. Es claro visualizar que la población de CT según su procedencia se encuentra concentrada y enmarcada dentro de una franja que comprende la región Andina, Caribe y Orinoquia lo cual permite la existencia de una heterogeneidad cultural traducida en una multiplicidad y variedad de costumbres, tradiciones y estilos de vida que puede constituirse en los orígenes y causantes de problemas de convivencia, convirtiéndose este aspecto en un desafío para armonía del grupo.

Respecto al estado civil, el 50% de los internos son solteros, correspondiendo éstos en mayor proporción al grupo etéreo entre 18 y 30 años lo cual los convierte en un grupo de riesgo hacia problemas de salud mental como la depresión dado que estudios revelan que el estado civil es un factor importante para la presencia de sintomatología depresiva pues se ha encontrado que “los hombres solteros se deprimen más que los casados”⁷⁵. Por lo anterior, este grupo requiere con mayor urgencia apoyo social como mecanismo de afrontamiento frente a su situación de privación de su libertad y problemas personales. El estado de unión libre se encuentra más marcado en el grupo de 30 a 40 años con un 47%; mientras que los hombres casados constituyen un 3%. Esto refleja la existencia de una relación de apoyo que implica aceptación y amor en la cual los internos perciben que son valorados y que alguien se preocupa por su bienestar.

⁷⁵ TRUJANO, Rocío Soria, TORRES, Lizbeth Noemí Cielo y VEGA VALERO, Cinthia Zaira. Divorcio y salud en hombres: análisis de género. [en línea]. En: Revista electrónica de psicología científica <<http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-438-1-divorcio-y-salud-en-hombres-analisis-de-genero.html> > [Citado 15 de Enero de 2010]

La situación de escolaridad de la población de la CT se concentra entre un 7% de internos que no han culminado sus estudios primarios, un 23% corresponde a internos con primaria completa y un 50% han cursado y aprobado algún año de nivel secundaria; solo el 10% ha terminado satisfactoriamente su bachillerato. El 10% poseen un nivel educativo de pregrado incompleto en donde el 7% se encuentra actualmente vinculado al sistema educativo de educación superior de la Universidad Francisco de Paula Santander, mediante un convenio de educación a distancia que el EPAMS-GIRÓN sostiene con la universidad. El panorama resulta poco alentador al detenerse a analizar el porcentaje de personas sin haber culminado un nivel educativo de bachillerato como un mínimo para insertarse en un mercado laboral, propio de sociedades competitivas como característica de un contexto globalizado.

De acuerdo a la estratificación económica de sus hogares antes de ser privados de su libertad, el estudio muestra la presencia de un 23% integrado dentro del sector social 1, seguido del 33% ubicado en estrato 2. Se encuentra prevalencia en el sector 3 con un 38% de la población total y, en menor escala, con una cantidad porcentual igual al 3% se ubica el estrato 4 y las personas que decidieron omitir y guardar confidencialidad respecto a esta variable.

El 44% de la población se encontraba trabajando como comerciante, un 14% no tenía ocupación laboral; con una representatividad del 11% se halla la ocupación de conductor y actividades u oficios como agricultor, instructor de gimnasio, asesor de seguridad, albañil, pintor, artesano y no responde corresponden a un valor porcentual de 3% cada uno. Lo anterior nos indica que el 76% de los internos se encontraban económicamente activos tiempo previo a ser privados de la libertad y un 14% como ya se mencionó anteriormente, su situación económica era inactiva.

La baja remuneración de estas ocupaciones laborales sumado a los bajos niveles de escolaridad, a la luz de la teoría de sistemas, se constituye en el puente a la delincuencia en busca de soluciones mediáticas a sus problemas económicos, donde las oportunidades del mercado laboral con mejores garantías legales y retribución económica son cada día más focalizadas y en consecuencia excluyentes, ampliando aún más la brecha de desigualdad en Colombia llevando a la población afectada hacia prácticas delictivas.

Respecto a la situación jurídica, el 67% de los internos son condenados es decir, ha sido comprobado legalmente su culpabilidad en algún delito. Mientras que el 33% presenta condición de condenado y sindicado al mismo tiempo, conceptuándose este último, a aquella “situación jurídica en donde la persona es privada de su libertad en calidad de sospechoso, mientras el proceso investigativo dictamine su inocencia o culpabilidad”⁷⁶.

A partir de lo datos recolectados, se identifica que el 27% de la población total debe cumplir penas alrededor de 1 a 10 años, el 20% corresponde a condenas de 11 a 20 años. Como complemento de lo anterior, se hace necesario aclarar que sus condenas vienen acompañadas de requerimientos (por otro(s) delitos por los cuales se encuentran sindicados) que, en caso de que los procesos fallen a favor del Estado o de personas naturales, la pena del interno incrementará automáticamente de acuerdo a la comisión del delito.

Con un mayor porcentaje del 43% se encuentran los internos que deben permanecer en un establecimiento penitenciario de 21 a 30 años, seguido con un 7% los de 31 a 40 años y en menor proporción con el 3% penas que superan los 51 años hasta la máxima condena de 60 años contemplada por la legislación Colombiana. El EPAMS-GIRÓN por su categoría de alta seguridad, desde sus inicios fue creada prioritariamente para administrar penas iguales o

⁷⁶ Ley 65 de 1993. Código Penitenciario y Carcelario.

mayores a 30 años. Sin embargo, por la creciente y actual situación de hacinamiento que vienen enfrentado los establecimientos carcelarios y penitenciarios del país, el EPAMS-GIRÓN se ha visto en la obligación de ser flexible en la admisión de condenas que no cumplen con la característica de estos establecimientos; lo que confirma el anterior porcentaje, en donde el 90% de las condenas de los internos de CT están en un rango de 1 a 30 años, siendo éste menor a lo establecido para un establecimiento penitenciario de alta y mediana seguridad.

Existe un 87% de internos que no han presentado reincidencia delictiva comprobada por las autoridades y un 13% que reconocen su reincidencia en comportamientos delictivos, aún cuando recibieron observaciones o sanciones por parte de autoridades judiciales competentes.

En relación con la comisión de delitos, entre los más frecuentes se presenta con el 19% la categoría de Homicidio; en un 17% el Porte Ilegal de Armas; el tercer lugar lo ocupa el Homicidio agravado con un 15%; seguido del Hurto Agravado y Calificado con 9%. Delitos como el Hurto con modalidad Agravado, Lesiones personales, Estafa, Homicidio Agravado con modalidad de Tentativa representan el 4% cada uno; secuestro Extorsivo, Acceso Carnal Violento, Tentativa de Extorsión, Secuestro, Hurto Calificado, Narcotráfico, Tentativa de Homicidio, Homicidio Múltiple con fines Terroristas se ubican con un valor del 2% cada uno.

Los anteriores conductas punibles de acuerdo al Código Penal y de Procedimiento Penal se clasifican como delitos en contra de la vida e integridad personal en un 46%, del patrimonio económico 27%, de las consecuencias jurídicas de la conducta punible 17%; siendo estos los más representativos en una escala de frecuencia. En menor orden se ubican aquellos delitos en contra de la libertad individual, la libertad, integridad y

formación sexuales de las personas y bienes protegidos por el Derecho Internacional Humanitario y del tráfico de estupefacientes.

Para los internos de CT, la familia se constituye en la red de apoyo primaria actual y más importante en el acompañamiento del proceso penitenciario y de resocialización de éstos, ocupando el primer lugar con el 77%; seguido con el 10% la familia junto con la compañera sentimental; el 7% lo representa el apoyo del grupo de la CT para quienes no cuentan con una persona externa a la institución como soporte emocional durante el cumplimiento de su condena. Frente a esto, psicólogos indican que “el sentimiento de pertenencia de una persona a un grupo le ayuda a disminuir la vulnerabilidad tanto física como psicológica”⁷⁷. Para otros internos, la novia y compañera sentimental se convierten en el aliento y motivo de superación y crecimiento durante el proceso penal representado con un 3% cada uno.

Los internos presentan un problema de adicción a varias sustancias motivo por el cual hacen parte del programa de CT que busca terapéuticamente dar tratamiento psicosocial al flagelo de la drogadicción. Algunos internos según lo comentado por el operador del programa, en ocasiones continúan en el consumo de SPA de manera clandestina para que este hecho no se convierta en una causal de sanción y posteriormente motivo de retiro definitivo del programa.

El estudio arroja como resultante de la frecuencia de las sustancias que han sido consumidas por los internos dentro del penal y a lo largo de sus vidas, el siguiente orden: la marihuana con el mayor porcentaje en la escala de consumo con 34%, éxtasis con 20%, el basuco con 13%, la cocaína con 11%,

⁷⁷ TRUJANO, Rocío Soria, TORRES, Lizbeth Noemí Cielo y VEGA VALERO, Cynthia Zaira. Divorcio y salud en hombres: análisis de género. En: Revista electrónica de psicología científica [en línea].<[http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-438-1-divorcio-y-salud-en-hombres-analisis -de-genero.html](http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-438-1-divorcio-y-salud-en-hombres-analisis-de-genero.html)> [Citado el 15 de Enero de 2010]

el cigarrillo con 7%, el perico y el alcohol con un 5% cada uno y en igual proporción con 1% se encuentran los inhalables, alucinógenos(hongos), el Popper, el roche y las benzodiacepinas (rivotril).

El consumo de SPA en los internos comienza en etapas evolutivas tempranas que para este caso corresponde al 57% en edades de los 10 a 15 años, en donde los principales problemas ocasionados por las drogas se agravan considerablemente en estas edades, etapas claves en el desarrollo integral del individuo que pueden verse alteradas e incluso interrumpidas por el uso sistemático de las mismas.

Durante el ciclo vital comprendido entre los 16 a 20 años se presenta un 27% de internos que iniciaron el consumo a esta edad; en las edades de 21 a 25, 26 a 30 y 31 a 35 se presenta un consumo del 3% cada uno, mientras que el 7% del total de la población omite la respuesta de este ítem. Según lo anterior, el consumo de sustancias psicoactivas se presenta en mayor proporción en edades tempranas y a medida que aumenta la edad, el porcentaje se reduce significativamente. Las anteriores cifras confirman resultados de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas la cual devela que “los colombianos están ingresando al consumo de drogas hacia los 12 años y precisamente el grupo de menores de edad es el que mayor uso de estupefacientes hace”⁷⁸.

La edad de inicio al consumo, está directamente asociada al contexto social en el que se encontraban insertos los internos en respecto al acceso y disponibilidad de la droga. En consecuencia, el ambiente familiar, el grupo de pares o la escuela pudo haber facilitado por primera vez la sustancia, presentándose una influencia del ambiente hacia la persona (IMPUT). El consumo de drogas preocupa de manera especial a todas las personas,

⁷⁸ REDACCIÓN CARACOL. ONU y Gobierno presentan datos de consumo de drogas en Colombia. En: Caracol Radio [en línea] 2010. < <http://www.caracol.com.co/nota.aspx?id=768419>> [Citado el 5 de Marzo de 2010]

aunque de formas muy diferentes pero lo importante frente a esta gran problemática de complejos factores asociados, radica en que se analice desde una visión preventiva con los requerimientos necesarios e indispensablemente, fomentando la cultura del no consumo de SPA desde el hogar y la escuela como los agentes socializadores primarios de cualquier individuo. Ésta última, debe apropiarse y comprometerse incansablemente en fortalecer esta lucha desde los Proyectos Educativos Institucionales (PEI) a trabajar procesos de formación en la prevención temprana de drogas.

El 42% de los internos consumidores de SPA lo realizaron por curiosidad queriendo experimentar o conocer nuevas sensaciones. Los problemas personales y/o familiares se constituyen en el motivo de consumo para el 27% de la población. Por otro lado, las influencias como producto de relaciones interpersonales, entre grupos de pares y ambientes sociales están representadas en el 17% y tienen una incidencia menor motivos como el estrés y la soledad con un 7% cada uno.

Detrás de estos motivos existen falencias personales que no permiten afrontar de manera asertiva y responsable situaciones adversas. Por tales motivos, se hace necesario implementar un programa de Habilidades para la Vida que permita en los internos de la C.T durante su ciclo vital generar y fomentar destrezas psicosociales para afrontar los desafíos y retos que podrían presentarse en el transcurso de la vida.

4. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

Los siguientes lineamientos corresponden a un análisis y lectura diagnóstica de la situación problema de la CT “Fortaleza”.

4.1 PROBLEMA

Carencia de apoyo profesional en la comunidad terapéutica “Fortaleza” del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad, que genera avances reducidos en la intervención a nivel individual, grupal y familiar de los residentes, debilitando los procesos del programa y por consiguiente, retarda el logro de los objetivos misionales del mismo.

Lo anterior, sumado al desconocimiento del rol de cada residente dentro de la comunidad terapéutica.

4.2 ANÁLISIS DE FUERZAS INTERNAS

4.2.1 Positivas

La Comunidad “Fortaleza” en el momento del ingreso de un residente, hace uso de la firma de un contrato como técnica terapéutica, donde queda como acto oficial el consentimiento voluntario y compromiso del interno en su proceso de tratamiento, lo que garantiza una actitud de responsabilidad permanente hacia el abandono del estilo de vida del uso y abuso de sustancias psicoactivas, una mayor disposición frente al crecimiento personal y sentimiento de pertenencia hacia todo lo que haga parte de este espacio.

Para la coordinación y realización de actividades se dispone de recursos físicos (instalaciones locativas deportivas como cancha de fútbol, y baloncesto, instalaciones educativas), materiales (papelería, material didáctico, grabadora, televisor, DVD, filmadora, cámara digital, elementos

deportivos) y humanos (el operador encargado del programa; psicólogo profesional, el cuerpo de custodia y seguridad del EPAMS-GIRÓN, el equipo interdisciplinario del área de Tratamiento y Desarrollo y el apoyo de la dirección de la institución),

La actitud proactiva de los residentes se convierte en el elemento fundamental que favorece la realización de talleres, capacitación y cualquier otro tipo de intervención grupal permitiendo el alcance de resultados satisfactorios.

De acuerdo a la caracterización de la Comunidad Terapéutica, el 93% de la población cuenta con un nivel educativo básico que permite y facilita el entendimiento de actividades que impliquen análisis y reflexión documental como una estrategia de acción durante el proceso de práctica.

Respecto a aquellos vínculos socio-afectivos el 90% de los residentes cuentan con una red de apoyo activa diferente al grupo de la Comunidad Terapéutica, convirtiéndose en una motivación y soporte indispensable en el acompañamiento del proceso penitenciario, aprovechamiento del programa y en consecuencia, su resocialización.

La permanencia en el programa de Comunidad Terapéutica, no solo ofrece beneficios en la rehabilitación del uso y abuso de sustancias psicoactivas sino que también le apunta al proceso penitenciario, ofreciéndole además, el beneficio de la redención de la pena sumado a una calificación favorable de su conducta y disciplina que en últimas favorece en el momento de solicitud de la libertad.

4.2.2 Negativas

Por tratarse de un contexto carcelario de Alta y Mediana seguridad, las estrictas medidas y manejo de la seguridad en la mayoría de los casos, trunca la realización de algunas actividades. Por otra parte, la estructura jerarquizada limita, entorpece, obstaculiza y retarda procesos como ideas innovadoras, a causa del estricto y exegético conducto regular por el cual debe pasar una solicitud para la aprobación de la misma.

Dentro del equipo interdisciplinario presente en la institución se cuenta con una Trabajadora Social, una Terapeuta Ocupacional y una psicóloga adscritas al departamento de Tratamiento y Desarrollo para la atención social y bienestar integral. Sin embargo, por el volumen y magnitud de la población (1.677 internos en total) que aloja el establecimiento, resulta difícil lograr la cobertura y atención para el 100% de la misma por parte del grupo de profesionales, porque éste queda incompetente frente a tanta población, aún así, articulan esfuerzos para responder a los más inmediato que también constituye una cantidad representativa. Este equipo de trabajo orienta su accionar profesional prioritariamente en las funciones del Cuerpo Colegiado del Consejo de Evaluación y Tratamiento (CET), el cual evalúa, conceptúa y clasifica a fase de tratamiento de acuerdo al sistema progresivo del interno. Por lo anterior, la Comunidad Terapéutica se ve afectada con la mínima atención que desde cada una de las disciplinas puede aportar u ofrecer para el desarrollo eficaz del programa.

En este mismo sentido, un programa de Comunidad Terapéutica en un contexto penitenciario debe contar con la presencia de más de un profesional permanente como ente regulador y de control, que ejerza una fiscalización positiva para que se pueda llevar a cabo el modelo terapéutico de manera ideal y con calidad, que para el caso de la C.T “Fortaleza” no se evidencia, dado que existe solo un operador que debe apuntar a la doble misión de la

institución. Este operador debe cumplir funciones en la compañía de vigilancia y custodia por ostentar el cargo de Dragoneante, al mismo tiempo, por ser psicólogo encargado del programa debe ejercer acciones en esta área. En consecuencia, éste no puede centrar su atención y disponibilidad total de su jornada laboral en el desarrollo del programa, generando que se retrasen los procesos puesto que al no encontrarse la figura líder y elemento dinamizador que representa éste en la comunidad (por motivos de capacitación, remisiones, condiciones de salud, etc.), el programa se desestabiliza.

Durante una sesión con los residentes, éstos manifestaron que uno de los puntos neurálgicos de la Comunidad radica en el desconocimiento del rol que debe asumir cada residente en el momento de su ingreso y permanencia en la misma, atribuyéndole como causal la falta de un proyecto de vida claro y definido, resistencia al cambio de patrones negativos en la manera de sentir, pensar y comportarse, negación al reconocimiento de errores y falencias, irreconocimiento del otro con sus individualidades, falta de carácter para asumir la posición proactiva frente a la realidad.

Para el 54% de los internos residentes en Comunidad Terapéutica, la red social inmediata se encuentra debilitada por la ausencia de la proximidad física a causa del distanciamiento geográfico que éstos experimentan, dificultando la presencia de procesos que le apunten a la familia como elemento indispensable y necesario para el afrontamiento y superación de la problemática del consumo de SPA.

4.3 ANÁLISIS DE FUERZAS EXTERNAS

4.3.1 Positivas

Partiendo de la premisa que el EPAMS-GIRÓN se constituye en un campo que permite la consecución tanto de procesos académicos como procesos de

aprendizaje, existen instituciones representadas en estudiantes que asumen el desafío para la puesta en marcha de la articulación de la praxis y la teoría, aceptando la realización de la práctica bajo los parámetros institucionales.

La Comunidad Terapéutica “FORTALEZA” en el EPAMS-GIIRÓN se encuentra avalada por el INPEC mediante Resolución N° 000268 del 11 de Marzo de 2008, lo que garantiza y favorece la destinación y adjudicación de un presupuesto anual para el sostenimiento del programa.

4.3.2 Negativas

Los convenios con diferentes instituciones educativas y de capacitación que se puedan establecer con el EPAMS-GIRÓN, se ven frenados en la mayoría de los casos por la ubicación geográfica del establecimiento penitenciario el cual se encuentra distante al perímetro urbano, las precarias condiciones de la infraestructura vial y la falta de un apoyo económico hacia el profesional en formación. De esta manera, la presencia del apoyo interinstitucional, se limita.

La remisión de los internos a otros establecimientos penitenciarios traumatiza los avances y progresos que el interno de Comunidad Terapéutica haya logrado. Esta remisión se lleva a cabo de manera imprevista y sin previo consentimiento del interno como estrategia de seguridad en el traslado exitoso de éste y de los funcionarios del Establecimiento responsables de este tipo de misiones.

Por otro lado, los efectos de la prisionalización se reflejan directamente en el estado de ánimo de los internos perturbando la convivencia, produciendo un desequilibrio psicológico que agudiza la capacidad de salir de situaciones adversas.

4.4 PRONÓSTICO

4.4.1 Probable

La comunidad terapéutica “Fortaleza” puede convertirse en un espacio para el ocio y pasatiempo al no realizarse un proceso terapéutico integral y pertinente propio de este modelo, en donde los internos disfrutarían únicamente de los beneficios locativos y materiales que ofrece el programa. Finalmente el EPAMS-GIRÓN se vería en la muerte del programa dado que no se evidencian resultados positivos y eficaces ante los entes reguladores.

4.4.2 Factible

Fortalecer los procesos e intervenciones terapéuticas que generan procesos grupales, y contribuyen a que los internos descubran, desarrollen y potencien habilidades sociales, estilos de vida saludables y factores protectores de acuerdo a sus individualidades frente a la problemática personal que finalmente redundan en bienestar y calidad de vida.

4.4.3 Deseable

La comunidad terapéutica sea un agente de cambio y un ambiente libre de drogas que ofrezca un tratamiento con calidad, que permita al interno ser el protagonista en el alcance satisfactorio de su proceso, a través de responsabilidades compartidas entre el personal terapéutico, los miembros de la comunidad y sus redes afectivas de apoyo, llegando a alcanzar con esta estrategia terapéutica un crecimiento personal en el residente que motive e incentive permanentemente el cambio de todos aquellos patrones negativos que influyan en la manera de sentir, actuar y comportarse.

4.5 PLANEACIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

4.5.1 Objetivo general

Contribuir al desarrollo personal, familiar y social de las personas privadas de la libertad pertenecientes al pabellón 1A: CT del EPAMS-GIRÓN a través del fomento de factores protectores de la salud propiciando condiciones mínimas de calidad de vida y de bienestar social tanto en el contexto carcelario como en su vida de post-penado.

4.5.2 Objetivos específicos

- Promover y fomentar el desarrollo de actividades literarias, artísticas y culturales como medio de expresión de las habilidades, potencialidades y aptitudes de los internos que conducen al enriquecimiento personal en forma individual o colectiva.
- Organizar actividades deportivas y recreativas fomentando el espíritu participativo, no competitivo, anteponiendo la integración y cohesión en aras de minimizar factores de stress, tensión y violencia intracarcelaria al mismo tiempo que permite el fomento de estilos de vida saludables.
- Brindar apoyo psicosocial a los internos a fin de mitigar los efectos de la prisionalización.
- Generar espacios y herramientas de orientación y apoyo que permitan a los internos el reconocimiento de la importancia de plantearse o mejorar su proyecto de vida.

- Estimular en el interno el juicio autocrítico de su personalidad como herramienta para el conocimiento pleno y consciente de si mismo.
- Fortalecer los vínculos entre los internos y su familia o red de apoyo inmediata, para el mejoramiento de las relaciones entre los mismos y la preservación de la unidad familiar o red de apoyo.
- Promover en los internos el cambio de actitudes y mentalidades, replanteando aspectos de la vida cotidiana propias de sociedades tradicionales reevaluando las ya existentes, con el propósito de afrontar los nuevos desafíos y exigencias de la sociedad contemporánea.
- Propiciar espacios para el aprovechamiento, manejo del tiempo libre y autoformación en los internos, motivando el desarrollo de actividades tendientes al fomento de la lectura dentro de los residentes de C.T.
- Gestionar recursos económicos o materiales estableciendo vínculos interinstitucionales que favorezcan el bienestar social de los internos.

4.5.3 Justificación

Debido a la dinámica cotidiana que experimentan los internos en un establecimiento penitenciario se ve la necesidad de ocupar su tiempo libre en actividades literarias, artísticas, deportivas, recreativas, de crecimiento personal que permitan la expresión de habilidades y talentos, como parte del tratamiento y proceso terapéutico, tomando como punto de partida al ser humano como protagonista de su rehabilitación y no a la droga. Por esta razón, el interno se ve desde una perspectiva integral con componentes sociales, éticos, psicológicos, fisiológicos, culturales, espirituales y sexuales capaz de lograr su crecimiento personal, construyéndose como un ser humano

más maduro y responsable. De esta manera, se fortalecen habilidades para relacionarse consigo mismo y con otros, de manera asertiva y constructiva como resultado de la adopción de nuevos estilos de vida saludables y proactivos.

El resultado de todo este proceso estará reflejado en un incremento de la autoestima, del auto concepto y reconocimiento de habilidades y destrezas propias, que le van a permitir la construcción de factores protectores para el momento de reencontrarse nuevamente con su realidad fuera de la comunidad terapéutica.

Por otro lado, es de fundamental importancia vincular a la familia o red de apoyo afectiva dentro del proceso de tratamiento, dado al aporte que ésta pueda ofrecer en relación al apoyo genuino en momentos de crisis, propias de los procesos adaptativos a los nuevos estilos de vida.

El hecho de contar con redes de apoyo social tiene un impacto significativo en el avance progresivo en la rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas y la calidad de vida del interno. Por consiguiente, las relaciones y las transferencias de sentimientos que se establecen en las redes cumplen un papel protector ante cualquier recaída de su estado emocional. También contribuyen a generar un sentimiento de satisfacción puesto que logran un mayor sentido de control y de competencia personal.

Finalmente, la familia se considera una de las formas más frecuentes de apoyo a las personas privadas de la libertad, la cual se centra en el afecto y estimula la socialización al satisfacer las necesidades básicas de comunicación e intimidad.

4.5.4 Fase de ejecución

Para efectos del pleno desarrollo de las actividades propuestas se implementaron mecanismos de evaluación como registros de asistencia y registros fotográficos de cada una de las sesiones de trabajo.

Como técnicas aplicadas se emplearon las siguientes: cineforos, debates y discusión en grupo, exposición magistral y de grupo, actividades recreativas y deportivas, encuentro de familias, técnicas de relajación, juego de roles, estudios de casos, literatura de autoayuda. A continuación se describe y se desarrolla el proceso metodológico de cada uno de los objetivos específicos:

OBJETIVO Nº 1:

Organizar actividades deportivas y recreativas fomentando el espíritu participativo, no competitivo, anteponiendo la integración y cohesión en aras de minimizar factores de estrés, tensión y violencia intracarcelaria, al mismo tiempo permite el fomento de estilos de vida saludables.

ACTIVIDAD Nº 1: “Encuentros deportivos”

PROPÓSITOS:

- Fomentar estilos de vida saludables a través del deporte en los internos pertenecientes a la Comunidad Terapéutica.
- Fomentar la integración de los miembros de la Comunidad Terapéutica a través de actividades deportivas.

LUGAR: Instalaciones deportivas de EPAMS-GIRÓN.

DURACIÓN: 2 Horas c/u.

No. DE ASISTENTES: 27 internos (C.T) y 15 internos del pabellón N° 2, 3, 9 y 8.

RESPONSABLE: Estudiantes en formación de Trabajo Social (Práctica II).

PROCESO METODOLÓGICO: Tradicionalmente en el campo de la salud se ha trabajado de manera constante sobre cómo enfrentar la enfermedad, y muy poco en el cuidado de la salud, específicamente en cómo prevenir la enfermedad. Sin embargo, a partir de los nuevos desafíos de la realidad social se ha comenzado a profundizar y a trabajar la promoción de la salud a través de estrategias orientadas a la adopción de estilos de vida saludables que conduce al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva unido al bienestar integral y calidad de vida.



Fotografía: "Encuentros deportivos"
Fuente: Alexa Salas y Diana Sierra

En concordancia con lo anterior, se desarrollaron 4 encuentros deportivos de Fútbol entre el pabellón 1A (Comunidad Terapéutica) y el pabellón N° 3, el pabellón 8 y el pabellón 9 y entre los miembros de la C.T; dos partidos de baloncesto: uno entre los miembros de la CT y otro con el pabellón N° 8 y un partido de voleibol entre la CT y el pabellón N° 3. Como criterio de selección de la población participante se tuvo en cuenta el concepto de algunos dragoneantes respecto a las relaciones sociales entre los integrantes de los pabellones, dado que no toda la población está en condiciones de integrarse. En cuanto a la selección de internos por pabellón fue necesario aunar esfuerzos con los líderes deportivos de cada uno de éstos. La organización de las actividades se realizó junto con el Coordinador de Deportes del EPAMS-GIRÓN quien autorizó y facilitó el traslado de los internos del pabellón N° 2, N° 3 N° 8 y N° 9 hacia las instalaciones deportivas y para efectos del mismo

procedimiento para la Comunidad Terapéutica se coordinó con el Operador encargado. Fue autorizado para cada actividad la salida de los 30 integrantes del programa Comunidad Terapéutica mientras que para el caso de los demás pabellones, fue de 15 internos.

Al inicio de cada encuentro deportivo se reunieron a los dos grupos y se informó el fin de la actividad resaltando la importancia del deporte como una estrategia clave en el fomento de estilos de vida saludables y la prevención del riesgo de enfermedades cardiovasculares, al tiempo que se ahondó en el aprovechamiento de esos espacios para el fomento de la cohesión grupal con



Fotografía: "Encuentros deportivos"
Fuente: Alexa Salas y Diana Sierra

el fin de liberar tensiones y entablar nuevas relaciones sociales.

Es importante resaltar que en la realización de estas jornadas deportivas se contó con una participación activa de los internos permitiendo propiciar espacios deportivos de integración libres de todo espíritu de competencia.

De esta manera se llevó a feliz término la estrategia de "Encuentros Deportivos" como una acción orientada a preservar la salud como un bien que cada uno debe conservar y proteger.

ACTIVIDAD N° 2: "Cucharas Viajeras"

PROPÓSITO:

- Desarrollar habilidades para el manejo de tensiones y estrés a través una actividad recreativa.

LUGAR: Instalaciones deportivas de EPAMS-GIRÓN.

DURACIÓN: 1 hora y 30 minutos.

No. DE ASISTENTES: 25 internos (C.T).

RESPONSABLE: Estudiantes en formación de Trabajo Social (Práctica II).

PROCESO METODOLÓGICO: El juego consistió en colocar a los jugadores en hilera y entregarle a cada uno una cuchara grande de pasta. Los participantes fueron distribuidos en dos equipos los cuales debían partir de un lugar determinado, afirmando la cuchara con la boca en donde debían recoger de un recipiente con agua una pelota de ping pong y depositarlo en otro recipiente después de un trayecto corto. Si alguna pelota se caía, el jugador debía levantarla únicamente con la cuchara. Si lo hacía con las manos, quedaba eliminado del juego. El equipo ganador fue quien logró depositar en un tiempo de 5 minutos el mayor número de pelotas.

Esta actividad recreativa permitió a los internos de la CT el aprovechamiento de un espacio de tiempo libre, disfrutando plenamente de la tarde. Durante la realización de la actividad fue posible evidenciar sentimientos de alegría, euforia, el compañerismo fue notorio en la medida en que transcurría el juego reflejándose en las frases de apoyo y ánimo a quien se le caía la pelota.

En otras palabras este espacio recreativo generó sentimientos de libertad, de gozo y placer. Fue un espacio para ser, sentir, expresar y recrear la vida de cada uno de los internos

Esta estrategia tuvo como finalidad el disfrute, diversión y recreación de los internos como medio para alcanzar un bienestar integral de estos. Fue una actividad eminentemente placentera, capaz de transmitir emociones, sentimientos de alegría, deseos de ganar, permitiendo la relación con otros integrantes del grupo.

En síntesis, este tipo de espacios permiten a cualquier grupo humano y por tanto, a la población carcelaria formar un carácter preventivo frente a algunos

de los males que aquejan a las sociedades modernas como: la depresión, soledad, aislamiento, el sedentarismo, estrés, a través de la recreación y diversión, liberación de energías, desarrollo de habilidades psicomotoras y el establecimiento de relaciones sociales.

Estas actividades implican relación y comunicación, aumentan el desarrollo afectivo emocional, procuran placer, entretenimiento, alegría de vivir, expresarse libremente, encauzar energías y descargar las tensiones; además, esta actividad dirigida a lo recreativo procura bienestar en el ser humano contribuyendo al equilibrio de la salud mental.

ACTIVIDAD Nº 3: “Libérate del Estrés”

PROPÓSITO:

- Promocionar la musicoterapia como una herramienta saludable que contribuye a la reducción de los efectos de la prisionalización.
- Reducir la tensión y el estrés generado por las circunstancias personales y el contexto carcelario.

LUGAR: Pabellón 1A: Cancha de baloncesto.

DURACIÓN: 2 Horas y 30 minutos.

No. DE ASISTENTES: 16 internos (C.T).

RESPONSABLE: Estudiantes en formación de Trabajo Social (Práctica II).

PROCESO METODOLÓGICO: las estudiantes en formación de trabajo Social solicitaron al grupo ubicarse en una colchoneta, enseguida se pidió que cada uno adoptara una posición lo más cómoda posible, con ropa ligera que brindara confort. Una vez organizado el grupo se procedió a ponerle a cada interno un antifaz frío como una técnica para llevar a cabo la frioterapia al mismo tiempo que se realizó la musicoterapia.



Fotografía: "Libérate del Estrés"
Fuente: Alexa Salas y Diana Sierra

En concordancia con lo anterior, se ambientó el espacio con música de sonidos de la naturaleza, y fondos instrumentales, lo que contribuyó a generar niveles de desinhibición y tranquilidad en los participantes.

Se dispuso a que los participantes permanecieran con los ojos cerrados como una preparación a los ejercicios de concentración. Se invitó al grupo a

aprender a respirar, a usar plenamente los pulmones y estar consciente del ritmo de la respiración. Seguidamente, se pasó a la etapa de relajación de los músculos de la cara, el cuello, los hombros, la espalda, el pecho, el estómago, los glúteos, las piernas, los brazos y los pies.

Una vez alcanzada la anterior fase, se continuó con el ejercicio de visualización; en donde se solicitó pensar en una imagen agradable, una escena creada por cada uno: una situación, un lugar; cualquiera que les resultara muy agradable y relajante.

Finalmente, poco a poco fueron abandonando el estado de relajación completa. En esta actividad participaron 16 internos (hermanos menores) pertenecientes a la CT quienes pudieron disfrutar de este espacio que les permitió descargar tensiones diarias dejándose llevar por las indicaciones de las facilitadoras.

La invitación hacia los participantes siempre estuvo centrada en que aprovecharan el ejercicio como una forma de combatir el estrés, la irritabilidad, la depresión, la ansiedad y la angustia propias de los efectos de la prisionalización y sobre todo promocionar la salud mental. Con el anterior ejercicio fue posible motivar el desarrollo de la destreza del manejo del estrés

obedeciendo al fomento de una de las 10 habilidades para la vida propuestas por la OMS.

ACTIVIDAD Nº 4: "Deporte al 100%"

PROPÓSITO:

- Desarrollar actividades vinculadas a la promoción de estilos de vida saludables.

LUGAR: Pabellón 1A: Cancha de baloncesto.

DURACIÓN: 1 hora y 30 minutos.

No. DE ASISTENTES: 27 internos (C.T).

RESPONSABLE: Estudiantes en formación de Trabajo Social (Práctica II).

PROCESO METODOLÓGICO: para el logro de esta estrategia se realizaron 4 sesiones de ejercicios aeróbicos que consistieron en actividades físicas realizadas al ritmo de mezclas musicales. La metodología de la gimnasia aeróbica consistió en tres fases: en primer lugar un calentamiento muscular previo, para enfrentar los ejercicios aeróbicos y prevenir lesiones musculares o articulares para lo cual se realizaron estiramientos suaves de algunos músculos como isquiotibiales, gemelos, dorsal ancho, músculos del cuello, romboide y deltoides. En un segundo momento se prosiguió al desarrollo del trabajo aeróbico con pasos muy básicos y jugando con los ritmos de la música, el espacio físico y la dirección (desplazamientos laterales izquierda-derecha, desplazamientos laterales con levantada de rodilla, desplazamientos adelante-atrás con patada baja). Finalmente se invitó al grupo a recuperar las pulsaciones cercanas a los niveles de reposo. Estas actividades fueron desarrolladas en la cancha de baloncesto del pabellón 1A, contando con una participación activa, dinámica y motivante de la población, respondiendo al fomento del ejercicio físico como medio para alcanzar un bienestar integral.

OBJETIVO Nº 2:

Generar espacios y herramientas de orientación y apoyo que permitan a los internos el reconocimiento de la importancia de plantearse o mejorar su proyecto de vida.

ACTIVIDAD Nº 1: “Mi Esencia Al Descubierta”

PROPÓSITO:

- Conocer las bases con que cuenta el interno para la construcción y orientación de su proyecto de vida.
- Propiciar espacios para el autoconocimiento.

LUGAR: Pabellón 1A: Segundo Piso.

DURACIÓN: 2 horas

No. DE ASISTENTES: 30 internos (C.T).

RESPONSABLE: Estudiantes en formación de Trabajo Social (Práctica II).

PROCESO METODOLÓGICO: para la consecución de este ejercicio, se solicitó a los integrantes de la Comunidad Terapéutica ubicarse cómodamente en el segundo piso, donde fueron impartidas las pautas del taller. Luego se explicó que se realizaría un ejercicio para construir el proyecto de vida de cada uno, en donde



fue necesario hacer entrega de una hoja y un lapicero a cada participante. Una vez recibida la hoja se solicitó distribuir el espacio en tres partes, marcando cada división con el título: PASADO-PRESENTE- FUTURO.

Fotografía: "Encuentros deportivos"
Fuente: Alexa Salas y Diana Sierra

Antes del diseño y construcción del proyecto de vida fue importante realizar un paso previo: primero, el reconocimiento “nuestro propio terreno”; para lo cual se lanzaron preguntas generadoras como: ¿Quién soy yo?, ¿cómo estoy yo?...

Cada uno debió hacer una mirada retrospectiva de sus vidas tomando nota de los aspectos que han influido en las mismas. Seguidamente, se hizo énfasis en considerar aspectos como: mis fortalezas, mis debilidades, rasgos de la personalidad positivos y negativos con relación al aspecto físico, relaciones sociales, vida espiritual, vida emocional, aspectos intelectuales y aspectos vocacionales.

De igual manera, se lanzaron preguntas como: ¿Quiénes han sido las personas que han tenido mayor influencia en mi vida y de qué manera?, ¿Cuáles han sido mis intereses desde la edad temprana?, ¿Cuáles han sido los acontecimientos que han influido en forma decisiva en lo que soy ahora?, ¿Cuáles han sido en mi vida los principales éxitos y fracasos? ¿Cuáles han sido mis decisiones más significativas? ¿Cómo son mis relaciones a nivel de pareja, padres, hijos, familia y amigos? Finalmente ¿Quién seré?, ¿Cuáles son mis sueños?, ¿Cuáles son las realidades que favorecen mis sueños?, ¿Cómo puedo superar los impedimentos que la realidad me plantea para realizar mis sueños?, ¿Cómo puedo enfrentar los obstáculos?, ¿Cómo sé que logré realizar lo que quería? Esto, con el fin de generar un conocimiento de sí mismo, para adquirir el sentido de confianza y desenvolverse de manera adecuada en una situación específica desarrollando habilidades psicosociales para la vida.

Para lo anterior, los participantes contaron con un tiempo de media hora para el análisis de cada momento vivencial (pasado, presente y futuro). Se orientó al grupo a que se compartieran experiencias individuales con la mayor sinceridad posible. Durante el ejercicio fue evidente que algunos internos no quisieron compartir ni socializar aspectos de su vida personal, mientras los

que quisieron desarrollarlo se resistieron a proyectarse en un futuro por la condición de privación de su libertad, aludiendo a que pensar en el futuro es algo tan incierto, que solo lo planearían tan pronto recuperen su libertad.

Una vez más, las facilitadoras reflexionaron acerca de la importancia de tener y plantearse un proyecto de vida claro y definido. Otros de los internos manifestaron sentirse motivados respecto a sus vidas futuras. En esta fase del ejercicio, las experiencias escritas fueron breves en cierta parte, dada algunas limitaciones de los internos en cuanto a la materialización de sus ideas y experiencias.

ACTIVIDAD Nº 2: “El afiche de la vida de mis sueños”

PROPÓSITO:

- Elaborar de manera gráfica el Proyecto de Vida.
- Instruir a los internos acerca de la importancia y necesidad de orientar sus metas y objetivos para el fortalecimiento de su proyecto de vida.

LUGAR: Pabellón 1A: Segundo Piso.

DURACIÓN: 3 Horas.

No. DE ASISTENTES: 30 internos (C.T).

RESPONSABLE: Estudiantes en formación de Trabajo Social (Práctica II).

PROCESO METODOLÓGICO: una vez definidos en el ejercicio anterior las metas y sueños que los internos deseaban lograr en el futuro, se les hizo entrega de un pliego de papel bond por persona, tijeras, revistas, colbón y lapiceros.

Con el material entregado cada uno recortó fotografías, dibujos, símbolos o frases que representaran cada cosa que querían, también podían hacer sus

propios dibujos. Al final, para construir el “Afiche de la vida de mis sueños”, debieron seleccionar de todos los recortes o dibujos, lo que mejor representara cada una de sus metas.

Una vez seleccionadas las mejores imágenes, debían organizar y construir de

una manera agradable y sobre un pliego de papel en blanco el “Afiche de la vida de mis sueños”.



Fotografía: "El afiche de la vida de mis sueños"

Fuente: Alexa Salas y Diana Sierra

En el afiche de la vida de mis sueños, en el centro debían ubicar la imagen de la persona que querían ser, de cómo querían sentirse la mayor parte del tiempo. Alrededor de esa imagen central tenían que pegar todas las otras cosas. Inmediatamente finalizadas las indicaciones anteriores, se dió paso a la socialización de los afiches realizados por cada uno de los internos lo que permitió observar en cada afiche el reflejo de aspectos como la consolidación



Fotografía: "El afiche de la vida de mis sueños"

Fuente: Alexa Salas y Diana Sierra

independientes como actividad económica.

y fortalecimiento de sus lazos afectivos y familiares, viajes, bienes materiales priorizando la vivienda y un medio de transporte, igualmente manifiestan su anhelo por poder degustar platos apetitosos; la dimensión espiritual estuvo presente en la mayoría del ejercicio. En un mismo sentido, resaltaron con vehemencia el deseo de ostentar cargos

El desarrollo de este ejercicio se desarrolló dentro de un ambiente de respeto en relación a la experiencia compartida por parte de sus demás compañeros, en completa calma y concentración.

Finalmente, las facilitadoras retroalimentaron lo desarrollado propiciando intervenciones y reflexiones, mostrándose la relación directa de lo realizado con la temática.

OBJETIVO Nº 3:

Estimular en el interno el juicio autocrítico de su personalidad como herramienta para el conocimiento pleno y consciente de si mismo.

ACTIVIDAD Nº 1: “El árbol de mis virtudes”

PROPÓSITO:

- Reflexionar sobre la relación existente entre el accionar individual y las implicaciones favorables o desfavorables que pueden generarse en la existencia de cada individuo.
- Reconocer la importancia de aprender a ser concientes y responsables de nuestros actos.
- Reconocer las individualidades a partir de las debilidades y capacidades personales, potenciando y transformando aspectos negativos que truncan el desarrollo individual.

LUGAR: Pabellón 1A: Salón Auditorio.

DURACIÓN: 2 Horas.

No. DE ASISTENTES: 30 internos (C.T).

RESPONSABLE: Estudiantes en formación de Trabajo Social (Práctica II).

PROCESO METODOLÓGICO: las estudiantes en formación de Trabajo Social solicitaron a los participantes realizar una lista personal con todos los valores



positivos: por ejemplo cualidades personales (valentía, organización...) sociales (saber escuchar...), físicas (fuerza, rapidez...), intelectuales (creatividad...). Durante 15 minutos debieron hacer una lista lo más larga posible pensando en todos los talentos con

Fotografía: "El árbol de mis virtudes" detenimiento.
Fuente: Alexa Salas y Diana Sierra

Luego, debían escribir durante otros 15 minutos la lista de todo aquello que han conseguido gracias a sus capacidades, pensando en cosas que han logrado y con las cuales están contentos por pequeñas que sean (ayudar a alguien, aprobar una prueba complicada...).

De la misma manera, se repitió el ejercicio señalando los aspectos negativos de cada uno y los errores cometidos en sus vidas. Con las listas elaboradas se pasó a dibujar el árbol; un árbol con raíces, tronco y ramas.

En las raíces debían situar los valores; la raíz sería más larga cuanto más grande consideraran que poseen esa cualidad en cada uno, el árbol tuvo algunas raíces grandes, pero otras más pequeñas. Había que escribir en cada raíz el valor al que corresponde.

Después dibujaban el tronco y las ramas; las ramas correspondían a aquellos logros alcanzados. Igualmente que el paso anterior, una rama grande corresponde con un éxito grande y una rama pequeña con algo más pequeño.

Finalmente, de forma voluntaria cada uno comentó el árbol que había dibujado con sus cualidades o éxitos y como una estrategia para iniciar la retroalimentación se lanzaron preguntas como: ¿estoy satisfecho de mi árbol?

¿Ha sido difícil dibujarlo? ¿Consideran que es importante ser concientes de nuestros actos? ¿Creen que su situación presente ha sido determinada por acciones positivas o negativas que a lo largo de sus vidas han realizado? ¿Qué reflexión nos genera esta actividad?

Al respecto se recibieron respuestas como la aceptación y la responsabilidad que tienen todos los participantes sobre su situación actual en su condición de condenados por no modificar conductas negativas como su intolerancia, resolución de conflictos de manera agresiva e imposición de posturas personales sin tener en cuenta el bienestar de los demás.

El propósito de este taller giró en torno a la reflexión acerca de que tan importante es tener presente un juicio autocrítico de cada uno de nosotros y de nuestras individualidades, que nos permita ser conscientes de la responsabilidad que deben tener los individuos frente a sus actos y las implicaciones positivas y negativas que éstos tienen sobre sus vidas.

ACTIVIDAD Nº 2: "Mis Cualidades"

PROPÓSITO:

- Mejorar los niveles de autoestima de los internos a través de la percepción que tienen los demás de sus cualidades.
- Propiciar en los internos la expresión de sentimientos u opiniones en forma directa.
- Acompañar a los internos en el reconocimiento de su individualidad y en su apreciación a través de ella.

LUGAR: Pabellón 1A: Salón Auditorio.

DURACIÓN: 2 Horas.

No. DE ASISTENTES: 28 internos (C.T).

RESPONSABLE: Estudiantes en formación de Trabajo Social (Práctica II).

PROCESO METODOLÓGICO: las estudiantes en formación de Trabajo Social solicitaron a los integrantes de la Comunidad Terapéutica sentarse formando un círculo. Luego se explicó que el objetivo del ejercicio sería expresar sentimientos y opiniones que reconocen en sus compañeros.



Fotografía: "Mis Cualidades"
Fuente: Alexa Salas y Diana Sierra

Se pidió a los participantes escribir su nombre y apellido en un papel pequeño, los cuales se recogieron y se depositaron en una caja de cartón. A continuación se pasó por cada puesto para que cada uno de los participantes escogiera al azar un papel.

Conociendo el nombre del compañero que les correspondió a cada uno, se empezó con un voluntario pidiéndole mirar a los ojos a esa persona; se concentrara en ella y reconociera o identificara en él sus cualidades o virtudes y expresara en forma breve y sincera, utilizando la frase “LO QUE MAS APRECIO DE TI...” Ejemplo: “Lo que más aprecio de ti Carlos, es la paciencia con las demás personas”. Luego, quien había recibido las apreciaciones de su compañero, continuaba el ejercicio dirigiéndose a la persona que le haya correspondido, y así sucesivamente hasta cuando todos hubiesen participado. Posteriormente se solicitó a cada uno de los participantes expresar cómo se sintió durante el ejercicio.

Una vez terminado el ejercicio, fue posible develar la satisfacción emocional en cada uno de los participantes después de haber escuchado las diferentes apreciaciones de sus compañeros, donde se trascendió de una comunicación verbal a una comunicación no verbal reflejada en expresiones y

manifestaciones de sentimientos como gestos, abrazos, sonrisas, proximidad física y estrechón de manos.

La Trabajadora Social del EPAMS-GIRÓN estuvo presente y se hizo partícipe en el desarrollo de esta actividad, quien resaltó la importancia de este ejercicio para el fortalecimiento de la autoestima a partir del heteroconcepto que hace referencia al concepto que tienen los demás de nosotros. Estos ejercicios refuerzan las habilidades cognitivas de conocimiento y manejo de relaciones interpersonales positivas.

OBJETIVO Nº 4:

Brindar apoyo psicosocial a los internos con el fin de mitigar los efectos de la prisionalización.

ACTIVIDAD Nº 1: "Apoyo y orientación psicosocial"

PROPÓSITO:

- Registrar en la carpeta de seguimiento individual el genograma familiar de cada interno.
- Brindar apoyo y orientación individualizada a los internos que la soliciten.

LUGAR: Pabellón 1A: Salón de psicología.

DURACIÓN: 1 mes.

No. DE ASISTENTES: 30 internos (C.T).

RESPONSABLE: Estudiantes en formación de Trabajo Social (Práctica II).

PROCESO METODOLÓGICO: la atención individual se basó en el encuentro de las estudiantes en práctica de Trabajo Social con el interno en la oficina de psicología ubicada dentro del pabellón 1A CT. Fue un espacio confidencial y cálido que permitió la expresión de problemas, emociones y una orientación de carácter psicosocial.

El papel del Trabajo Social en esta estrategia radicó en una orientación acerca una situación experimentada por el interno, descubriendo los elementos causales de la misma y orientando hacia mecanismos positivos de afrontamiento de los problemas, en donde se resaltó en todas las intervenciones que el protagonista del cambio está en la persona y no recae sobre el profesional.

Este espacio permitió orientar a los internos en temas familiares, socio afectivos y personales en un tiempo de 1 hora por cada interno y en otros casos, fue necesario la dedicación de un mayor tiempo con relación a la complejidad de la situación del interno. Este ejercicio fue pertinente para desarrollar la habilidad de resolución de conflictos y comunicación asertiva.

Se hizo necesario aprovechar esta atención para la elaboración del familiograma de cada interno el cual fue archivado en la carpeta de seguimiento terapéutico de cada uno acompañado de una descripción de la misma.

OBJETIVO Nº 5:

Promover y fomentar el desarrollo de actividades literarias, artísticas y culturales como medio de expresión de las habilidades, potencialidades y aptitudes de los internos que conducen al enriquecimiento personal en forma individual o colectiva.

ACTIVIDAD Nº 1: “Únete al paso de la Comunidad Terapéutica”

PROPÓSITO:

- Desarrollar actividades artísticas como manifestación grupal y de expresión de talentos en el baile.
- Contar con la presentación de una muestra de baile para el evento del III Encuentro Familiar 2010.

LUGAR: Pabellón 1A: cancha de baloncesto.

DURACIÓN: 2 semanas.

No. DE ASISTENTES: 30 internos (C.T).

RESPONSABLE: Estudiantes en formación de Trabajo Social (Práctica II).

PROCESO METODOLÓGICO: como manifestación de talentos y habilidades para el baile, se coordinó con los internos la presentación de una coreografía que inició con la elección del género a bailar para lo cual fue necesario permitir el espacio para la toma de esta decisión a través de una lluvia de ideas y de manera democrática. El género escogido fue “salsa”, posteriormente, se escogió como pista musical la canción “Cachondea” del grupo musical Fruko y sus Tesos.



Fotografía: "Únete al paso de la Comunidad Terapéutica"

Fuente: Alexa Salas y Diana Sierra

La rutina de la coreografía estuvo a cargo de los internos, aunque en un comienzo para la organización de la actividad participaron de los ensayos todos los 30 miembros de la C.T. Este trabajo fue pensado por un lado, como estrategia para el desarrollo de actividades artísticas y como manifestación de la expresión corporal individual y grupal, y por otro, con la finalidad de poder presentar la muestra coreográfica para el III Encuentro de Familias 2010.

Los internos buscaron la uniformidad en el vestuario por medio de una camiseta blanca, jeans y tenis. El baile fue ensayado constantemente durante tres semanas y finalmente fue presentado con éxito a las familias de los internos.

ACTIVIDAD Nº 2: “Sobreactuando la realidad”

PROPÓSITO:

- Desarrollar y potenciar habilidades de empatía en los internos de la C.T.
- Contar con una presentación actoral para el evento del III Encuentro Familiar 2010.

LUGAR: Pabellón 1A: cancha de baloncesto y Auditorio.

DURACIÓN: 2 semanas.

No. DE ASISTENTES: 15 internos (C.T).

RESPONSABLE: Estudiantes en formación de Trabajo Social (Práctica II).

PROCESO METODOLÓGICO: esta estrategia consistió en una presentación actoral con el fin de desarrollar un sociodrama de una muestra cultural para el análisis y reflexión de la misma, evaluando cada personaje desde su forma de concebir el mundo y su manera de actuar.

Inicialmente se convocó y realizó una reunión con los integrantes de la C.T, en donde 15 internos se hicieron partícipes de la actividad, seguidamente se escogió un líder que estaría encargado de la dirección, distribución de roles y ejecución de los respectivos ensayos.

Por decisión de los internos, la temática dramatizada consistió en una parodia del programa peruano “Laura en América” adaptando este nombre a “Ladra en Palogordo”. Este espacio actoral, permitió a través de la personificación recrear conflictos familiares, violencia intrafamiliar, infidelidades y resolución inadecuada de conflictos propias de diversas realidades sociales.



Fotografía: "Sobreactuando la realidad"
Fuente: Alexa Salas y Diana Sierra

Seguidamente, se dio paso a analizar a cada personaje generando reflexión individual acerca de las conductas representadas y su incidencia en la dinámica familiar.

Por otro lado, las actividades de logística, diseño y confección del vestuario fueron realizadas por un interno de la C.T con materiales que fueron facilitados por las estudiantes en práctica de Trabajo Social. Dentro de estos materiales se encuentran: pelucas (solicitadas al área de Educativas del EPAMS-GIRÓN), maquillaje, telas para la confección de trajes, un traje femenino y accesorios.

Para el ingreso de estos materiales a la parte interna, fue necesario solicitar un permiso al Comandante de Vigilancia EPAMS-GIRÓN.

Finalmente, esta representación actoral fue exhibida en el Encuentro de Familias 2010.

ACTIVIDAD Nº 3: “Cante aunque no cante”

PROPÓSITO:

- Desarrollar la habilidad de perder el miedo ante un público como estrategia para generar destrezas interpersonales.
- Fomentar y propiciar espacios culturales y artísticos que beneficien la salud mental de los internos.

LUGAR: Pabellón 1A: cancha de baloncesto y Auditorio.

DURACIÓN: 4 horas.

No. DE ASISTENTES: 32 internos (C.T).

RESPONSABLE: Estudiantes en formación de Trabajo Social (Práctica II).

PROCESO METODOLÓGICO: esta actividad inició con la realización de un listado de canciones que los internos deseaban cantar para lo cual se hizo una relación de canciones por persona. Las facilitadoras se encargaron de buscar las letras de cada una de las canciones con su respectiva pista musical.

Para el perfecto desarrollo de esta actividad, se gestionó con el área de educativas el préstamo del amplificador de sonido, bafles, micrófono y grabadora. Momentos previos de iniciarse la jornada se hizo entrega de las letras de las canciones a cada uno de los internos e inmediatamente se inició

la puesta en escena de la interpretación de las canciones. Esta jornada se desarrolló con la finalidad de fomentar y propiciar espacios culturales y artísticos en pro de la salud mental y la recreación. Mientras transcurrió la actividad, los internos se mostraron

siempre motivados, alegres y animados frente a la actividad. Al igual que en las

anteriores actividades la participación fue nutrida y activa permitiendo cumplir satisfactoriamente con lo propuesto.



Fotografía: "Cante aunque no cante"
Fuente: Alexa Salas y Diana Sierra

ACTIVIDAD Nº 4: "Filigrana"

PROPÓSITO:

- Enseñar actividades de manualidad como expresión artística.

LUGAR: Pabellón 1A: Segundo piso.

DURACIÓN: 1 semana.

No. DE ASISTENTES: 27 internos (C.T).

RESPONSABLES: Estudiantes en formación de Trabajo Social (Práctica II).

PROCESO METODOLÓGICO: como expresión artística se realizó una actividad utilizando la técnica de la filigrana para lo cual fue entregado a cada

interno hojas de papel de diferentes colores (rojo, verde, azul, amarillo, naranja, rosado), tijeras, colbón y regla. Las hojas debían ser recortadas en



Fotografía: "Filigrana"
Fuente: Alexa Salas y Diana Sierra

tiras de 5 mm de ancho. Enseguida se les enseñaron las diferentes y múltiples formas de figuras que se pueden hacer con el papel para el logro de una variedad de motivos y diseños. Una vez terminado de enrollar y darle forma a cada una de las tiras de papel se pegaron en una lámina de fomy las gotas correspondientes para formar un florero.

Luego con tiras verdes de diferente largo se hizo la cantidad deseada de los tallos de las flores y se pegaron sobre el fomy. Finalmente, se obtuvo el aprendizaje de la técnica la filigrana y 4 cuadros decorativos.

OBJETIVO Nº 6:

Educar a la población carcelaria en hábitos de vida saludable y en la prevención del consumo de sustancias nocivas para la salud.

ACTIVIDAD Nº 1: “Campaña educativa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (P y P) por riesgo del consumo de drogas”.

PROPÓSITO:

- Distribuir en el área interna afiches de invitación al cuidado de la salud y educación de los efectos negativos del uso de SPA.

LUGAR: Áreas internas de la penitenciaría.

DURACIÓN: 2 horas.

RESPONSABLE: Estudiantes en formación de Trabajo Social (Práctica II).



Fotografía: Campaña educativa P y P
Fuente: Alexa Salas y Diana Sierra

PROCESO METODOLÓGICO: partiendo de la importancia que tiene la socialización de los efectos e impactos negativos que genera el uso y abuso de las sustancias Psicoactivas, se distribuyeron entre la C.T y la Unidad de Tratamiento Especial (UTE)

12 afiches que tienen como finalidad generar en el espectador sentimientos de reflexión y concienciación hacia problemáticas relacionadas con: el consumo y abuso del cigarrillo y la cocaína, la importancia del uso del condón, y acerca del fomento del buen hábito del deporte, a partir de la visualización de imágenes impactantes, dicientes y alusivas a la temática.

OBJETIVO Nº 7:

Fortalecer los vínculos entre los internos y su familia o red de apoyo inmediata para el mejoramiento de las relaciones entre los mismos y la preservación de la unidad familiar o red de apoyo.

ACTIVIDAD Nº 1: “III Encuentro Familiar 2010”

PROPÓSITO:

- Fortalecer los vínculos familiares como punto de apoyo para el cambio de actitud de los internos e integración a su núcleo familiar o red de apoyo actual.
- Graduación de ascenso de fase terapéutica de los miembros de la Comunidad.

LUGAR: Patio de visitas Nº 3.

DURACIÓN: Preparación evento: 1 mes. Presentación: 5 horas.

No. DE ASISTENTES: 110 personas (Personal administrativo, profesional, cuerpo de custodia y vigilancia, visita especial, familias e internos)

RESPONSABLES: Estudiantes en formación de Trabajo Social (Práctica II).

PROCESO METODOLÓGICO: el fortalecimiento de la red familiar de los internos se constituye en una estrategia fundamental para lograr una eficiente resocialización del mismo. En aras de lo anterior, las estudiantes de Trabajo Social contaron con la participación activa y el apoyo del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón y de la Comunidad Terapéutica para la realización del III Encuentro Familiar 2010, el cual permitió consolidar lazos socioafectivos entre el interno y sus seres queridos, partiendo de que las redes sociales juegan un papel de vital importancia para afrontar y sobrellevar todo cuanto implica el proceso penitenciario.

El desarrollo del evento se llevó a cabo a través de diferentes momentos: la primera fase, consistió en gestionar los respectivos permisos para la realización del mismo. En esta fase se realizaron reuniones con la Directora y el Subdirector del EPAMS-GIRÓN, a quienes se les expresó el fundamento de la realización de este tipo de eventos y su respectiva planeación.

Posteriormente, se realizó una reunión con los internos para informarles acerca de la realización del Encuentro de Familias y que fueran comunicándose a éstas; ante esta noticia los internos mostraron bastante interés y alegría. De la misma manera que a la Directora, se les dió a conocer la organización completa de la actividad, en donde existían intervenciones y participación de los internos para lo que se decidió realizar la presentación de una obra actoral y una coreografía; para esto fue necesario organizar a la C.T en grupos para el baile, canto, coreografía y logística.

Para la obra de teatro, las estudiantes facilitaron las pelucas, telas para confeccionar el vestuario, maquillaje, accesorios; también se definieron

tiempos de ensayo; lo que fue ingresado a través del permiso y la autorización del Comandante de Custodia y Vigilancia. Respecto al baile, se compartió el punto de vista acerca de la coreografía; y para la interpretación vocal se hizo entrega de la pista musical, el tema original y la letra de la canción.

Nuevamente se realizó una reunión con los internos de la C.T con el propósito de evaluar los 2 encuentros anteriores, teniendo en cuenta fortalezas y debilidades presentadas y observadas en éstos. Se tomó nota de lo anterior para no incurrir de nuevo en errores

Luego de coordinar y confirmar con los internos el número de visitantes, se realizó una relación del interno con el número de visitantes y el parentesco, teniendo en cuenta que fueron autorizados por la Dirección 2 adultos y un número ilimitado de niños menores de 12 años por cada uno. Es importante destacar que para este evento no se tuvo que limitar ni sujetar a las 10 personas que están registradas y autorizadas en el sistema para la visita de ellos.



Fotografía: "III Encuentro Familiar 2010"
Fuente: Alexa Salas y Diana Sierra

Inmediatamente tenida esta relación de visitas, fue presentada ante la Dirección del EPMS-GIRÓN para que fuera aprobado el ingreso del personal al patio de visitas No.3 en donde se llevó a cabo el evento; de la misma manera el listado facilitó realizar un sondeo del número de participantes para poder gestionar la cantidad de refrigerios, para lo anterior fue necesario la autorización de la Directora para ser presentada ante el área financiera y finalmente al coordinador de la panadería.

El Encuentro Familiar sirvió como la ocasión propicia para llevar a cabo la ceremonia de ascenso y graduación de algunos residentes en fase en el Programa C.T que dirige el Operador del mismo.

Para la realización del evento se decoró el patio de visitas No.3 y se adaptó el espacio para los visitantes, la mesa de honor y para la presentación de las diferentes intervenciones.

La mesa de honor presente en el evento estuvo conformada por: el Director de la Regional-Oriente del INPEC, la Directora del EPAMS-GIRÓN, el Subdirector del EPAMS-GIRÓN, representantes del Cuerpo de Custodia: Comandante de Vigilancia, Operador de la C.T, en representación de funcionarios del Área de Tratamiento y Desarrollo: la Trabajadora Social y la Psicóloga; un representante de las Naciones Unidas (ONU), delegados de la dirección general del INPEC, funcionarios de la Comunidad Terapéutica Modelo Bucaramanga y finalmente el Capellán del EPAMS-GIRÓN e integrantes de la Pastoral Penitenciaria Católica.

La apertura del evento se dió con una calle de honor que los internos de la C.T realizaron para el



recibimiento de sus familia, enseguida los visitantes fueron ubicados en le área

Fotografía: "III Encuentro Familiar 2010"
Fuente: Alexa Salas y Diana Sierra

asignada para ellos. Después fue comenzado formalmente el evento con la presentación del protocolo: presentación de los himnos, bienvenida y presentación de la mesa de honor, palabras a cargo de la mesa de honor, un residente de la C.T y las estudiantes en práctica de Trabajo Social, seguido de una orientación espiritual acerca de la familia a cargo del Capellán del EPAMS-GIRÓN, presentación de la filosofía de la C.T, graduación de ascenso de algunos de los miembros de la C.T, una poesía por parte de un residente, intervención coreográfica, refrigerio, una intervención actoral, la presentación

vocal de la canción “Te va a doler” (Maelo Ruiz), se dió la oportunidad de un encuentro personal entre las familias y finalmente, el cierre del evento donde las estudiantes expresaron agradecimientos a todos los que hicieron posible el feliz y exitoso III Encuentro Familiar 2010 y las palabras finales de la Directora del EPAMS-GIRÓN, sumado a la entrega de un recordatorio a las familias con una dedicatoria de los internos hacia las mismas, como expresión de gratitud por el apoyo y acompañamiento durante la celebración. El diseño y materialización del recordatorio fue responsabilidad de las estudiantes en práctica de Trabajo Social.

El evento transcurrió de 9 AM a 2 PM en perfecta calma, tranquilidad y a la expectativa del orden del día acompañado de palabras espontáneas y sinceras de 2 familiares; realmente el encuentro fue un espacio propicio para reconstruir el tejido familiar y social de la red de apoyo primaria que impulsa a los internos a superar las dificultades y adversidades presentes durante su proceso de cambio en el abandono del consumo de SPA en la C.T y su proceso penitenciario. La mayoría de los familiares y amigos asistentes de los internos proceden de Santander (Bucaramanga, Piedecuesta, Girón) dado a que están más próximos a la Penitenciaría, y por tanto, la visita al lugar no representa gastos tan elevados, como si lo sería para aquellos que tuvieran que desplazarse desde otras regiones del país.

Las directivas, los internos y las familias exaltaron y agradecieron la labor profesional que desempeñaron las estudiantes en práctica durante su intervención profesional y acompañamiento en los procesos de la Institución y en la organización del evento.

OBJETIVO N° 8:

Promover en los internos el cambio de actitudes y mentalidades, replanteando aspectos de la vida cotidiana propias de sociedades tradicionales reevaluado

las ya existentes, con el propósito de afrontar los nuevos desafíos y exigencias de la sociedad contemporánea.

ACTIVIDAD Nº 1: "Cineforos"

- Generar espacios de reflexión y auto evaluación a partir de experiencias reflejadas en la película.
- Interpretar realidades a partir de situaciones predeterminadas.

LUGAR: Pabellón 1A: primer piso.

DURACIÓN: 2 horas y 30 minutos c/u.

No. DE ASISTENTES: 25 internos (C.T).

RESPONSABLES: Estudiantes en formación de Trabajo Social (Práctica II).

PROCESO METODOLÓGICO: nuevamente con el fin de propiciar espacios de reflexión y autoevaluación acerca de aspectos del diario vivir y de comportamientos y mentalidades que deben cuestionarse y replantearse, se llevó a cabo la presentación de experiencias e historias reflejadas y vivenciadas por los personajes de películas como: A prueba de fuego, una difícil decisión, Yo Soy Sam, Los Niños del Cielo, Hotel Ruanda y Camino. A partir de las vivencias de cada uno de los personajes, fue posible cuestionar diferentes actitudes, comportamientos, formas de enfrentar la vida y situaciones adversas, que de una u otra manera invitaron a los internos a identificarse con éstos y entrar en una reflexión sincera sobre cómo estaban afrontando y asumiendo el día a día de cada una de sus vidas.



Fotografía: "Cineforos"
Fuente: Alexa Salas y Diana Sierra

ACTIVIDAD Nº 2: “Bailando sobre el papel”

PROPÓSITO:

- Reconfigurar el imaginario cultural tradicional de los hombres hacia las prácticas masculinas positivas.
- Reflexionar la proximidad física entre personas del mismo sexo con el fin de cuestionar el modelo tradicional acerca de la concepción de la masculinidad.

LUGAR: Pabellón 1A: Cancha de baloncesto.

DURACIÓN: 2 horas.

No. DE ASISTENTES: 27 internos (C.T).

RESPONSABLES: Estudiantes en formación de Trabajo Social (Práctica II).

PROCESO METODOLÓGICO: los participantes se organizaron en parejas y a cada pareja se le dio un pliego de papel bond. Las parejas debían bailar mientras las facilitadoras sintonizaban música a través de una grabadora. Una vez se pausaba la música, las parejas debían doblar su papel antes de volver a ubicarse sobre éste para continuar bailando. Después de varios turnos, el papel se hacía más pequeño dado que había sido doblado una y otra vez. El juego fue adquiriendo un mayor grado de dificultad en la medida que los internos perdían espacio de papel para pararse sobre él. Los participantes que tuvieran alguna parte de su cuerpo en el suelo o fuera del papel quedaban eliminados del juego. El juego continuó hasta que una pareja ganó.



Fotografía: "Bailando sobre el papel"
Fuente: Alexa Salas y Diana Sierra

Finalmente se realizó una retroalimentación acerca de la actividad y de las experiencias sentidas durante el desarrollo de ésta.

Al inicio de la actividad, los participantes mostraron cierta resistencia a la proximidad física entre ellos como consecuencia de modelos de pensamientos machistas, permitiendo hacer una pausa en el ejercicio para reflexionar, cuestionar y reconfigurar el imaginario cultural tradicional de los hombres en pro de prácticas masculinas positivas. En seguida se retomó el ejercicio, y se observó claramente el cambio de actitud frente a la proximidad física despojándose de cualquier prejuicio asociado a la cercanía entre hombres. Al mismo tiempo, la dinámica del mismo respondió a la promoción de actividades recreativas.

ACTIVIDAD Nº 3: “Hablando Claro de Familia”

PROPÓSITO:

- Incentivar a los residentes hacia la modificación de actitudes comportamentales negativas que afecta su dinámica familiar.
- Educar en el manejo y solución de conflictos asertivamente.

LUGAR: Pabellón 1A: segundo piso.

DURACIÓN: 2 horas y 30 minutos c/u.

No. DE ASISTENTES: 26 internos (C.T).

RESPONSABLES: Estudiantes en formación de Trabajo Social (Práctica II).

PROCESO METODOLÓGICO: para iniciar esta actividad se presentaron los objetivos de la sesión y se pidió a los internos conformar grupos de 5 participantes. A cada grupo se le distribuyó un material acerca de la temática del manejo de conflictos para ser debatida y expuesta al grupo. Los temas trabajados fueron la definición del término conflicto, tipos de conflictos, formas

de enfrentar un conflicto y aprendiendo a resolver conflictos sin violencia. Los internos utilizaron un tablero acrílico como herramienta para la presentación del tema, la lluvia de ideas fue la estrategia de otros grupos junto con los dramatizados.

A partir de lo anterior, también se leyeron dos situaciones-problema que pueden presentarse en cualquier contexto o dinámica familiar, las cuales se resolvieron por el grupo en general, eligiendo la mejor alternativa de solución. En el desarrollo de la actividad se formó una plenaria con las soluciones planteadas por cada interno.

En un segundo momento, las estudiantes contextualizaron la actividad frente a las problemáticas familiares, enfatizando la naturalidad del conflicto como una variable presente en todas las dimensiones existenciales del ser humano.

El objetivo de este taller radicó en la aprehensión de maneras adecuadas de resolver conflictos de diferente naturaleza especialmente los familiares, a través de la conversación y el diálogo, evitando la resolución violenta de ellos, en la que generalmente se impone la posición o voluntad del más fuerte, ya sea en términos físicos o de posición dentro de la familia, por sobre el más débil que queda en una situación de sometimiento y/o represión.

Aquí lo importante, consiste en que los internos, logren prácticas democráticas, en que los conflictos sean resueltos adecuadamente, considerando las opiniones de los integrantes y practicando dentro de lo posible (dependiendo de las situaciones), los consensos y las prácticas positivas para resolverlos. Este es un hábito y una habilidad que debe desarrollar la familia como sistema.

OBJETIVO Nº 9:

Propiciar espacios para el aprovechamiento, manejo del tiempo libre y autoformación en los internos, motivando el desarrollo de actividades tendientes al fomento de la lectura dentro de los residentes de C.T.

ACTIVIDAD Nº 1: “Leer....libera”

PROPÓSITO:

- Impulsar el crecimiento personal a través de la literatura de autoayuda.

LUGAR: Pabellón 1A: primer piso.

DURACIÓN: 2 horas.

No. DE ASISTENTES: 27 internos (C.T).

RESPONSABLES: Estudiantes en formación de Trabajo Social (Práctica II).

PROCESO METODOLÓGICO: teniendo en cuenta que la lectura es una herramienta importante para el desarrollo personal, para comprender el mundo de los demás, renovar nuestra mente y nuestra imaginación y ayudarnos a escapar de las preocupaciones diarias, se solicitó al grupo organizarse en grupos de 2 ó 3 personas para hacer entrega de 10 lecturas metafóricas referentes a la tolerancia, el amor, el trabajo en equipo, apoyo espiritual (riqueza de espíritu), los valores, la tranquilidad, el valor de las cosas más sencillas en la vida... posteriormente, se les dió un tiempo de una hora para que cada grupo leyera, debatiera y analizara el material entregado para luego ser compartido y socializado frente al grupo completo.

A la hora de exponer los temas, los grupos utilizaron metodologías como: dramatizado, exposición combinada con lluvia de ideas, haciendo partícipe al grupo y exposición tradicional.

Al final de cada intervención grupal, las facilitadoras manifestaron sus aportes y apreciaciones acerca de los temas, su pertinencia y aplicabilidad en la vida de cualquier ser humano.

Resulta importante destacar las facilidades, capacidades y habilidades que tienen los internos para expresarse y transmitir cualquier tipo de mensaje e información de una manera sencilla, práctica, creativa y de fácil comprensión.

OBJETIVO N° 10:

Gestionar recursos económicos o materiales estableciendo vínculos interinstitucionales que favorezcan el bienestar social de los internos.

ACTIVIDAD N° 1: “Donación institucional”

PROPÓSITO:

- Gestionar recursos institucionales reflejados en donaciones de kits de aseo para internos de Comunidad Terapéutica.

NO. BENEFICIADOS: 33 internos (C.T).

RESPONSABLES: Estudiantes en formación de Trabajo Social (Práctica II).

PROCESO METODOLÓGICO: en aras de fortalecer, favorecer y contribuir al bienestar integral de los internos de la Comunidad Terapéutica, se adelantaron gestiones con algunas entidades de carácter público, privado y personas naturales. A partir de lo anterior, fue posible la donación de un aporte económico por parte de la Unión Temporal T.I.P PETROLABIN (Empresa de Prestación de Servicios ECOPETROL) y del cuerpo docente de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander.

Estos aportes fueron destinados para la compra de 33 Kits de aseo, esta propuesta estuvo avalada por la Directora del EPAMS-GIRÓN y el Comandante de Custodia y Vigilancia del EPAMS-GIRÓN.

4.5.4.1 Actividades satélites

ACTIVIDAD: “Dando luz al lado oscuro”

LUGAR: Unidad De Tratamiento Especial (UTE).

DURACIÓN: 3 horas.

No. DE ASISTENTES: 50 internos (UTE).

RESPONSABLES: Estudiantes en formación de Trabajo Social (Práctica II).

PROCESO METODOLÓGICO: el propósito de esta actividad fue mitigar los efectos producidos por el encierro individual de 23 horas al día en un calabozo ubicado en la Unidad de Tratamiento Especial (UTE), donde alberga internos con problemas psiquiátricos, altos niveles de agresividad, farmacodependientes e internos que han sido rechazados drásticamente en los demás pabellones por convivencia y como medida de protección y



Fotografía: "Dando luz al lado oscuro"
Fuente: Alexa Salas y Diana Sierra

seguridad de sus vidas. Teniendo en cuenta que por las condiciones de cada interno la UTE se convierte en un espacio que agudiza los problemas de salud mental, dado el desespero que experimenta cada interno en un lugar como éstos, exteriorizando sus emociones con gritos acompañados de expresiones vulgares, poniendo en riesgo

su salud física con tentativas de suicidio y laceraciones en su cuerpo. En pro de contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de los internos de

esta área se desarrolló una actividad que consistió en la ambientación del lugar con música de diferentes géneros alternada con reflexiones que conllevan a la sensibilización individual de uso y abuso de SPA. Igualmente el espacio permitió la oportunidad de emitir mensajes espirituales como petición de la población.

Durante el transcurso y ejecución de la actividad fue posible ofrecer una corta atención y orientación individual a la mayoría de internos que solicitaron el apoyo y el asesoramiento respecto a los requerimientos necesarios para formar parte del programa Comunidad Terapéutica “Fortaleza”.

Esta actividad se desarrolló gracias al apoyo prestado por el área de educativas que facilitó el préstamo del amplificador de sonido, parlantes, grabadora y micrófono, además del ofrecido por el cuadro de mando de la compañía de seguridad y vigilancia que acompañó la actividad para que se desarrollara en los mejores términos.

- Apoyo en la aplicación del formato de Vigilancia Epidemiológica de Sustancias Psicoactivas (VESPA) a los internos.
- Apoyo en capacitación a 2 actividades a la Trabajadora Social con población vulnerable: tercera edad y discapacitados.

4.5.5 Rol Del Trabajador Social En La Comunidad Terapéutica

El acercamiento a la realidad con población carcelaria se constituye en un escenario complejo de actuación profesional que involucra directamente la capacidad y competencia para el desenvolvimiento frente a la diversidad cultural propia de este contexto. Debe ser un facilitador de procesos ético, horizontal y con vocación de servicio para brindar un acompañamiento a la persona privada de la libertad en su proceso de cautiverio, en pro de atender interés de superación del conflicto del estar en encierro y proyectar su desarrollo integral a escala humana, buscando prevenirlo y protegerlo de los efectos nocivos del encarcelamiento. Además de su formación profesional, es fundamental la utilización de la capacidad intuitiva en el trato con el interno.

El Trabajador Social en una institución penitenciaria, debe encaminar parte de su función hacia la consecución, preservación y mantenimiento de condiciones favorables para la salud mental y el bienestar integral de los internos, en términos de la promoción de la salud física y emocional.

Otro espacio de acción, lo es el papel como Educador y Orientador, a través de la implementación de las estrategias lúdico-reflexivas, que incentivan la autorreflexión, el cuestionamiento y el debate acerca de situaciones-problema, permitiendo y generando la mirada analítica y crítica en el marco del diálogo de saberes; anteponiendo a todo esto, el despojo de actitudes no enjuiciadoras ni poseedores de la verdad.

Asumiendo el rol de Promotor, busca sensibilizar y capacitar a la población carcelaria en la importancia de autorresponsabilizarse activamente frente a la prevención de situaciones o acciones que pueden comprometer su salud, su bienestar y su vida, incorporando medidas, hábitos saludables y positivos que le aseguren calidad de vida.

Sumado a esto, el Trabajador Social se constituye en un Ejecutor autónomo, no solo de las tareas y actividades necesarias para el desarrollo y avance de la propuesta de intervención profesional, sino responsable en la realización y acompañamiento en los procesos internos que mejoran la propuesta de apoyo terapéutico a los internos.

Finalmente, cumple funciones que conciernen con el análisis y el sentido crítico que permiten una interpretación más objetiva de los elementos que integran la realidad que se interviene. También, Coordinador de actividades conjuntamente con funcionarios administrativos y personal profesional de la institución para dar cumplimiento a lo trazado por el Trabajador Social.

4.5.6 Evaluación de la experiencia profesional

El proceso de intervención profesional de Trabajo Social en el Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón fue una experiencia enriquecedora, dado que permitió a las estudiantes desarrollar habilidades y destrezas en el manejo con grupos, al tiempo que generó experiencia en el tratamiento de personas con problemas reales de uso y abuso de sustancias Psicoactivas desde el enfoque metodológico de Comunidad Terapéutica.

Partiendo de las premisas expresadas con anterioridad, que dan cuenta de la ejecución y logros obtenidos en términos del quehacer de las practicantes de Trabajo Social y de la dinámica del grupo de intervención, la práctica profesional realizada en la CT del EPAMS-GIRÓN permitió avances representativos en los procesos que se encontraban desarrollando con lentitud en el programa, identificados por las estudiantes como consecuencia de la carencia de apoyo profesional en la CT, la cual fue atendida con la intervención profesional de las practicantes de Trabajo Social en el campo. Es importante destacar que durante el periodo de práctica se fortalecieron los procesos que redundan en beneficios de la salud mental y el bienestar de los internos, tales como la promoción de la salud y prevención de la enfermedad a partir de estrategias deportivas, recreativas, artísticas y culturales; atención psicosocial; espacios de autorreflexión y crecimiento personal. Al mismo tiempo se fortificó y vinculó la red de apoyo primaria al proceso terapéutico del interno; se establecieron vínculos interinstitucionales representados en una donación de recursos económicos que finalmente fueron destinados en la compra y entrega de 33 kits de aseo. El radio de acción de las practicantes, también tuvo cobertura con la población perteneciente a la Unidad de tratamiento especial (UTE), adultos mayores y discapacitados.

El proceso metodológico de la intervención profesional giró en torno a la aplicación de las metodologías de Trabajo Social de grupo y caso ,

contemplando estrategias pedagógicas, alternativas a los esquemas tradicionales de enseñanza; esto resultó pertinente para la conducción de las sesiones educativas para el grupo a intervenir, incluyéndose elementos lúdico reflexivos, como estrategias creativas, prácticas logrando incentivar la interiorización de información, el análisis, discusión y revisión individual y colectiva de situaciones o temáticas de la vida cotidiana.

De acuerdo a los objetivos específicos definidos para el proceso de intervención profesional, se observa un 100% de cumplimiento en los indicadores, lo que indica el compromiso y la disciplina otorgados al proceso práctico-académico, además de tener que responder oportuna y eficientemente a los compromisos y responsabilidades institucionales y académicas.

Un aspecto a destacar respecto a la población sujeto de intervención radica en una respuesta positiva y favorable evidenciada en la asistencia permanente (98%) y participación activa que se constituyó en elementos claves y fundamentales para el éxito de los objetivos planeados. Esta respuesta positiva de la población estuvo favorecida por el compromiso que adquiere cada uno con el trabajo terapéutico y las normas de la CT, una vez ingresa el interno al programa.

La institución representada por la Dirección administrativa, el personal profesional, el cuerpo de custodia y vigilancia y los internos en general, respaldaron, apoyaron y valoraron el aporte profesional de las estudiante de Trabajo Social. Es importante aclarar que en cualquier proceso de intervención profesional se presenta celo profesional que, en ocasiones, desmotiva, dificulta y entorpece los aportes que las estudiantes en formación pueden ofrecer desde el Trabajo social.

Finalmente, resulta importante destacar como una gran limitante el conducto regular propio de la estructura jerarquizada de la institución, lo que generó en ocasiones en términos de tiempo, retardos para el pleno y normal desarrollo de la práctica. Por otro parte, el insuficiente asesoramiento de la inducción en el momento de comenzar el proceso de práctica, demoró la adaptación al contexto carcelario, al programa de Comunidad Terapéutica y a sus respectivos procesos y dinámicas.

Infortunadamente, las instituciones tienden a controlar, dominar y desconocer el proceso práctico-académico y su respectiva dinámica generando confrontaciones que se evitarían si se tienen presentes las consideraciones pactadas desde el inicio de la práctica.

5. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN HABILIDADES PSICOSOCIALES PARA EL TRATAMIENTO DE PROBLEMAS REALES DE USO Y ABUSO DE SPA EN LOS INTERNOS PERTENECIENTES AL PROGRAMA DE C.T “FORTALEZA” DEL EPAMS-GIRÓN

5.1 JUSTIFICACIÓN

La intervención profesional en el EPAMS-GIRÓN estuvo fundamentada en los aportes que desde el Trabajo Social se pudieron ofrecer en relación con el desarrollo integral de los internos pertenecientes al programa de C.T del pabellón 1A. Durante este tiempo, se trabajó con la población sujeto de intervención en temáticas asociadas al desarrollo de habilidades psicosociales a partir de procesos evaluativos y autoreflexivos de la trayectoria existencial de cada uno, reconocimiento de individualidades, fortalecimiento de la autoestima, manejo adecuado de solución de conflictos, empatía, manejo del estrés acompañado de actividades que promueven y fomentan la promoción. En función de complementar y enriquecer el proceso desarrollado durante el periodo de práctica de Trabajo Social resulta oportuno implementar y desarrollar el Modelo de “Habilidades Para La Vida” a través de un enfoque pedagógico como una herramienta de enseñanza de diez habilidades que permiten fortalecer destrezas psicosociales en los internos para que adquieran competencias necesarias para afrontar los riesgos con los que se pueden encontrar una vez culminado su proceso terapéutico y a lo largo de su nueva vida: “el autoconocimiento, la empatía, la comunicación asertiva, las relaciones interpersonales, la toma de decisiones, la solución de problemas y conflictos, el pensamiento creativo, el pensamiento crítico, el manejo de emociones y sentimientos, y el manejo de las tensiones y el estrés”⁷⁹.

⁷⁹ CHOQUE LARRAURIN, Raúl y LORENZO, Jesús. Eficacia del Programa de Habilidades para la Vida en Adolescentes Escolares de Huancavelica. En: Revista salud pública. Perú. 2009 [en línea]. <<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n2/v11n2a02.pdf>> [Citado el 16 de Abril de 2010]

Durante la trayectoria existencial poco se ha formado y capacitado en temáticas como las anteriores. Hoy por hoy, las sociedades contemporáneas exigen y demandan en sus individuos personas con habilidades prosociales, hecho que ha adquirido relevancia social cuando se trata de generar y fortalecer factores protectores que proporcionan capacidades de organizar asertivamente la propia existencia, y por tanto dar respuesta a situaciones de riesgo social, como es el caso, de la problemática de uso y abuso de sustancias psicoactivas que enfrentan los miembros de la C.T y las conductas violentas y delictivas de los mismos. De esta manera, implementar un programa con las características anteriormente mencionadas responde al lineamiento misional de la Comunidad Terapéutica respecto a “Brindar servicios de atención y tratamiento continuo”⁸⁰ al problema de las drogas, “...mejoramiento significativo de su calidad de vida y la de su entorno”⁸¹ y al “reducir la reincidencia”⁸² en el consumo. Al mismo tiempo, responde al objetivo resocializador y reeducador del INPEC.

Dentro de sus implicaciones prácticas, entre otras, se encuentra la prevención y tratamiento de drogodependencias que lo convierte en estrategia exitosa para el fortalecimiento de programas con enfoque de Comunidades Terapéuticas contribuyendo al desarrollo de las capacidades necesarias de la población carcelaria para gozar de una calidad de vida, dado que cuanto más capacidad o competencia se tenga para actuar en el terreno psicosocial (relaciones consigo mismo, con las demás personas y con el entorno social amplio), se tendrán más opciones y posibilidades personales para alcanzar objetivos de interés individual.

⁸⁰ JAIMES LEAL, Wilson. Programa de intervención, atención y tratamiento en comunidad terapéutica en el establecimiento penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón. Área De Tratamiento Y Desarrollo. 2008. Pág. 9

⁸¹ *Ibíd.*

⁸² *Ibíd.*

Este modelo ha sido evaluado y avalado por entidades e instituciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) lo que garantiza la eficacia del modelo en diferentes áreas de intervención que para este caso, se aplicará a la drogodependencia.

5.2 OBJETIVOS

5.2.1 General

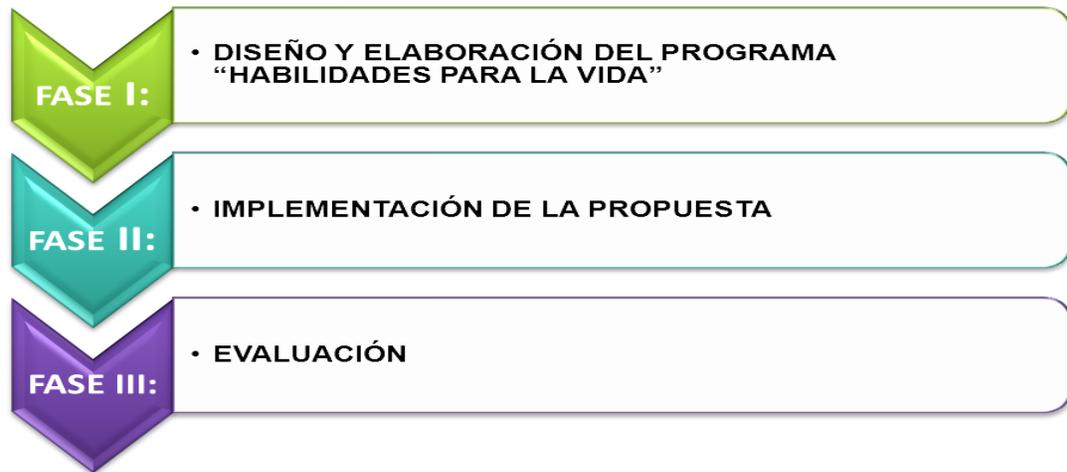
Desarrollar habilidades cognitivas, emocionales y sociales en los internos con problemas reales de uso y abuso de sustancias psicoactivas pertenecientes al Programa de CT “Fortaleza” del pabellón 1A del EPAMS-GIRÓN a través de la implementación de un programa de intervención en habilidades psicosociales

5.2.2 Específicos

- Diseñar el programa de intervención en habilidades para la vida.
- Implementar el Modelo de Habilidades para la Vida en la C.T “Fortaleza” del pabellón del 1A del EPAMS-GIRÓN.
- Apoyar y fortalecer los procesos terapéuticos del tratamiento en Drogodependencias llevados a cabo por la C.T “Fortaleza”.

5.3 PROCESO METODOLÓGICO

Figura 5. Proceso Metodológico de la propuesta “Habilidades para la Vida”



Fuente: las autoras del presente proyecto: Alexa Milena Salas Picón y Diana Carolina Sierra Jaimes

5.4 DESARROLLO DE LA PROPUESTA

La propuesta del “Programa Habilidades Para La Vida” consta de tres fases o etapas consecutivas para el desarrollo lógico de la misma. Las etapas o fases del proceso son:

FASE I:

DISEÑO Y ELABORACIÓN DEL PROGRAMA “HABILIDADES PARA LA VIDA”

En esta etapa del proceso se pretende garantizar el desarrollo pleno y coherente de la propuesta de acuerdo a los siguientes parámetros:

PRIMERO. Diseño de módulos acorde a diez ejes temáticos que contemplan las habilidades que promueven competencias psicosociales y favorecen el bienestar mental y social de los internos. Cada módulo, tendrá una intensidad de cinco sesiones con un propósito claramente definido que se encuentra directamente relacionado con su respectivo eje temático.

Respecto a la duración de los módulos, tendrán una intensidad de 2 sesiones por semana. Por otro lado, las sesiones educativas tendrán una intensidad de ejecución de una hora, como mínimo, y serán desarrolladas en los espacios físicos aptos y apropiados para la consecución de las mismas.

El cumplimiento total de los módulos tendrá una duración de 7 meses. La convocatoria para la asistencia al programa se llevará a cabo con una periodicidad mensual, publicando en el tablero informativo de la C.T. el cronograma de sesiones educativas. Se realizará un seguimiento mensual de la ejecución de los módulos a través de un formato (ver anexo A). Igualmente, se aplicará un formato de control de asistencia de los internos a las sesiones por módulo (ver anexo B). Con base a la información arrojada por el anterior formato se aplicará un formato de seguimiento de asistencia del interno a los 10 módulos que permitirá determinar si éste alcanzó un mínimo del 90% del total de la asistencia al programa superando con esto el objetivo de asistencia del programa.

Cuadro 2. Módulos de la propuesta “Habilidades para la vida”

MÓDULO	EJE TEMÁTICO	NÚMERO DE SESIONES	PROPÓSITO
Uno	Autoconocimiento	Sesión 1	Reforzar en cada persona la importancia del autoconcepto.
		Sesión 2	Generar espacios de conocimiento profundo y aceptación incondicional.
		Sesión 3	Reforzar el conocimiento de las propias capacidades y limitaciones.
		Sesión 4	Educar en el manejo de pensamientos negativos que deterioran la autoestima y competencia social
		Sesión 5	Desarrollar actividades que promuevan actitudes positivas hacia cada uno.
Dos	Empatía	Sesión 1	Educar conceptualmente sobre la empatía y sus implicaciones en las relaciones humanas.
		Sesión 2	Fomentar conductas prosociales que faciliten las relaciones con los demás.
		Sesión 3	Fomentar espacios para el análisis de temas basados en situaciones o hechos de la vida real
		Sesión 4	Desarrollar actividades tendientes al análisis de actitudes y diferentes formas de pensar de las personas.
		Sesión 5	Formar en la empatía para identificarse con las angustias, el dolor y las necesidades ajenas.
Tres	Comunicación Asertiva	Sesión 1	Desarrollar habilidades que faciliten una escucha activa.
		Sesión 2	Propiciar espacios de conocimiento para el mejoramiento de la

			comunicación.
		Sesión 3	Capacitar acerca de técnicas para una comunicación eficaz.
		Sesión 4	Educar en el manejo adecuado de las relaciones personales respecto a las emociones ajenas.
		Sesión 5	Enseñar al interno habilidades de comunicación verbal y destrezas conversacionales.
Cuatro	Relaciones Interpersonales	Sesión 1	Capacitar acerca de la manera de responder asertivamente ante una queja.
		Sesión 2	Enseñar habilidades prosociales como normas de urbanidad.
		Sesión 3	Educar en las habilidades básicas de interacción social.
		Sesión 4	Desarrollar habilidades de interacción social necesarias para que el interno llegue a establecer y mantener relaciones interpersonales positivas.
		Sesión 5	Fomentar destrezas para hacer amistades, para empezar y finalizar una conversación.
Cinco	Toma De Decisiones	Sesión 1	Propiciar la reflexión sobre los riesgos, ventajas, desventajas y consecuencias de distintas formas en que las personas toman las decisiones.
		Sesión 2	Aprender un modelo para la toma de decisiones
		Sesión 3	Formar un carácter de responsabilidad ante la toma de una decisión.
		Sesión 4	Orientar hacia la pérdida del miedo a la toma de decisiones.
		Sesión 5	Fomentar la práctica de decir "NO" en situaciones de riesgo.
Seis	Solución De Problemas Y Conflictos	Sesión 1	Formar en la habilidad para identificar causas de una situación problema.
		Sesión 2	Orientar en la manera adecuada para la formulación de críticas, acusaciones y quejas.

		Sesión 3	Orientar en la manera adecuada de responder a críticas, acusaciones, quejas
		Sesión 4	Instruir en la identificación de fortalezas y oportunidades con las que se cuenta para resolver un problema.
		Sesión 5	Educar en la resiliencia como estrategia para el desarrollo de pensamientos positivos ante las adversidades.
Siete	Pensamiento Creativo	Sesión 1	Brindar consejos prácticos para abandonar la costumbre y la rutina.
		Sesión 2	Incentivar el descubrimiento y explotación de potencialidades individuales.
		Sesión 3	Realizar actividades que estimulen la imaginación y la capacidad inventiva.
		Sesión 4	Fomentar un espíritu emprendedor que permita descubrir una nueva manera de hacer las cosas.
		Sesión 5	Generar espacios para el intercambio de ideas creativas para afrontar asertivamente situaciones.
Ocho	Pensamiento Crítico	Sesión 1	Educar acerca de los prejuicios como pensamientos que obstaculizan el pensamiento crítico.
		Sesión 2	Educar conceptualmente sobre el pensamiento crítico y sus implicaciones prácticas.
		Sesión 3	Fortalecer el pensamiento crítico a través del análisis a las situaciones problema que se presentan en diversos sectores de la sociedad y el planteamiento de posibles soluciones.
		Sesión 4	Generar reflexión sobre los factores que favorecen y limitan el pensamiento crítico.

		Sesión 5	Analizar críticamente situaciones determinadas desarrollando una posición analítica frente a las fuentes de información.
Nueve	Manejo De Emociones y Sentimientos	Sesión 1	Capacitar en el conocimiento de las propias emociones.
		Sesión 2	Desarrollar actividades para el control y la regulación de las propias emociones.
		Sesión 3	Educar en la habilidad de automotivarse.
		Sesión 4	Capacitar en el manejo del miedo.
		Sesión 5	Enseñar a afrontar el sentimiento de ira de los demás.
Diez	Manejo De las Tensiones y el Estrés	Sesión 1	Enseñar técnicas para controlar la ansiedad.
		Sesión 2	Desarrollar actividades de relajación.
		Sesión 3	Realizar actividades deportivas a partir del juego como forma de distensión.
		Sesión 4	Capacitar en el manejo de la presión del grupo.
		Sesión 5	Enseñar técnicas de relajación muscular y mental.

Fuente: las autoras del presente proyecto: Alexa Milena Salas Picón y Diana Carolina Sierra Jaimes

SEGUNDO. Creación de un equipo de trabajo responsable del desarrollo del programa. Posteriormente, definición de responsables y distribución de responsabilidades dentro de las fases través de una reunión con los profesionales del área de Tratamiento y Desarrollo del EPAMS-GIRÓN (Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Psicología) con el fin de determinar y establecer un equipo de trabajo para el desarrollo de los módulos. Es importante tener en cuenta que el perfil profesional esté acorde con la temática escogida.

TERCERO. Como estrategias para el aprendizaje significativo de las temáticas abordadas se plantean las siguientes técnicas: lectura comentada, debate dirigido, lluvia de ideas, sociodrama, el juego de roles, pantomima, exposición magistral y grupal, estudio de caso, análisis de textos, análisis de programas de televisión, análisis y solución de problemas, cineforos, mesa redonda.

FASE II:

IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA

Esta fase se encuentra orientada hacia la ejecución propiamente dicha del programa de Habilidades para la Vida, contempla e integra la búsqueda, recolección y procesamiento de información para alcanzar el propósito de cada una de las sesiones. Posteriormente se socializará el programa a través de dos reuniones, la primera, con el equipo del área de Tratamiento y Desarrollo y la segunda, con el grupo internos pertenecientes al programa de C.T.

La segunda reunión será también para priorizar y determinar el orden de desarrollo de los módulos y ejes temáticos al tiempo que la adjudicación de responsabilidades para cada módulo. Se pretende lograr un compromiso de responsabilidades hacia el programa por parte de los interesados: del equipo profesional como del grupo de internos, como una estrategia que garantice la ejecución exitosa del programa.

FASE III:

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA

Inicialmente, se deberá medir las actividades según el periodo establecido en el cronograma para garantizar el cumplimiento de todo lo planeado.

Se plantea una evaluación mensual a lo largo de todo el proceso capaz de permitir realizar ajustes cuando sea necesario. Una vez realizado lo anterior,

se procede a la socialización de las novedades con el equipo de trabajo, quienes realizarán los ajustes pertinentes al cronograma.

Finalmente se generará un informe final de gestión y análisis de cada una de las fases.

Para garantizar el impacto del programa, se deberá evaluar a partir de un proceso de gestión teniendo en cuenta los siguientes factores:

Cuadro 3. Indicadores de evaluación y retroalimentación del programa “Habilidades para la vida”

FACTORES DE EVALUACIÓN	INDICADOR
FASE I	
Diseño la propuesta y elaboración de módulos acorde a los 10 ejes temáticos.	Documento escrito
Conformar de un equipo de trabajo responsable del desarrollo del programa	Acta de reunión Personas responsables del programa
Distribución de responsabilidades dentro de las fases del programa.	Acta de reunión con definición de responsables y tareas
FASE 2	
Búsqueda, recolección y procesamiento de información.	Documento escrito con síntesis de la información
Socialización del programa.	Acta de reunión Acta de asistencia
Formalización del compromiso de responsabilidades hacia el programa por parte del equipo profesional y del grupo de internos.	Acta de compromiso
Convocatoria para la asistencia al programa.	Publicidad en el tablero informativo

Puesta en marcha de los Ejes temáticos.	Número de sesiones realizadas por módulo / Total de sesiones planeadas por módulo
Seguimiento de asistencia al interno por eje temático y total de módulo.	Aplicación de los formatos de asistencias
FASE 3	
Generar un informe mensual de gestión de cada módulo.	Documento escrito
Socialización del informe de los resultados obtenidos.	Acta de reunión
Ajustar el cronograma propuesto según las necesidades expuestas en cada informe.	Documento escrito que contenga los ajustes del cronograma
Generar un informe final de gestión y análisis de cada una de las fases.	Documento escrito

Fuente: las autoras del presente proyecto: Alexa Milena Salas Picón y Diana Carolina Sierra Jaimes

5.5 CRONOGRAMA

Cuadro 4. Cronograma de trabajo

ACTIVIDADES	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES* 83	MES 10
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
FASE 1																		
Diseño la propuesta y elaboración de módulos acorde a los 10 ejes temáticos.																		
Conformar de un equipo de trabajo responsable del desarrollo del programa																		
Distribución de responsabilidades dentro de las fases del programa.																		
FASE 2																		
Búsqueda, recolección y procesamiento de información.																		
Socialización del programa.																		
Formalización del compromiso de responsabilidades hacia el programa por parte del equipo profesional y del grupo de internos.																		
Puesta en marcha de los Ejes temáticos.																		
FASE 3																		
Generar un informe mensual de gestión de cada módulo.																		
Socialización del informe de los resultados obtenidos.																		
Ajustar el cronograma																		

- El señalamiento de las actividades que se desarrollan en ésta casilla obedece a los procesos que se deben ejecutar de manera mensual durante la propuesta.

propuesto según las necesidades expuestas en cada informe.																								
Generar un informe final de gestión y análisis de cada una de las fases.																								

Fuente: las autoras del presente proyecto: Alexa Milena Salas Picón y Diana Carolina Sierra Jaimes

6. CONCLUSIONES

- Durante el desempeño profesional de las estudiantes de Trabajo Social de Segunda Práctica en el Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón, se identificaron diferentes roles y niveles de su actuación profesional como lo es: el de educador, orientador, facilitador de procesos, promotor y planificador. Estos roles, fundamentalmente convergen y están íntimamente relacionados con la razón de ser y el deber ser de la praxis del Trabajo social y su puesta en escena de todos aquellos aportes teórico-cognoscitivos que vienen a articularse formando un perfecto engranaje con el verdadero ejercicio práctico.
- La promoción de la salud y prevención de la enfermedad se convierten en acciones imprescindibles y fundamentales para el Trabajador Social, en escenarios penitenciarios en aras de un equilibrio psicosocial a nivel individual y colectivo propiciando bienestar integral en las personas.
- El gran reto de los establecimientos penitenciarios de devolver a la sociedad individuos capaces de enfrentar de forma asertiva los nuevos retos que se presentarán en su nueva vida de post penado, y que estos no reincidan en sus conductas delictivas, solo se alcanza con el compromiso y la participación proactiva del interno en primer lugar, y de todos los niveles del sistema social.

Si bien es cierto que el cambio personal no es responsabilidad exclusiva del profesional de apoyo, también lo es, que el profesional debe desarrollar habilidades competitivas para propiciar en la persona análisis crítico de situaciones de la vida diaria, orientar en el reconocimiento de problemas, causas y posibles soluciones, profundizando al individuo como un agente de cambio y artífice de su propio bienestar.

- La implementación y desarrollo del programa “Habilidades para la vida” se constituye en una estrategia de apoyo a los procesos terapéuticos de la CT, favoreciendo el crecimiento personal de los internos y formando individuos con madurez emocional para que enfrenten sus vidas con acciones responsables.

- Los procesos que se coordinan desde la intervención en Trabajo Social en pro del tratamiento a internos drogodependientes, apunta directamente dentro del desarrollo de la práctica a favorecer las condiciones óptimas de la salud mental de la población carcelaria.

- Los programas de Tratamiento del consumo de SPA, basados en el Modelo de Comunidad Terapéutica, resultan efectivos para internos con una larga historia de uso y abuso de SPA, con comportamientos delictivos y en individuos cuyas relaciones sociales se han visto seriamente afectadas como consecuencia del consumo de estas sustancias; puesto que son espacios de autorreflexión, reconocimiento y socialización, que tienen como punto de partida, retomar logros de vida y superación, para así, construirse como ciudadanos modelos de cambio, tolerancia y convivencia bajo una estructura en donde cada persona asume la responsabilidad de su vida y forja su destino desde pequeños actos.

- Los modelos de intervención con enfoque pedagógico-terapéutico en población interna con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, requieren desarrollar, enfocar y concentrar la intervención en el desarrollo de programas integrales donde el sistema familiar o red afectiva de apoyo, sea parte fundamental en el tratamiento progresivo, dado que, la familia en cualquier sociedad cumple un invaluable papel protector y educador que sirve no solo como un punto de apoyo, sino también como un núcleo fundamental de sostenimiento en los procesos de cambio personal y

adaptación a nuevos estilos de vida y a la reincorporación de la mejor manera a la sociedad y al seno familiar.

7. RECOMENDACIONES

- Es importante la existencia de un equipo profesional de Trabajadores Sociales vinculados directamente a la Institución, que permita responder a la alta demanda de las necesidades psicosociales persistentes en la población carcelaria, dado que, la institución cuenta con solo una Trabajadora Social responsable de brindar su servicio profesional a una población de 1.600 internos.
- Por otro lado, se sugiere reconocer la importancia que tiene el proceso de inducción para las personas que ingresan a la Institución y por consiguiente se brinden la misma abarcando aspectos sustanciales, lo que se revierte en un rápido y mayor conocimiento hacia la institución y el programa; respondiendo de manera eficiente a los procesos del mismo.
- Es relevante continuar los procesos desarrollados en la práctica con la implementación y desarrollo de la propuesta del “Programa habilidades para la vida” que permite el aprendizaje y desarrollo de destrezas psicosociales necesarias para la adquisición de aptitudes prescindibles para el crecimiento humano y para enfrentar de forma efectiva y asertiva los desafíos personales del diario vivir.
- Se recomienda a la Escuela de Trabajo Social, llegar a un acuerdo con el EPAMS-GIRÓN que contemple un subsidio de transporte para el estudiante en formación, y de esta manera, el campo pueda seguir contando con el apoyo del practicante de Trabajo Social, en tanto que la Institución brinda elementos significativos para el desempeño profesional.
- Se hace necesario contemplar e incluir en el presupuesto anual del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón un

recurso económico que sea asignado para posteriores experiencias de prácticas de Trabajo Social dado que al estar en calidad y condición de estudiantes, no se cuenta con una solvencia económica que posibilite la autonomía para cubrir y satisfacer los altos gastos que demanda el desplazamiento hacia la Institución.

BIBLIOGRAFÍA

- ABELLO LLANOS, Reimundo, MADARIAGA OROZCO, Camilo y SIERRA GARCIA, Omar. Redes sociales: Infancia, familia y comunidad. Universidad del Norte. Barranquilla: Uninorte. 2003. 132 p.
- AUSTIN MILLÁN, Tomás R. Fundamentos sociales y culturales de la educación. Capítulo 5. Chile: 2000. Editorial Universidad Arturo Prat. [en línea]. <<http://ftp.ceces.upr.edu.cu/centro/repositorio/Textuales/Articulos/Socializaci%C3%B3n.pdf>> [citado el 3 de Diciembre de 2009]
- CASTILLO ARDILA, Ángela Milena. Castigo y resocialización en el Sistema PASO: un acercamiento a la política pública carcelaria en Colombia [en línea]. < <http://congresocienciapolitica.uniandes.edu.co/pdf> > [Citado 20 de Diciembre de 2009]
- CHOQUE LARRAURIN, Raúl y LORENZO, Jesús. Eficacia del Programa de Habilidades para la Vida en Adolescentes Escolares de Huancavelica. En: Revista salud pública. Perú. 2009 [en línea]. <<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n2/v11n2a02.pdf>> [Citado el 16 de Abril de 2010] 28 p.
- COLOMBIA. INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO (INPEC) [en línea]. <<http://www.inpec.gov.co>> [Citado el 4 de Diciembre de 2009]
- Decreto 30 de febrero 7 de 1997. Archivos: Área de Tratamiento y Desarrollo, EPAMS-GIRÓN.

- DIÉGUEZ, Javier Gallego. Habilidades para la vida en la educación para la salud. Dirección General de Salud Pública. Bogotá, Salud Pública.2002. 253 p.
- DI PRIETO, Susana. El concepto de socialización y la antinomia individuo / sociedad en Durkheim. En: REVISTA ARGENTINA DE SOCIOLOGIA [en línea]. <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/269/26920306.pdf>> [Citado el 3 de Diciembre de 2009]
- ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD DE GIRÓN. Archivos: subdirección de tratamiento y desarrollo. Documento interno. Palogordo, Santander. Diciembre de 2009
- ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD DE GIRÓN. Archivos: Área de tratamiento y desarrollo. Documento interno. Palogordo, Santander. Diciembre de 2009
- JAIMES LEAL, Wilson. Programa de intervención, atención y tratamiento en comunidad terapéutica en el Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón. Área de Tratamiento y Desarrollo. 2008. 37 p.
- Ley 65 de 1993. Código Penitenciario y Carcelario.
- LLORENTE DEL POZO, Jorge. y GÓMEZ FERNÁNDEZ, Marco. Comunidades terapéuticas: situación actual y perspectivas de futuro [en línea]. < <http://www.adicciones.es/files/llorente.pdf> > [Citado el 20 de Abril de 2010]

- MONTOYA CASTILLA, Inmaculada y MUÑOZ IRANZO, Inmaculada. Habilidades para la vida. En: Revista de formació del professorat: compartm [en línea]. <http://cefire.edu.gva.es/sfp/revistacompartim/arts4/02_com_habilidades_vida.pdf> [Citado el 21 de Abril de 2010]
- NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (NIDA). INSTITUTO NACIONAL SOBRE EL ABUSO DE DROGAS. Serie de reportes e investigación: La comunidad terapéutica. [en línea].<<http://www.drugabuse.gov/ResearchReports/Therapeutica/Therapeutica2.html>> [Citado el 5 de Diciembre de 2009]
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1993. [en línea]. <<http://www.oms.org>> [Citado el 2 de Febrero de 2010]
- PRIMERA CONFERENCIA INTERNACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, OTTAWA, 21 DE NOVIEMBRE DE 1986
- REDACCIÓN EL TIEMPO. La tasa de homicidios más baja en 30 años tuvo Colombia. En: El Tiempo, Bogotá [en línea] 2008. <http://www.eltiempo.com/colombia/justicia/la-tasa-de-homicidios-mas-baja-en-30-anos-tuvo-colombia-en-2008_4764957-1> [Citado el 12 de Enero de 2010]
- REDACCIÓN TERRA. Homicidio registra un descenso del 2 por ciento en Colombia. En: Terra, Bogotá [en línea] 2010. <<http://www.terra.com.co/noticias/articulo/html/acu28414-homicidio-registra-un-descenso-del-2-por-ciento-en-colombia.htm>> [Citado el 20 de Enero de 2010]

- REDACCIÓN CARACOL. La marihuana es la droga de mayor consumo en Colombia, asegura la ONU. En: Caracol Radio [en línea] 2009. <<http://www.caracol.com.co/nota.aspx?id=834908>> [Citado el 25 de Junio de 2009]
- _____ . ONU y Gobierno presentan datos de consumo de drogas en Colombia. En: Caracol Radio [en línea] 2010. <<http://www.caracol.com.co/nota.aspx?id=768419>> [Citado el 5 de Marzo de 2010]
- Resolución 000268 del 11 MARZO 2008. Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario.
- Resolución 001315 del 25 de abril de 2006
- ROJAS, Tania. La Institución en el proceso de socialización [en línea]. <<http://psicologiajuridica.org/psj124.html>> [Citado el 3 de Diciembre de 2009]
- TORRES SÁNCHEZ, Carlos Eduardo. Grupos, Teoría y experiencias académicas. Universidad Industrial de Santander. Escuela de Trabajo Social. Bucaramanga: 2002. 156 p.
- TRUJANO, Rocío Soria, TORRES, Lizbeth Noemí Cielo y VEGA VALERO, Cinthia Zaira. Divorcio y salud en hombres: análisis de género. [en línea]. En: Revista electrónica de psicología científica <<http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-438-1-divorcio-y-salud-en-hombres-analisis-de-genero.html>> [Citado 15 de Enero de 2010]

- UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA, Seccional Bucaramanga. Propuesta para la atención del uso disfuncional de sustancias psicoactivas en el contexto carcelario colombiano con el enfoque de Comunidad Terapéutica. Junio. 2006. 297p.

- ZAS ROS, Bárbara. La Prevención en salud: algunos referentes conceptuales. Centro de investigaciones psicológicas y sociológicas. Habana, Cuba. [en línea]. <<http://www.psicologiaonline.com/colaboradores/barbara/prevencion/index.shtml>> [Citado el 5 de Abril de 2010]

ANEXOS

Anexo A. Formato de registro de Ejecución de las Sesiones

FORMATO DE REGISTRO DE EJECUCIÓN DE LAS SESIONES						
Nº DEL MÓDULO	NOMBRE DEL EJE TEMÁTICO	NÚMERO DE LA SESIÓN	FECHA	LUGAR	DURACIÓN DE LA SESIÓN	TÉCNICA APLICADA
PROPÓSITO DE LA SESIÓN						
RESPONSABLE						
OBSERVACIONES						

Fuente: las autoras del presente proyecto: Alexa Milena Salas Picón y Diana Carolina Sierra Jaimes

Anexo B. Formato de Asistencia a Sesiones Educativas por Módulo

FORMATO DE ASISTENCIA A SESIONES EDUCATIVAS POR MÓDULO							
MÓDULO N°:							
EJE TEMÁTICO:							
N°	NOMBRE DEL INTERNO	ASISTENCIA A NÚMERO DE SESIONES					
		1	2	3	4	5	N° TOTAL
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Fuente: las autoras del presente proyecto: Alexa Milena Salas Picón y Diana Carolina Sierra Jaimes

Anexo C. Formato de Asistencia por Módulo

FORMATO DE ASISTENCIA POR MÓDULO												
Nº	NOMBRE DEL INTERNO	ASISTENCIA A NÚMERO DE SESIONES POR MÓDULO										
		MÓD 1	MÓD 2	MÓD 3	MÓD 4	MÓD 5	MÓD 6	MÓD 7	MÓD 8	MÓD 9	MÓD 10	% TOTAL DE ASISTENCIA
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

Fuente: las autoras del presente proyecto: Alexa Milena Salas Picón y Diana Carolina Sierra Jaimes