

ESQUEMAS COGNITIVO AFECTIVOS EN FARMACO- DEPENDIENTES  
INTERNOS EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA DEL ESTABLECIMIENTO  
PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA LA MODELO

MARIA LIZETTE CARVAJAL VÁSQUEZ  
MARIA DEL PILAR FERNANDEZ GÓMEZ

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES  
BUCARAMANGA

2008

ESQUEMAS COGNITIVO AFECTIVOS EN FARMACO- DEPENDIENTES  
INTERNOS EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA DEL ESTABLECIMIENTO  
PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA LA MODELO

MARIA LIZETTE CARVAJAL VÁSQUEZ

MARIA DEL PILAR FERNANDEZ GÓMEZ

Trabajo de Grado para optar por el título de Psicóloga

Directora

AMPARO DURÁN MOSQUERA

Psicóloga Mg.

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

BUCARAMANGA

2008

NOTA DE PROYECTO DE GRADO

---

Firma Del Presidente Del Jurado

---

Jurado

---

Jurado

Bucaramanga, Abril de 2008

A Dios por el milagro de la vida y la posibilidad de lograr una carrera  
Profesional a pesar de las adversidades.

A mis padres, Betty Vásquez y Anibal Carvajal, por el don de la vida  
y los valores con que me formaron.

A mi novio y mejor amigo, Sergio, por su amor y amistad  
incondicional y por permitirme conocer la nobleza de su alma.

A todas las personas que hicieron parte de este proceso de formación  
universitaria y que creyeron en mi brindadome su apoyo en la  
materialización de este sueño.

Y a todas las personas que aún creen en la gente y que reconocen que  
la construcción de un mundo mejor es posible y empieza en nosotros  
mismos.

**MARIA LIZETTE CARVAJAL VÁSQUEZ**

A mis maestros, Familiares, Amigos y Dios por su constante compañía y soporte durante mi proceso educativo.

MARIA DEL PILAR FERNANDEZ GOMEZ

### AGRADECIMIENTOS

Agradecimientos especialmente al Fundador y Coordinador de la Comunidad Terapéutica del Centro Penitenciario y Carcelario de Bucaramanga La Modelo, Dragoneante Heriberto Flórez Moreno, al Director del establecimiento Doctor Alejandro Enrique Taborda y demás administrativos por abrimos las puertas de la institución.

A nuestra directora de proyecto por asesoría brindada y apoyo incondicional Doctora Amparo Durán.

Y principalmente, a los reclusos integrantes de Comunidad Terapéutica del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Mediana Seguridad de Bucaramanga La Modelo, por llevarnos a pensar en la necesidad de una intervención más asertiva y real en la búsqueda de una rehabilitación con mayor sentido social.

## TABLA DE CONTENIDO

1. Resumen - Abstract	8
2. Justificación	10
2.1 Planteamiento del Problema	14
2.2 Problema de investigación	17
3. Objetivos	17
3.1 Objetivo General	17
3.2 Objetivos Específicos	17
4. Referente Conceptual	17
4.1. Sustancias Psicoactivas	17
4.1.1 Modelos Explicativos del consumo	18
4.2 Fármaco dependencia y Delincuencia	20
4.3 Investigaciones	22
4.4 Esquemas Cognitivos	29
4.4.1 Esquemas Cognitivos según Albert Ellis	32
5. Metodología	34
Diseño	34
Población	34
Instrumento	34
Procedimiento	35
6. Resultados	36
7. Discusión	53
8. Conclusiones	61

9. Recomendaciones	62
10. Referencias Bibliográficas.	65
11. Anexos.	68
Anexo 1 Prueba IBT	68
Anexo 2 Consentimiento Informado	71
Anexo 3 Cuadro correlación por grupos de edad, escolaridad...	72
Anexo 4 Puntuaciones presentes por cada interno...	73

### Resumen

La presente investigación pretendió identificar los esquemas cognitivo afectivos presentes en 30 fármaco dependientes internos en la comunidad terapéutica del Centro Penitenciario y Carcelario de Bucaramanga la Modelo; para ello, se hizo un acercamiento conceptual desde Ellis (1990) donde se encontró que no son los acontecimientos (a) los que generan los estados emocionales (c), sino la manera de interpretarlos (b). Se aplicó una prueba cuantitativa IBT para conocer los esquemas prevalentes en cada uno de los sujetos del estudio. Con base en este hallazgo, se realizó un análisis, donde se concluyó que al menos la mitad de la población (53.3%) inició el consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia, un 36% de los sujetos de investigación oscilan en edades de entre los 22 y 25 años, el 53% de estos abandonó sus estudios de secundaria y el 56.6% lleva entre cinco y diez años en la adicción. Igualmente, se encontró que los esquemas con mayor dominio y prevalencia dentro de los internos son: territorialidad, irresponsabilidad emocional, perfeccionismo y necesidad de control.



## Abstract

The following research try to determine the affective cognitive schemes present on thirty (drug addicted) farmaco dependents inmates on the therapeutic community of the penitentiary and prison center of Bucaramanga “La Modelo”, for it, a conceptual approaching was made from Ellis (1990) where it determine that the events (a) doesn't generate the emotional states (c) instead the interpretation way (b). Successively a quantitative test IBT was applied to know the prevalent schemes in each one of the study subjects. Based on this founds, an analysis was generate, where it concludes that at least half of the population (53.3%) start the drug use in their adolescence, a 36% of the research subjects oscillates in ages between 22 and 25 years old, the 53% of these drop out of school in high-school and the 56.6% has 5 to 10 years of addiction. However, the more dominant and prevalent schemes among the inmates without a doubt are the territoriality, emotional irresponsibility, perfectionism and need of control.

## 2. Justificación

El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) manifiesta en sus informes e investigaciones recientes que en Colombia las cifras de consumidores de drogas son desproporcionadamente elevadas en los centros penitenciarios, aunque varíen considerablemente los cálculos sobre las dimensiones reales del problema (Informe Final Sistema VESPA-INPEC 2006). En esta investigación se encontró que un buen porcentaje de internos admitió el consumo de sustancias alucinógenas como la marihuana, el tabaco o el alcohol al interior de las instalaciones de dichos centros, dejando en evidencia la oportunidad que tienen de consumir.

Tan sólo en los Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios (EPC) de Bucaramanga, se encuentra que la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) mantiene un porcentaje bastante alto en lo que se refiere al consumo de alcohol y tabaco. En menor porcentaje se ubica la marihuana, aunque con una relevancia significativa. El basuco y la cocaína se ubican en igualdad de proporciones, es decir, un 20% de consumo promedio. Otro elemento interesante de análisis encontrado en este estudio realizado por el INPEC y la Universidad Pontificia Bolivariana (UPB) es la edad promedio de inicio de consumo, dejando al descubierto una vez más que los adolescentes con edades promedio de entre los 15 y 16 años son las más susceptibles a caer en este fatal hecho.

En un estudio reciente realizado por la Unión de Asociaciones y entidades de atención al drogodependiente (UNAD 2006), encontraron que los consumidores habituales de drogas suelen tener un historial de intentos fallidos de tratamiento, con frecuentes problemas psicológicos y por ello su salud física suele afectarse. En muchas ocasiones, se resisten a iniciar otro tratamiento en la cárcel o carecen sencillamente del interés suficiente para hacer frente a sus problemas de fondo. El lado positivo que aún se conserva es que la prisión,

puede convertirse en una oportunidad para que algunos consideren su fármaco-dependencia, sus consecuencias y la forma como estas repercuten en su vida.

Es por las situaciones descritas, que surge un interés en identificar y describir los esquemas presentes y predominantes en los fármaco-dependientes internos en la Comunidad Terapéutica del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Bucaramanga La Modelo, sustentado en la teoría que propone Riso (1996), donde afirma que los esquemas son como una unidad informacional cognitivo-afectiva estable que tiene todo el conocimiento de uno mismo (autoesquemas) y el mundo; una estructura cognitivo afectiva en la cual se representa información acerca de una categoría específica de objetos, eventos o personas y/o la experiencia de contacto con la misma. “Teniendo en cuenta esto, es posible afirmar que los esquemas se van desarrollando durante la vida del individuo y su estructura interna se fortalece cuando hay información similar que ya ha sido almacenada y se presenta repetidas veces, lo cual hace que se procese y organice internamente en el mismo esquema. Se puede decir que entre más sea utilizado un esquema, se presentara una mayor resistencia de ese esquema al cambio, por que ya habrá una mayor cohesión de este; los esquemas que son utilizados con menor frecuencia pasará el caso contrario” (Arias, 2006).

La relevancia académica que adquiere, permite la actualización y complementación del conocimiento que se tiene sobre el consumo de sustancias psicoactivas en internos carcelarios de la ciudad de Bucaramanga y el enfoque cognitivo afectivo en relación a los esquemas, lo cual a su vez brinda la posibilidad de replicabilidad del estudio en otras instituciones, sumado a que contribuye a fundamentar los cimientos del proyecto UPB-INPEC donde se pretende atender población carcelaria más vulnerable además de fortalecer y facilitar los procesos que dentro de la Comunidad Terapéutica se están llevando acabo;

dando así un gran aporte de sentido social al desarrollo de la propuesta. A su vez, se podrá, ampliar esta área de conocimiento facilitando información en temas de fármaco-dependencia; generando así la posibilidad de aportes para desarrollar estrategias de promoción, prevención e intervención contextualizadas en establecimientos penitenciarios. Ahora, como necesidad sentida y bajo los parámetros descritos, vale mencionar que en ésta institución específica no hay todavía un programa organizado y bien constituido de procedimiento con la población, que permita intervenir, fortalecer o atender las necesidades reales de forma coherente, tan así que no hay un proceso terapéutico que de cuenta de proceso llevado en algunos casos hasta este momento y que evidencie resultados específicos; es decir, que aunque si bien se ha llevado allí dentro un programa de tratamiento y desarrollo que sí busca como fin la reinserción social del interno, no se ha hecho con las garantías suficientes, pues no existe hasta el momento un programa o modelo de intervención que busque investigar, analizar, prevenir, intervenir y evaluar los factores que llevan al consumo, a la prevención y a la resocialización del interno en forma digna.

Como se ha mencionado, con esta propuesta, se pretende contribuir al programa Comunidad Terapéutica, pero bajo realidades específicas no sólo de nivel cognitivo sino también de orden afectivo y conductual; sumado a que se proyecta lograr bajo parámetros definidos y alcanzables. Lo anterior, también se válida institucionalmente como deber ya que según la Ley 65 de 1993 por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario (Artículo 9º) “es una función y finalidad de la pena y de las medidas de seguridad que la pena cumpla una función protectora y preventiva, pero además, que su fin fundamental sea la resocialización; dado que las medidas de seguridad persiguen fines de curación, tutela y rehabilitación para los condenados”.

No bastando con ello, el Decreto 1242 del 30 de junio de 1993 por el cual se adoptan los

estatutos y se establece la estructura interna del INPEC, expone que son objetivos del Establecimiento Penitenciario y Carcelario (EPC), diseñar y ejecutar programas de resocialización, rehabilitación y reinserción a la sociedad, para los reclusos de los establecimientos carcelarios y penitenciarios, también, diseñar y establecer los mecanismos necesarios de control para estos mismos programas de resocialización, rehabilitación y reinserción de los internos a la sociedad; pero además como función, debe autorizar y supervisar la actuación de terceros que desarrollen programas y actividades de resocialización de internos y post penados, estos terceros, bajo la Ley 65 de 1993 y amparados en el Artículo 37 son conocidos como Colaboradores Externos, quienes tendrán acceso a los centros de reclusión para adelantar labores de educación, trabajo y de formación religiosa, asesoría jurídica o investigación científica, relacionadas con los centros de reclusión, y en el caso específico serán las personas que acredite el Director del mismo EPC dadas sus calidades y las actividades que van a cumplir.

Por último, se cree importante poner en marcha una vez más el convenio interinstitucional que existe entre el INPEC y La UPB, entidades pública y privada en acuerdo para la ejecución de programas de tratamiento y desarrollo penitenciario y académico, donde el “objeto es poner en marcha una estrategia de fortalecimiento institucional para la prestación de servicios de prevención y atención a internos con problemas potenciales o reales de uso y abuso de sustancias psicoactivas en establecimientos de reclusión, además de invertir en la investigación y en las acciones necesarias de control para tomar las medidas políticas más adecuadas y facilitar el desarrollo, la ejecución y la evaluación de las intervenciones en los Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios”. (INPEC-Ministerio del Interior y de Justicia 2006.)

En consecuencia a lo referido, la Universidad ha creado bajo los parámetros permitidos

por la licitación pública # 23, una propuesta metodológica donde pretende Investigar, Prevenir y Atender al fenómeno de las sustancias psicoactivas al interior de cada uno de los establecimientos, con la necesaria especificidad que demanda cada una de ellas, por las condiciones de los escenarios, los sujetos y las sustancias con las que entran en relación (INPREAT). Bajo, esta propuesta se quiere confirmar el gran interés por investigar y contribuir al objetivo común de la UPB y el INPEC en cuanto a ofrecer aportes cruciales al mejoramiento de las políticas públicas donde la dignidad humana del interno fármaco-dependiente sea inviolable.

## 2.1 Planteamiento del problema

Según Trace (2003) “una elevada proporción de personas con los problemas más graves de consumo y adicción de drogas se encuentra en los centros penitenciarios. Todas las administraciones penitenciarias deben elaborar mecanismos de respuesta para hacer frente a los retos que esto supone y para crear oportunidades sobre todo con el fin de intervenir en el ciclo de drogodependencia y criminalidad”.

De acuerdo a ciertos cálculos, por lo menos la mitad de las 356 000 personas encarceladas en la Unión Europea ha consumido drogas en algún momento de su vida y muchos de quienes ingresan en prisión tendrán problemas graves con dichas sustancias. El encarcelamiento no interrumpe necesariamente el consumo de drogas, ni tampoco garantiza que se atiendan las necesidades de tratamiento de los consumidores problemáticos de las mismas.

Es importante dejar en claro que las cárceles no han sido diseñadas para albergar y mucho menos para atender individuos con problemas de abuso de sustancias psicoactivas; indiscutiblemente en Colombia las probabilidades de atención disminuyen si se tiene en cuenta que los internos por su propia condición presentan muchos mas factores de riesgo

que aumentan las conductas de violencia, fenómeno asociado al uso y abuso de las drogas; y aunque la realidad es que se realizan acciones dentro de los diferentes centros penitenciarios (directamente por el Estado, ó a través de este, por Instituciones especializadas en el tema ) los resultados son desoladores y bastante preocupantes, pues ni la oferta ni la demanda de drogas han disminuido en las cárceles a pesar de los esfuerzos realizados. Lo cierto es que el tráfico y el consumo de sustancias psicoactivas continúan presentes en los centros penales. (Restrepo, Cardenas. 2006)

“Un buen porcentaje de personas con problemas de consumo y/o dependencia de drogas se encuentran en los centros penitenciarios y carcelarios del mundo; y es necesario que las administraciones penitenciarias diseñen e implementen mecanismos de respuesta para enfrentar esta delicada situación, especialmente para generar circunstancias diferentes que integran el ciclo de la drogadicción-criminalidad.” (Cárdenas, 2006). Particularmente en Colombia, una respuesta a esta realidad ha sido la implementación del modelo de Comunidad Terapéutica en algunos establecimientos a satisfacción de la necesidad de los internos; respuesta que es necesario retomar en la actualidad en otros EPC, corrigiendo errores pasados, favoreciendo la implementación de programas de Comunidad Terapéutica en los establecimientos donde no existe.

A partir de los conceptos mencionados anteriormente se pretende lograr un reconocimiento más amplio de esta iniciativa, favoreciendo el trabajo conjunto realizado en los centros penales.

El interés del proyecto investigativo se centra en el referente de los internos farmacodependientes de la Comunidad Terapéutica de la Cárcel Modelo de Bucaramanga y sus esquemas cognitivo-afectivos.

Este estudio, pretende abordar al consumidor de psicoactivos en el tópico de la

psicología cognitiva queriendo encontrar el prototipo del procesamiento de la información y sus componentes, para centrarse exclusivamente en los esquemas como un pilar básico de dicha investigación. “Lo más significativo de la psicología experimental - cognitiva, es el concepto de esquemas cognitivos, en el que el conocimiento y la experiencia están implícitos (iniciado por Albert Ellis, posteriormente desarrollado por Aaron Beck y ampliados a la psicopatología por Jeffrey Young).” Judith Beck. (2000)

El concepto de esquema cognitivo suele ser denominado a través de otros seudónimos, como el de “estructura cognitiva” y, en el ámbito clínico, el de “supuestos personales” (Beck, 1979). Correspondiendo igualmente a las “creencias”, según la concepción de Ellis (1989 y 1990). El referente de estructura del pensamiento está dirigido para cada persona, y a los patrones cognitivos estables mediante los cuales se conceptualiza de forma idiosincrática la experiencia. En otras palabras, es una organización conceptual abstracta de valores, creencias y metas personales, de las que se puede o no ser conscientes. Los esquemas pueden permanecer “inactivos a lo largo del tiempo” y ante situaciones desencadenantes o precipitantes (de orden físico, biológico o social) se activan y actúan a través de situaciones concretas, produciendo distorsiones cognitivas (procesamiento cognitivo de la información distorsionado) y cogniciones automáticas (o pensamientos negativos, que serían los contenidos de las distorsiones cognitivas). (Martínez y Amar 2006).

Es por esto que se hace pertinente describir y explicar los esquemas cognitivos y afectivos presentes en fármaco dependientes internos en la cárcel modelo de Bucaramanga para un mayor reconocimiento investigativo y bases para la creación y modificación de estrategias preventivas hacia la población.



## 2.2 Problema de Investigación

¿Cuáles son los esquemas cognitivo afectivos presentes en el fármaco-dependiente interno en la Comunidad Terapéutica del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Bucaramanga La Modelo?

## 3. Objetivos

### 3.1 Objetivo General

Determinar esquemas cognitivo afectivos de fármaco dependientes internos en la comunidad terapéutica del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Bucaramanga La Modelo, a partir de la aplicación de un instrumento cuantitativo que permita a las instituciones que trabajan con esta población crear estrategias de atención más asertivas.

### 3.2 Objetivos Específicos

Estimar teóricamente la relación existente entre drogodependencia y esquemas cognitivos afectivos.

Aplicar instrumento cuantitativo, cuestionario de ideas irracionales (IBT).

Analizar los esquemas presentes en cada uno de los miembros de la comunidad terapéutica basados en la interpretación del instrumento aplicado.

Plantear estrategias de promoción, prevención e intervención en la comunidad Terapéutica.

## 4. Referente Conceptual

### 4.1 Sustancias Psicoactivas

¿Qué son las drogas?

Son reconocidas como sustancias que al ser ingeridas, inyectadas o fumadas por las personas, alteran el funcionamiento del sistema nervioso central modificando la forma de ver, sentir y actuar de los sujetos que las consumen. Si adicionalmente a este consumo se

suman situaciones de alto riesgo, marginalidad social o delincuencia por ejemplo, se cree que se agravarán los efectos a nivel de la salud y la convivencia social. (Delgado, 2001)

En el ámbito de la salud y como problema multifactorial, a las drogas, también se les conoce con el nombre técnico de sustancias psicoactivas, porque tienen la capacidad de activar o modificar la mente, alterando la manera de pensar, de percibir el mundo y el comportamiento con las personas o circunstancias que les rodean. (Delgado, 2001)

Las sustancias psicoactivas han sido clasificadas por su carácter jurídico en legales (ejemplo: alcohol, cigarrillo y algunos medicamentos) e ilegales (ejemplo: marihuana, cocaína, opiáceos, sustancias de síntesis y alucinógenos).

Las drogas se deben distinguir de los medicamentos, en que estos últimos son sustancias empleadas por la medicina para prevenir y curar enfermedades, se deben suministrar únicamente bajo fórmula médica y en las dosis recomendadas por el especialista. (Villareal, de Salvador, Gonzáles, Calume, Gutiérrez.2006)

#### 4.1.1 Modelos Explicativos del consumo

¿Por qué se consumen estas sustancias?

El deseo de modificar la conciencia o las emociones parece ser algo intrínsecamente humano, y las drogas resultan atractivas porque logran rápidamente estos cambios y experiencias. Hay muchas otras formas de variar las emociones tales como la práctica de deportes extremos, escuchar música, cantar y bailar, llevar a cabo rituales, participar en actividades de grupo, competir con otros, etc.

Teorías y modelos explicativos del consumo: es bien cierto que el consumo de sustancias alucinógenas no se inicia en todos de la misma forma ni tampoco por la misma causa; así bien, se han establecido diferentes teorías para identificar algunas razones de este fenómeno.

Desde lo biológico: aunque la dependencia de las drogas no tiene solamente causas biológicas, ni obedece únicamente al funcionamiento cerebral, en el campo de las drogodependencias es innegable la influencia que las distintas drogas producen en el cerebro y en los restantes órganos corporales. Entre muchas de sus funciones el cerebro de los seres humanos les permite reflexionar, hablar y hasta soñar y todos estos procesos pueden ser influenciados por el consumo de sustancias psicoactivas ya que logran, que las sustancias “neurotransmisores” que transmiten esta información se intensifiquen o disminuyan alterando la forma de pensar sentir y actuar. (Villareal, de Salvador, Gonzáles, Calume, Gutiérrez.2006)

La hipótesis de la automedicación: sostiene que una gran parte de los pacientes que desarrollan trastornos por abuso de drogas, lo hacen porque sufren trastornos endógenos de origen biológico que directa o indirectamente, los llevan al consumo de sustancias como forma de autotratamiento. (Villareal, de Salvador, Gonzáles, Calume, Gutiérrez.2006)

Modelo de afrontamiento social, basado en el modelo de competencias: este modelo plantea que el riesgo de abuso de drogas por parte de una persona depende del nivel de estrés y su relación con las habilidades de afrontamiento y recursos con que cuenta la persona. Cuanto mayor sea el estrés y menores las capacidades de afrontamiento, mayor será el riesgo de iniciarse en el consumo o mantenerse en este o viceversa. (Villareal, de Salvador, Gonzáles, Calume, Gutiérrez.2006)

Modelos basados en el enfoque sistémico: La conducta de consumo de sustancias se puede entender que cumple una importante función en la familia, permitiendo a esta enfrentarse con estresores internos o externos, o mantener otros procesos que se han establecido en la organización del sistema. (Villareal, de Salvador, Gonzáles, Calume, Gutiérrez.2006)

El modelo social de Peele: explica la conducta adictiva, basado en el papel que tienen las adicciones en el estilo de vida, sosteniendo que no es la sustancia o la conducta la que produce la adicción, si no el modo como la persona interpreta esa experiencia y como responde, tanto a nivel fisiológico, emocional y conductual a la misma. (Villareal, de Salvador, Gonzáles, Calume, Gutiérrez.2006)

Modelo de afrontamiento del estrés: sostiene que aquellas personas que usan drogas con intensidad es debido al estrés de la vida y su consumo es un recurso de afrontamiento. (Villareal, de Salvador, Gonzáles, Calume, Gutiérrez.2006)

Modelo de influencias sociales o psicosociales: consideran la existencia de tres factores de riesgo: factores ambientales, factores de personalidad y factores de tipo conductual. (Villareal, de Salvador, Gonzáles, Calume, Gutiérrez.2006)

#### 4.2 Fármaco dependencia y Delincuencia

En la clasificación internacional de enfermedades (CIE-9) se define la dependencia de las drogas como un estado psíquico y algunas veces también físico, resultante del uso de una droga, caracterizado por respuestas del comportamiento y otras que siempre incluyen la compulsión a tomar la droga de manera continua o periódica para experimentar sus efectos psíquicos.

La anterior, es una de las tantas definiciones que se han dado sobre fármaco-dependencia, pero es necesario además de ello, considerar qué lleva a un individuo a esta situación de compulsión, a tomar la droga para experimentar un determinado efecto psíquico y necesariamente a reflexionar sobre la personalidad previa de quien ha llegado a este estado, como una manifestación de un trastorno del carácter subyacente, o un intento de auto-tratamiento por personas afectadas de una dolencia psíquica o física. Se observa que las personas a través de un largo período del desarrollo han adquirido diferentes

técnicas ó recursos psicológicos para enfrentarse a los impulsos en conflicto, siendo los impactos emocionales los que provocan las más importantes alteraciones en el desarrollo psicológico, pudiendo darse éstas en cualquier etapa del desarrollo. (Quintero, 1986).

En algunos de sus escritos, Quintero (1986) menciona que es posible que una persona, a causa de su estructura de personalidad, se encuentre particularmente predispuesta a la fármaco-dependencia. En este caso se diría que es una persona angustiada, diferenciando entre angustia existencial y angustia neurótica, dado que una y otra se superponen y no se refieren a situaciones distintas, persistiendo el hecho de que la ansiedad, acá denominada neurótica, se caracteriza por la falta de funcionalidad y porque siempre está destinada a generar más angustia patológica determinando así un círculo vicioso.

La problemática de las drogodependencias resulta evidentemente compleja en diversos aspectos, pero sin lugar a dudas adquiere una especial relevancia en el momento en que se interrelaciona con otro de los puntos conflictivos del entorno social, como lo es la delincuencia (Delgado, 1994). De hecho, drogodependencias y delincuencia conforman un binomio íntimamente relacionado y de difícil separación (Delgado, 1994, Esbec y Gómez-Jarabo, 2000).

Debido a la existencia de este complejo binomio drogas-delincuencia existe un creciente interés por conocer la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la estructura cognitiva de dichos consumidores, para así poder desarrollar actuaciones orientadas a la prevención del comportamiento delictivo (Friedman, 1998). No se debe olvidar, además de la compleja relación drogas-delito, la existencia de la relación adolescencia y drogas, que además es bidireccional (Espada et al., 2003)

La relación entre el uso de sustancias psicoactivas y conductas delictivas puede dividirse en dos grandes apartados, los relacionados con los efectos farmacológicos directos que

ocasiona el consumo de la sustancia por un lado, y los efectos debidos al uso ilícito y al tráfico de drogas por otro (Delgado, 2001).

En general la consideración más habitual al respecto de esta temática es considerar que el comportamiento violento está determinado por una relación compleja de numerosos factores, destacando los estados emocionales tanto del agresor como de la víctima y los efectos farmacológicos de la sustancia consumida (Friedman, 1998).

#### 4.3 Investigaciones

En consonancia con lo expuesto, es bien cierto que no es fácil comparar situaciones o contextos que estén directamente relacionados con la fármaco-dependencia y el delito, dado que ellos tienen causas y orígenes disímiles; sin embargo, sí es cierto que estos siempre tienen características propias que se encuentran en cualquier escenario y este es el caso de algunos estudios investigativos hechos en América sobre el uso y abuso de sustancias psicoactivas donde se encontró que la relación fármaco-dependencia-delito es bien marcada. Es este el caso de la investigación hecha por Jiménez y Mata 2005. En este, encontraron que en Costa Rica, el 33% de los delitos tiene algún grado de relación con faltas contra la Ley de Psicotrópicos de dicho país. Por otra parte, el 34.3% de las personas entrevistadas reportaron que sus delitos fueron cometidos bajo los efectos de las drogas, 22.6% los vincularon con actividades para adquirir drogas para su propio consumo, y, 33.8% los relacionaron con el tráfico de las mismas. El tabaco, la marihuana y el crack fueron las principales drogas de consumo activo (prevalencia de mes), reportadas tanto por percepción como por reporte directo. A su vez, se determinó, que conseguir drogas dentro de los centros carcelarios es un asunto de fácil a muy fácil de lograr (71% de las opiniones). También encontraron, que en edades tempranas, el consumo de sustancias no tiene un gran vínculo con la conducta delictiva. Pero, la clase de sustancia, sí es importante en el tipo de

delito cometido, determinándose que a mayor poder adictivo de la droga, mayor probabilidad de asociarse a la comisión del delito estando bajo los efectos de la droga, o bien, para conseguirla. El mayor impacto, según las áreas de análisis, tanto en el nivel individual como familiar, fueron la económica, moral y familiar, en sí misma. Finalmente, en relación con la opinión de la población estudiada, en cuanto a las principales estrategias para abordar el problema del consumo y tráfico de drogas dentro de las cárceles, comprendieron acciones para fortalecer la vigilancia, los grupos de autoayuda-terapia y la utilización efectiva del tiempo libre.

Si se correlacionará ésta investigación con la ejecutada por el INPEC y la UPB (2006) en los Centros Penitenciarios Colombianos se encontraría que los resultados coinciden de manera sorprendente, evidenciando no sólo el problema de salud pública sino la poca relevancia que se le ha dado a esta compleja y agravante situación que según investigaciones realizadas por el Ministerio del Interior y de Justicia (2006) cada día aqueja más a todas las comunidades carcelarias y no carcelarias de las distintas regiones.

Un informe publicado por el Consejo Nacional Sobre El Crimen y La Delincuencia en los Estados Unidos esta de acuerdo en afirmar que “Hay pocas pruebas de que los programas institucionales o los esfuerzos no institucionales por rehabilitar delincuentes representan alguna diferencia apreciable.” (2007). El estudio, mostró que el 67% de la población carcelaria femenina y el 58% de la población carcelaria masculina, cumplía con los criterios de dependencia de alcohol y drogas. A nivel juvenil las cifras según estudios no son menos alentadoras, en el 2000, en el momento de ser arrestados el 52% de los varones y el 46% de las niñas resultaron positivas en las pruebas para detectar uso de drogas (Toxicológicos), esto según el Instituto Nacional de Justicia (USA).

Comparativamente hablando, esta investigación representa con grado de importancia a

Europa como una prueba más de abandono en lo que a brindar atención al interno carcelario fármaco dependiente respecta. Estudios recientes en España, (2006), donde estuvo involucrada la Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente -UNAD-, reportaron que de los 60.000 reclusos carcelarios, entre el 70% y el 80% eran fármaco-dependientes; junto a ello, también determinaron que no se estaba haciendo uso suficiente de las alternativas de tipo terapéutico consideradas en la legislación Española específicamente en el artículo 25.2 de la Constitución Española; entre las principales conclusiones están, que la cárcel no solo se convierte en un destino para muchas personas drogodependientes, sino en una gran barrera para superar su adicción, que no es posible trabajar con los fármaco-dependientes en prisión ni mucho menos obtener resultados, cuando no se tienen ni los recursos, ni los instrumentos necesarios, sean materiales, sociales ó jurídicos, concluye la UNAD.

Como se ve, la relación entre el mundo de las drogodependencias y el mundo de la delincuencia resulta especialmente compleja, ya que configuran un binomio de difícil separación, existiendo diversas teorías que tratan de explicar la relación empírica drogas-delito.

Con base en lo anterior, para lograr entender el fenómeno del uso o abuso de las sustancias psicoactivas (SPA) en cualquier escenario y bajo cualquier circunstancia; es necesario tener una visión holística del problema; dado, que el ser humano es de naturaleza multidimensional y en él confluyen muchos aspectos que le pueden afectar de una u otra manera, por ello, realizando una lectura del contexto, no es fácil determinar la etiología del problema; ya que, estos individuos internos iniciaron su consumo por diferentes razones y continuaron en él también por motivos muy distintos (circunstancias-sentimientos-pensamientos) como se evidenció en algunas de las investigaciones citadas; lo cual, lleva a



pensar que no existen factores determinantes que puedan ser los generadores del problema; sin embargo, el enfoque basado en factores de riesgo remite a causa- efecto y esta problemática es mucho más compleja.

Así mismo, se pretende reconocer estudios científicos realizados en Colombia, permitiendo establecer nuevos planteamientos teóricos y comprensión de la problemática de salud pública en drogodependientes; permitiendo ampliar el conocimiento acerca de este; así pues; se revisó una investigación acerca de las distorsiones cognitivas en los grupos de drogodependientes con diagnóstico dual; (Restrepo.2006) en donde se compara las distorsiones cognitivas en grupos de drogodependientes con diagnóstico de psicosis inducida por sustancias o psicosis tóxica, trastorno afectivo bipolar (TAB) y esquizofrenia del programa de Farmacodependencia del centro de Atención y Rehabilitación integral del departamento del Atlántico; allí, se encontraron diferencias significativas en los pensamientos de visión catastrófica, falacia de cambio y tener razón, en los grupos de psicosis y TAB. En el grupo de psicosis tóxica y esquizofrenia, la diferencia significativa se halló en el pensamiento polarizado, generalización y etiqueta; mientras que en el grupo de TAB y esquizofrenia, se encontraron diferencias significativas en casi todas las distorsiones cognitivas; el tratamiento de los trastornos psicóticos en sujetos con trastorno por consumo de sustancias es uno de los retos planteados a los organismos de la salud mental, siendo necesaria la búsqueda de soluciones eficaces, como anota Jonson (1997, citado en Rubio y cols., 2001). El modelo integral es el más apropiado para el abordaje de esta problemática, dado que el equipo de salud debe poseer manejo de ambos trastornos, esto es: el trastorno por consumo y el trastorno psiquiátrico.

Si bien esta investigación estableció la descripción y comparación del esquema cognitivo en drogodependientes con diagnóstico dual, esta sirve de base para la realización

de futuras investigaciones, tales como comparar las creencias propias del consumo sobre el abuso de drogas y esquemas maladaptativos tempranos en este tipo de población. (Polo, I., Amar, J., 2006.).

Investigaciones de fundamental importancia sobre la relación drogodependencia y criminalidad fueron las realizadas en la ciudad de Bucaramanga durante los últimos cinco años, entre ellas se encuentran “Perfil Clínico de drogodependientes internos en la comunidad terapéutica de la cárcel modelo de Bucaramanga”. Investigación descriptiva no experimental; que tuvo como objetivo principal describir los perfiles de los drogodependientes internos en la comunidad terapéutica de la cárcel modelo de Bucaramanga; partiendo de la aplicación del inventario clínico Multiaxial de Millon II (MCMI-II). La muestra estuvo conformada por 10 internos que se encontraban recluidos en Comunidad Terapéutica. De la aplicación del MCMI-II, se pudo concluir que los internos de la comunidad presentaron trastornos de personalidad así: pasivo-agresiva, agresividad-sadismo, así como personalidad antisocial; a su vez, dejó entrever la necesidad de empezar a dar cubrimiento al desarrollo adecuado de competencias afectivas intrapersonales e interpersonales que comparadas con los autores mencionados en la investigación corresponden a las necesidades personales, sociales y familiares.

Se concluyó en la investigación que en primer lugar, es importante reconocer el perfil de personalidad de los internos, pues saber esto, optimiza el proceso terapéutico abordando la dinámica personal en grupo partiendo de las diferencias individuales y sumado a ello, se debe partir del grado de escolaridad con el fin de reencauzar las actividades que impliquen algún tipo de pensamiento e introspección. Para finalizar, recomendaron que las actividades que se plantean deben adecuarse al manejo específico de ciertos rasgos de personalidad, que permitan fluir el desarrollo de las competencias afectivas intra e

interpersonales. (Fernandez, 2006.)

Otra investigación revisada y que adquiere relevancia en este contexto es la realizada en la EPAMS de Girón por Torres y Mantilla (2007).

Este trabajo expone claramente la problemática penitenciaria que afecta a la sociedad colombiana debido a que no hay una política criminal conforme que garantice el respeto por los derechos humanos dentro de las prisiones y contrarreste los constantes brotes de violencia en la sociedad y en las prisiones.

Para comprobar esta hipótesis, los investigadores observaron el régimen de visitas en el Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón el cual pertenece a la nueva cultura penitenciaria; en donde se observa la realidad detrás de la norma, así pudieron observar uno de los pilares del sistema progresivo y del derecho penal garantista que es la resocialización como función de la pena, al ver que la resocialización se logra en gran medida por el acompañamiento familiar. También, se estudió en el Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón la población reclusa y su familia quien esta en contacto constante con el penado y quienes en cierto modo se convierte en víctima del Ius Puniendi estatal.

Así, la investigación concluye afirmando que dentro de la Nueva Cultura Penitenciaria no prima la función de prevención especial positiva de la pena (Resocialización) como debería ser si se atiende al principio constitucional de Dignidad de la Persona Humana, contrariamente prevalece la función de prevención general de la pena pues lo que se pretende es ejercitar la fidelidad al derecho, confianza en la norma jurídica y por último concluir el conflicto con el autor del delito, por tal razón el estado colombiano superpone la estabilidad del ordenamiento jurídico como resultado de la confianza en el derecho dejando en un segundo plano la resocialización del individuo.

La línea filosófica garantista o crítica que inspira la Constitución Política de 1991 se agota en los principios de la legislación pues la reglamentación sigue una línea funcionalista o clásica irreconciliable con aquella, generando una incoherencia dentro de la normatividad penitenciaria que da cabida a disposiciones que vulneran la dignidad humana, al llevar a suspender y anular la existencia del recluso como proyecto de vida, quien es cosificado al ser absorbido por los distintos requerimientos de seguridad.

El régimen de vistas del EPAMS de Girón no permite un verdadero acercamiento entre el recluso y su núcleo familiar, sino que conduce a un total aislamiento del interno respecto del mundo exterior el cual imposibilita considerablemente el desarrollo de la función de prevención especial positiva de la pena cuando el preso pierde el centro de los vínculos afectivos que lo motivan para la vida en libertad y que constituyen uno de los pilares que garantizan la eficacia del proceso de resocialización que da un sentido humanista a la pena para ir más allá de la mera retribución.

En las prisiones de Máxima Seguridad contrario a lo que se ha seguido deben abrirse mayores espacios para vincular al recluso con su familia, sus políticas no deben agotarse en los requerimientos de seguridad, se necesita tomar una serie de medidas que aumenten el contacto del recluso con sus seres queridos para evitar su deterioro psíquico y fortalecer el tratamiento penitenciario, lo cual implica aumentar el tiempo de las visitas, la celeridad de los procesos de entrada y la construcción de más pabellones de visitas.

#### 4.4 Esquemas Cognitivos

Bonilla y Díaz (2001) referencian que hasta los años 30, época del apogeo del conductismo, no se había explorado la “caja negra”, abandonada en el período del psicoanálisis y es hasta esta época que se volvió a retomar el interés por esa parte enigmática del individuo.

Después de algunos avances en el área cognitiva, Albert Ellis, comenzó a notar que las dificultades de sus pacientes generalmente incluían patrones distorsionados de pensamientos específicos, lo cual lo llevo a desarrollar un modelo de terapia basado en los conceptos de las ideas irracionales.

Dicha teoría se denominó la Terapia Racional Emotiva, la cual cuenta con una larga historia de apoyo filosófico. Algunos autores conocidos como Confucio y Sidarta; filósofos estoicos como Zeno de Citio, Crhysipo, Panaetio de Rodas, Cicerón, Séneca y Marco Aurelio a finales del siglo XIX y principios de XX, hicieron planteamientos de más adelante fueron retomados por la estructuración de la Terapia Racional Emotiva (Ellis, 1990. Tomado de Bonilla, D., y Díaz, L. 2001)

La teoría de la Terapia Racional Emotiva, se halla fuertemente influenciada por un gran número de teorías y enfoques terapéuticos. Retoma de los planteamientos freudianos, la importancia que se le da a la influencia de los aspectos físicos y biológicos de la personalidad; está de acuerdo con Horney y Fromm en que las influencias culturales y las tempranas influencias familiares tienden a jugar un papel muy importante en el pensamiento irracional del sujeto; con Pavlov en que la corteza cerebral provee al hombre de un sistema secundario de señales a través de las cuales el individuo es usualmente condicionable cognitivamente; con Piaget en que la enseñanza activa es mucho más estimulante que el aprendizaje pasivo; con Ana Freud y Sigmund Freud en que el hombre en lugar de condenarse activa y honestamente por sus errores se niega a admitirlos escudándose en todo tipo de defensas y racionalizaciones que recubren sus verdaderos racionamientos; con Maslow y Rogers en que aún las personas más perturbadas poseen una gran cantidad de potencialidades que pueden ser activadas. (Bonilla, D. y Díaz, L. 2001).

En este sentido, se puede notar una amplia influencia de elementos teóricos de diferente

índole, que integra y resume lo que para Ellis, sería la base de la T.R.E. : “existe una importante base biológica para los disturbios de personalidad pero las influencias culturales juegan un papel excepcionalmente importante en la adquisición de pensamientos irracionales, los cuales constituyen la base de la problemática del individuo; estas creencias una vez adquiridas serán muy difíciles de modificar por estar muy arraigados o por constituir defensas que recubren verdaderos sentimientos, la modificación será posible a través de una enseñanza activa y un entrenamiento dirigido a que las personas experimenten sus irracionalidades y activen sus potencialidades, lo cual es posible gracias a que los individuos son condicionables cognitivamente y altamente sugestionables” . (Ellis, 1984)

Para el desarrollo de su teoría, Ellis, centra todos sus esfuerzos en las creencias actuales de las personas “considerando que las actitudes y autoafirmaciones de un individuo contribuyen o causan y mantienen su perturbación emocional y conductual, y apoya su teoría en las capacidades innatas que tiene el ser humano para cambiar su pensamiento” (Ellis, 1990)

El modelo cognitivo en sus disímiles variaciones ha planteado la hipótesis que las percepciones de los eventos influyen sobre las emociones y los comportamientos de las personas. Los sentimientos no están determinados por las situaciones mismas, sino más bien como las personas interpretan esas situaciones (Beck 1964; Ellis, 1962; tomado de Beck, J. 2000)

Así, entendido, es bastante evidente que la riqueza de la experiencia humana es una combinación de sentimientos, pensamientos y emociones, que se van constituyendo en una abstracción fruto de la experiencia previa. En líneas generales, los esquemas están organizados en la llamada memoria a largo plazo, tanto de forma semántica-proposicional como de manera episódica mediante escenas de guiones (Ellis, 1984). “En otras palabras,

los seres humanos se convierten en un tipo de animal que, cuando se crían en una sociedad con las características de ésta, tienden a creer en ideas bastante falaces; a seguir readoctrinándose con estas ideas de un modo irreflexivo y de autosugestión; en consecuencia, las llevan continuamente a la práctica con una conducta pública que es autodestructiva o neurótica” (Ellis, 1984). Dicho lo anterior, los esquemas se convierten en algunos casos en el núcleo de los trastornos cognitivos y contienen las creencias, supuestos personales y otros significados de desarrollo más temprano de tipo preverbal de los seres humanos. Bajo estos esquemas se generan procesos cognitivos conocidos también como operaciones cognitivas; estas operaciones son las que procesan la información de los datos sensoriales, guiada por los significados personales y cuando es patológica suele dar lugar a los llamados trastornos del juicio y razonamiento particularmente conocido en las líneas de Beck (1986) como distorsiones cognitivas.

Por lo anterior, no quedaría otra cosa por decir, sino que los conceptos cognitivos del individuo, apuntan a la relevancia de los significados (Beck y Freeman, 1995), su formación, desarrollo, disfuncionalidad y posibilidades de cambio. Desde este enfoque, lo más importante no es la conducta, la emoción, la motivación, o la mera cognición; sino el significado que asume bajo una situación específica.

#### 4.4.1 Esquemas Cognitivos según Albert Ellis

Para Ellis, la irracionalidad es cualquier pensamiento, emoción o comportamiento que conduce a consecuencias contraproducentes y autodestructivas que interfieren de forma importante en la supervivencia y felicidad de la persona. Ellis enfatiza en que los seres humanos tiene tres necesidades básicas: la afiliación o afecto, logro y bienestar. Cuando una de estas necesidades se asume de manera imperativa u obligatoria, se está hablando de

ideas irracionales.

El comportamiento irracional tiene varios aspectos: la persona cree que la irracionalidad se ajusta a los principios de la realidad, las personas que se aferran a la irracionalidad se denigran o no quieren aceptarse a sí mismos, la irracionalidad interfiere con la buena amistad de los miembros de sus grupos sociales primarios, bloquea seriamente el conseguir la clase de relaciones interpersonales que le gustaría tener e interfiere en sus mejores intereses propios en otros aspectos importantes.

Las principales ideas irracionales según Albert Ellis son:

**Perfeccionismo:** es la creencia que si existe la perfecta solución a los problemas humanos y si esta no se da sobreviene el malestar y trastorno.

**Evitación de problemas:** en esta se cree que es mejor evadir que enfrentar las situaciones conflictivas de la vida.

**Dependencia:** consistente en considerar que se necesita de alguien siempre para que sea protector y suministre la seguridad a cualquier nivel.

**Necesidad de control:** en esta que se afirma que se deben controlar y conocer las situaciones a profundidad para que no se salgan de las manos.

**Irresponsabilidad emocional:** se cree que las desgracias y malas situaciones se originan a causa de factores externos al individuo y de las cuales se tiene escaso o nulo control.

**Altruismo neurótico:** caracterizado por el gran sentimiento de preocupación por las situaciones difíciles de los demás y la consecuente búsqueda de soluciones para los mismos.

**Influencia del pasado:** idea que el pasado es lo único que influye sobre nuestra actual y futura conducta, aceptando que algo que afecto atrás indudablemente debe seguir afectando indefinidamente.



Ansiedad por preocupación: esta es la idea de que si una situación es potencialmente peligrosa la persona se obliga a sentirse mal y con ansiedad por pensar en la posibilidad que le ocurra o suceda.

Reacción a la frustración: es dada cuando la persona percibe que las cosas no van por el camino que le gustaría y ante eso sobreviene un abatimiento y malestar extremo.

Necesidad de aprobación: dada cuando se tiene por prioridad sentirse aprobado por los demás exigiendo una meta inalcanzable e irracional.

Culpar a otros: evidenciada cuando se considera a las personas clasificadas como malas, como dignas y merecedoras de castigo.

Autoexigencia: dada cuando se considera que para ser querido y apreciado se debe ser el mejor en todos los aspectos posibles.

Las ideas irracionales se caracterizan por ser inconsistentes en su lógica, con la realidad empírica, por ser absolutistas y dogmáticas, por producir emociones perturbadoras y que no ayudan a conseguir los objetivos.

Para discriminar las creencias irracionales se puede buscar en el discurso los “deberías” y los “tendrías”, ya que estas palabras claves son indicio de una filosofía absolutista y exigente, a menudo se utilizan de forma inocua. (Ellis y Griember, 1981)

Ellis, McInerney, DiGiuseppe y Yearger (1992, mencionado en Bonilla, D., y Díaz, L. 2001) sostienen la tesis que, en los alcohólicos y adictos a otras sustancias, los pensamientos autoderrotantes, así como los sentimientos y acciones que resultan de estos, son los que principalmente entorpecen la recuperación de su adicción.

Este pensamiento adictivo o esquema cognitivo, definido por Ellis, McInerney, DiGiuseppe y Yearger (Bonilla, D., y Díaz, L. 2001) como la “serie de creencias, autoafirmaciones y/o atribuciones que tiene el individuo alcohólico o drogodependiente,

respecto a: a) sus problemas con el alcohol y/u otras sustancias, b) las muchas emociones perturbadoras que este problema engendra y los trastornos emocionales producidos en sus intentos por cambiar y c) creencias y autoafirmaciones de si mismos como personas” (p.63), es el que se requiere identificar para realizar un abordaje cognitivo mas eficaz.

Por ser ilógico y anticipatorio, el pensamiento del alcohólico y adicto realiza una errónea interpretación de su entorno. De manera que estos errores cognitivos suelen implicar inferencias arbitrarias, llevando a los afectados a conclusiones contradictorias, generalizaciones, magnificaciones o exageraciones del significado y razonamiento dicotómico (Ellis, McInerney, DiGiuseppe y Yearger, 1992, tomado de Bonilla, D., y Diaz, L. 2001). La baja tolerancia a la frustración y/o excitación, la ansiedad por el malestar, la indefensión y la autoculpabilidad son ideas irracionales que posee el adicto. (Martínez y Amar. 2006).

## 5. Metodología

### *Diseño*

Para la realización de la investigación se utilizó un diseño cuantitativo-cualitativo y analítico de tipo descriptivo que permitiera identificar los esquemas presentes en los internos fármaco dependiente.

### *Población*

37 internos entre 18 y 35 años que hicieran parte de la Comunidad Terapéutica del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Bucaramanga La Modelo.

### *Muestra*

30 internos entre 18 y 35 años.

Tiempo mínimo como recluso del EPC de un mes.

Nivel Académico Básico Quinto primaria como requerimiento para comprender la prueba .

Consumo de sustancias alucinógenas por primera ocasión en un tiempo superior a cinco años.

### *Instrumento*

El instrumento que se utilizó fue el Cuestionario de Ideas Irracionales (IBT) de Albert Ellis en donde se evalúan 13 ideas irracionales, 10 de Albert Ellis y 3 de Walter Riso; pero baremado por Agudelo, D. (Anexo 1) Factores: Necesidad de Aprobación, Territorialidad, Autoexigencia, Necesidad de Control, Culpar a los Demás, Normatividad, Reacción a la Frustración, Irresponsabilidad Emocional, Ansiedad por Preocupación, Evitación de Problemas, Dependencia, Influencia del Pasado, Perfeccionismo.

### *Procedimiento*

Siguiendo el modelo de las investigaciones cuantitativas cualitativas analíticas de tipo descriptivo, el presente estudio se inicio y desarrollo en las siguientes etapas:

Selección del tema y análisis de la situación objeto de estudio y definición del problema de investigación.

Consultas bibliográficas, acopio de investigaciones anteriores en el área y la ciudad, búsqueda de materiales pertinentes para la resolución de la investigación, como pruebas y datos estadísticos.

Empalme con la institución; se estableció contacto con los diferentes internos del centro penitenciario objetos del estudio exponiendo el proyecto ante los internos, fundadores y coordinadores pertenecientes a la Comunidad Terapéutica. De igual forma se realizaron visitas a los internos durante el proceso terapéutico, permitiendo observación para el registro analítico del proyecto investigativo.

Para la selección de la muestra se contó con la colaboración del Dragoneante Heriberto Flórez el cual selecciono 30 internos de 37 que se encontraban dentro de la comunidad

Terapéutica y cumplían con los requisitos para la investigación.

Una vez la población acepto participar de este proceso se le hizo entrega de un documento donde ellos dieron su consentimiento informado y aceptación de participación voluntaria, el cual diligenciaron (Anexo 2). A su vez, se dio una explicación del instrumento que se utilizaría durante el proceso de investigación y los objetivos que perseguía.

El instrumento que se utilizó en la presente investigación es el cuestionario de ideas irracionales de Albert Ellis (IBT). Ver Anexo 1. La aplicación del cuestionario se realizó en el Centro Penitenciario y Carcelario de Bucaramanga La Modelo, patio:”Comunidad Terapéutica” en forma grupal, pero suministrándose esta de forma individual; el tiempo de duración de la aplicación fue de hora y media.

Una vez obtenidos los resultados de la prueba se tabulan los datos y se utiliza una base de datos diseñada en Excel, facilitando así, la presentación de resultados de distribuciones porcentuales para cada Idea Irracional.

Finalmente se tabularon los datos, de acuerdo a los parámetros evaluativos de cada uno puntuando la prueba y al mismo tiempo se realizó la interpretación de la misma.

## 6. Resultados

Se encuestaron un total de 30 hombres reclusos de Comunidad Terapéutica, con edades de entre los 18 y 35 años, fármaco dependientes, con un tiempo de inicio de consumo superior a cinco años, con más de un mes de estancia en el penal y un nivel de escolaridad mínimo de básica primaria.

## ***Resultados Descriptivos***

### *Características Sociodemográficas*

En la tabla 1 se presentan los datos demográficos de la población encuestada. El 100% de la población incluida en el estudio fue de sexo masculino, al rededor del 36% de ellos estaban en la edad de entre 22 y 25 años, seguido por el 29% que oscilaban entre los 18 y 21 años de edad. El grupo refleja el nivel educativo mixto prevalente del país, el 20% de la población tuvo estudios primarios (quinto grado), 53% secundaria incompleta y sólo el 27% completó estudios secundarios. Finalmente, la gran mayoría de los participantes manifestó una vida de consumo que fluctuó entre los 5 y 10 años, con una representación del 56.6% de la población. La edad entre los 12 y 15 años se evidenció como la más frecuente en el inicio de la adicción, con una tasa porcentual del 53.3%.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes del estudio.

<b>Características Sociodemográficas</b>	<b>%</b>
Sexo	
Masculino	100%
Edad	
18 - 21	29%
22 - 25	36%
26 - 29	19%
30 - 35	16%
Educación	
Primaria	20%
Secundaria Incompleta	53%
Secundaria Completa	27%
Edad de Inicio de Consumo	
8 - 11 años	16.66%
12 – 15 años	53.33%
16 – 20 años	30%
Vida de Consumo	
5 - 10 años	56.66%
11 – 15 años	23.33%
16 – 20 años	20%

Gráfico 1. Edad de los internos.

A continuación se presentan las edades de las personas participes del estudio congregadas en cuatro grupos; así, fácilmente se observa que buena parte de la población se encuentra entre los 22 y 25 años de edad con un significativo 36%; otro 29% de los investigados se encuentran entre los 18 y 21 años; una tercera parte se encuentra entre los 26 y 29 años y el último grupo que se ubica con un porcentaje del 16%, oscila entre los 30 y 35 años de edad.

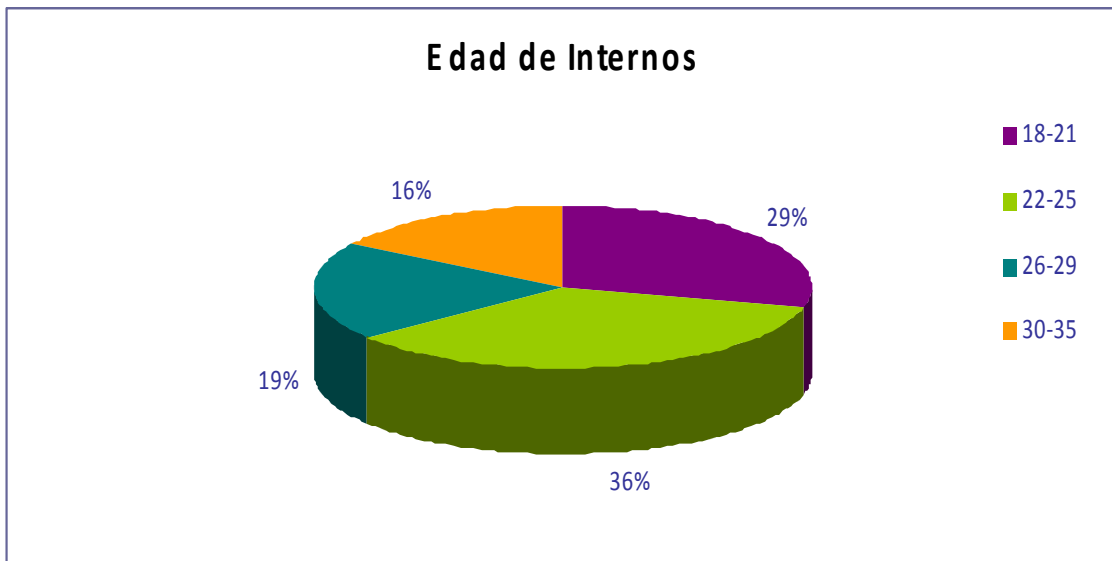
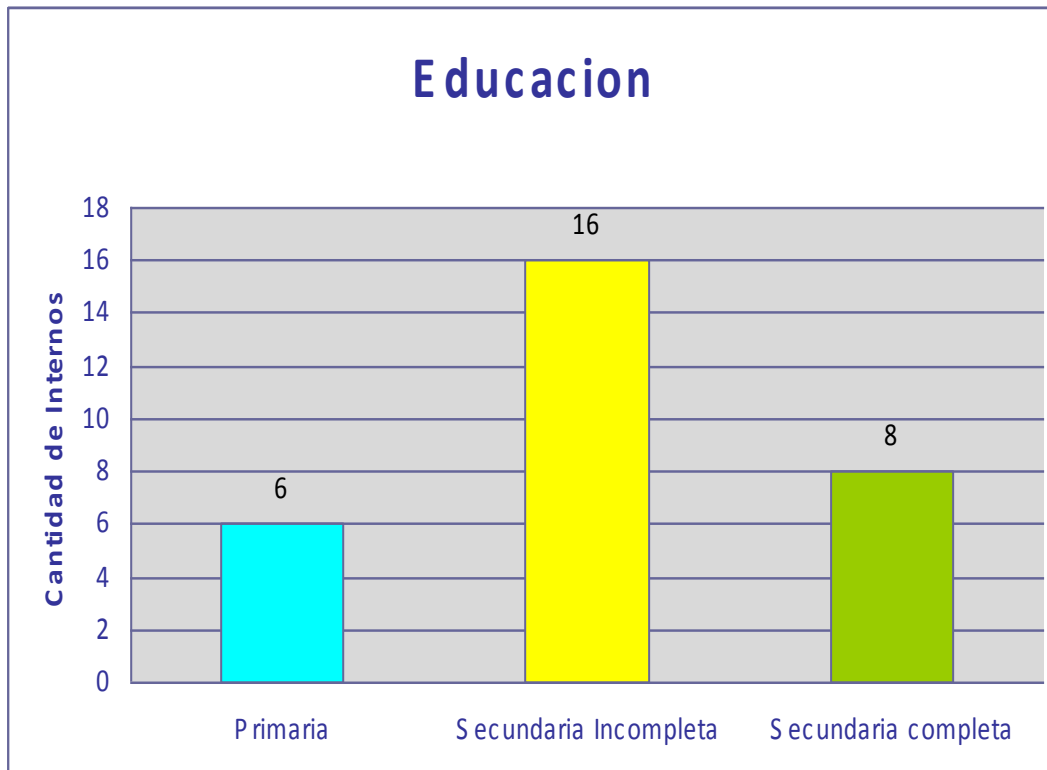


Gráfico 2. Nivel de Escolaridad de los Internos.

En el gráfico 2, se muestra el nivel de escolaridad de los participes del estudio. Así, una vez más se reflejan los mínimos del nivel educativo heterogéneo del país y se comprueba con los siguientes porcentajes: el 20% de los encuestados, terminó su primaria; el 53% de los mismos, inicio estudios de bachillerato que quedaron inconclusos y tan sólo el 27% terminó la secundaria.

Gráfico 2. Nivel de Escolaridad de los Internos.

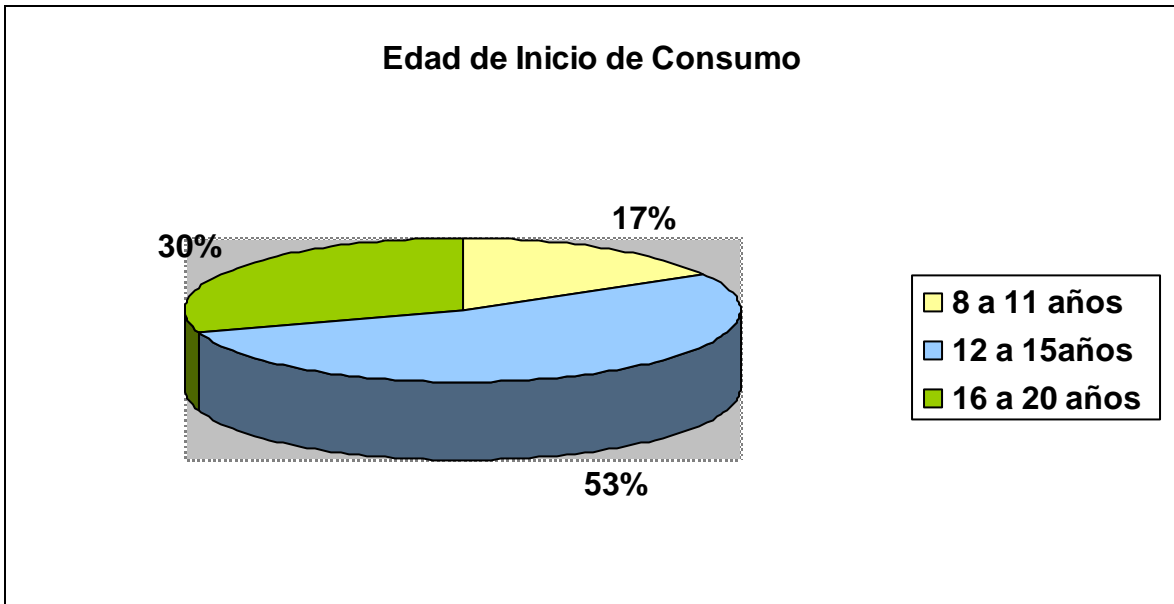


Gráfica 3. Edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas.

En el siguiente gráfico se evidencian las edades de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas de los sujetos de investigación; asombrosamente, se encuentra que un 17% de estos inicio su adicción entre los 8 y 11 años de edad, aún encontrándose en su niñez o adolescencia temprana; un 53% inicio su drogadicción entrada su adolescencia y un 30% restante inicia su fármaco dependencia en la adolescencia tardía o final hacia el rededor de los 16 a 20 años.

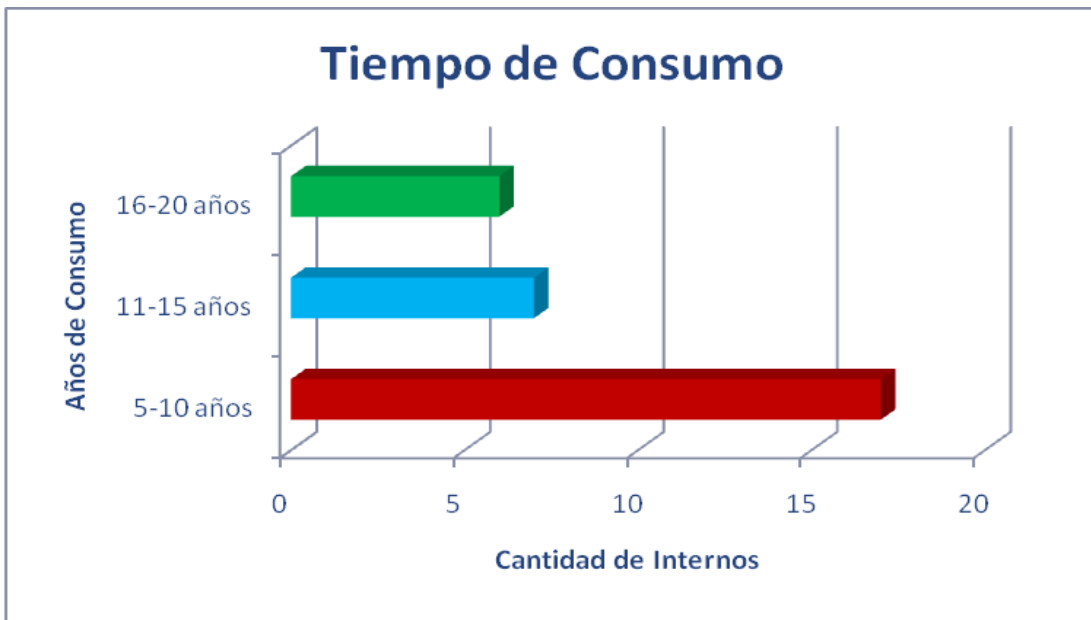


Gráfica 3. Edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas.



Gráfica 4. Tiempo o Vida de Consumo de los internos.

A continuación, se encuentra la vida o tiempo que lleva de consumo cada uno de los internos del estudio: así, se encuentra que el 56.6% lleva entre 5 y 10 años en la drogadicción, el 23.3% de los sujetos lleva entre 11 y 15 años de su existencia en la drogo dependencia y el 20% restante, lleva entre 16 y 20 años en la adicción.



***Prevalencia de los esquemas en la vida de los internos.***

Al evaluar las ideas irracionales a través de la prueba IBT en un grupo de fármaco dependientes pertenecientes a Comunidad Terapéutica del Centro Penitenciario y Carcelario de Bucaramanga La Modelo se encontró que este grupo como se verá en la tabla 2, presenta puntajes por encima del límite superior en todos los esquemas así: Territorialidad( $x=38$ ;  $Ds=7.17$ ), Necesidad de Aprobación ( $x=31.6$ ;  $Ds=6.9$ ), Necesidad de Control( $x=37.16$ ;  $Ds=6.59$ ), Normatividad( $x=37.46$ ;  $Ds=7.11$ ), Reacción a la frustración( $x=32.3$ ,  $Ds=5.8$ ), Irresponsabilidad Emocional( $x=32.2$ ;  $Ds=10.9$ ), Perfeccionismo ( $X=35.6$ ;  $Ds=7.17$ ), Autoexigencia ( $x=36.1$ ;  $Ds=5.08$ ), Culpar a Otros ( $x=33.63$ ;  $Ds=5.74$ ), Ansiedad por preocupación ( $x=35.7$ ;  $Ds=5.82$ ), Evitación de Problemas( $x=33.43$ ;  $Ds=5.01$ ), Dependencia ( $x=32.4$ ;  $Ds=7.93$ ), Influencia del pasado ( $x=30.7$ ;  $Ds=7.59$ ).

Tabla 2. Esquemas y valores porcentuales.

<b>Esquema</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación</b>	<b>Límite Superior</b>	<b>Límite Inferior</b>
Territorialidad	38	7.17	40.56	35.43
Necesidad de Aprobación	31.6	6.9	32.86	29.13
Necesidad de Control	37.16	6.59	39.52	34.79
Normatividad	37.46	7.11	39.98	34.94
Reacción a la frustración	32.3	5.8	34.38	30.21
Irresponsabilidad Emocional	32.2	10.9	36.3	28.26
Perfeccionismo	35.6	7.17	38.16	33.03
Autoexigencia	36.1	5.08	37.92	34.27
Culpar a Otros	33.63	5.74	35.68	31.57
Ansiedad por preocupación	35.7	5.82	37.78	33.61
Evitación de Problemas	33.43	5.01	35.19	31.60
Dependencia	32.4	7.93	35.24	29.55
Influencia del pasado	30.7	7.59	33.41	27.98

En la tabla 3 y gráfico 5 se encontrarán los esquemas predominantes, junto al porcentaje poblacional de encuestados en el que se presentan, así se pueden observar los siguientes resultados: en el 43.3% de estos, se acentúa el esquema de Territorialidad. En el 40% de los fármaco dependientes recluidos en comunidad terapéutica se destaca la idea irracional de Perfeccionismo. En el 40% de la población objeto de estudio se hace presente el esquema de irresponsabilidad emocional. En el 40% de los sujetos prevalece la idea irracional de Necesidad de Aprobación.

Un porcentaje del 40% de personas del estudio presenta la idea irracional de Necesidad

de Control. El 36.6% de los sujetos investigados presenta la idea irracional de Dependencia. En el 36.6% sobresale el esquema de Evitación de Problemas. El 33.3 % presentó la idea irracional de Influencia del Pasado. El 33.3% de la población tiene el esquema de Ansiedad por Preocupación presente. El 33.3 % presenta el esquema de Culpar a Otros y el 26.6% el esquema de Autoexigencia siendo estos tres los de menor incidencia y relevancia dentro del grupo poblacional investigado.

Tabla 3.

<b>Esquema</b>	<b>población</b>	<b>Nº de personas con ideas irracionales predominante</b>	<b>Porcentaje</b>
Territorialidad	30	13	43.3%
Necesidad de Aprobación	30	12	40%
Necesidad de Control	30	12	40%
Normatividad	30	12	40%
Reacción a la frustración	30	12	40%
Irresponsabilidad Emocional	30	12	40%
Perfeccionismo	30	12	40%
Evitación de Problemas	30	11	36.66%
Dependencia	30	11	36.66%
Ansiedad por preocupación	30	10	33.3%
Culpar a Otros	30	10	33.3%
Influencia del pasado	30	10	33.3%
Autoexigencia	30	8	26.6%

Gráfico 5. Esquemas presentes y su porcentaje de prevalencia en la población.



***Esquemas cognitivo afectivos presentes por edad, escolaridad e inicio de consumo.***

En las tablas 4, 5, 6 y 7 se presentarán las prevalencias de las 13 ideas irracionales, según edad, nivel de escolaridad, inicio de consumo y vida de consumo. Para iniciar por las generalidades, se debe decir que por cada grupo que se presenta ya sea de tipo académico o de ciclo vital, entre otros, se hacen presentes por lo menos 3 ideas irracionales pese a que tan sólo en un 45% de la población se evidencia la presencia de algún esquema. Así, por ejemplo alrededor del primer grupo de edad representado en el 29% de la población total, se encuentra que ideas irracionales como Necesidad de Control, Influencia del Pasado, Dependencia, Irresponsabilidad Emocional y Reacción a la frustración hacen presencia con un fuerte dominio sobre esta muestra. En el segundo grupo de edades, representado por el 29% de los sujetos encuestados, prevalecen los esquemas de Ansiedad por Preocupación, Territorialidad, Reacción a la frustración y Evitación de Problemas. Así mismo, se establecen como influyentes dentro del tercer conjunto de edades que oscilan entre los 26 y

29 años, las ideas irracionales de Culpar a Otros, Necesidad de Aprobación, Normatividad y Evitación de Problemas.

Al analizar los resultados que arroja la investigación sobre el nivel de escolaridad más común, se encontró que el de secundaria incompleta ocupa el primer puesto con un porcentaje del 53% que se asimila a prácticamente un poco más de la mitad de la población objeto de estudio sin terminar su bachillerato y en el cual aparecen esquemas como Necesidad de aprobación, perfeccionismo, territorialidad y reacción a la frustración. En segundo lugar y con una diferencia significativa (del 27%), se halló, que secundaria completa es el grado escolar que sigue en el nivel de formación académica en esta población, y sobresalen esquemas como Evitación de problemas, territorialidad, influencia del pasado e irresponsabilidad emocional.

En general, al revisar los datos sobre tiempo de consumo e inicio de consumo se denota una diferencia significativa por espacios de tiempo entre una y otra, pero que a la larga nos ubican en el mismo espacio del ciclo vital de estos sujetos y es la adolescencia. Por ejemplo, fácilmente se ha encontrado durante el análisis de los datos que un poco más de la mitad de la población reclusa objeto de estudio (56.6%), inicio su consumo hace un tiempo ya importante y que se ubica entre los 5 y 10 años, y es entre ellos mismos donde hoy día predominan esquemas tales como Reacción a la frustración, Ansiedad por preocupación, Necesidad de aprobación, Evitación de problemas y Necesidad de control. La edad de inicio de consumo como ya se mencionó se revela nuevamente en la entrada de la adolescencia (a los 12 años) y con un valor tal como el de al menos la mitad de la población (56.66%). Estos sujetos muestra, también comparten la presencia de ciertas ideas irracionales específicas tales para su característica sociodemográfica como Necesidad de aprobación, Reacción a la frustración y Culpar a otros.

Tabla 4. Relación entre Edad y Esquemas cognitivo afectivos presentes.

<b>Edades</b>	<b>Ideas Irracionales Predominantes</b>
18-21 Años	Necesidad de Control Influencia del Pasado Dependencia Irresponsabilidad Emocional Reacción a la frustración
22-25 Años	Ansiedad por Preocupación Territorialidad Reacción a la frustración Evitación de Problemas
26-29 Años	Culpar a Otros Necesidad de Aprobación Normatividad Evitación de Problemas
30-35 Años	Necesidad de Control Normatividad Perfeccionismo

Tabla 5. Relación Entre Escolaridad y Esquemas cognitivo afectivos presentes.

<b>Escolaridad</b>	<b>Ideas Irracionales Predominantes</b>
Primaria	Necesidad de Control Irresponsabilidad Emocional Influencia del Pasado
Secundaria Incompleta	Necesidad de Aprobación Perfeccionismo Territorialidad Reacción a la Frustración
Secundaria Completa	Evitación de Problemas Territorialidad Influencia del Pasado Irresponsabilidad Emocional



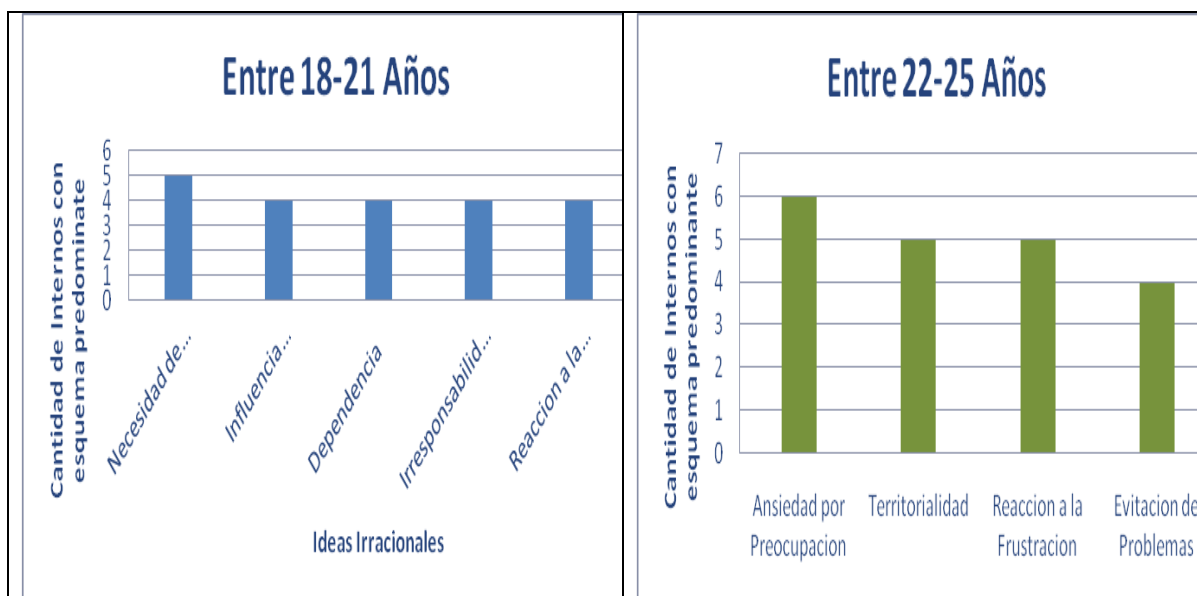
Tabla 6. Relación Entre Esquemas y Años de vida de Consumo

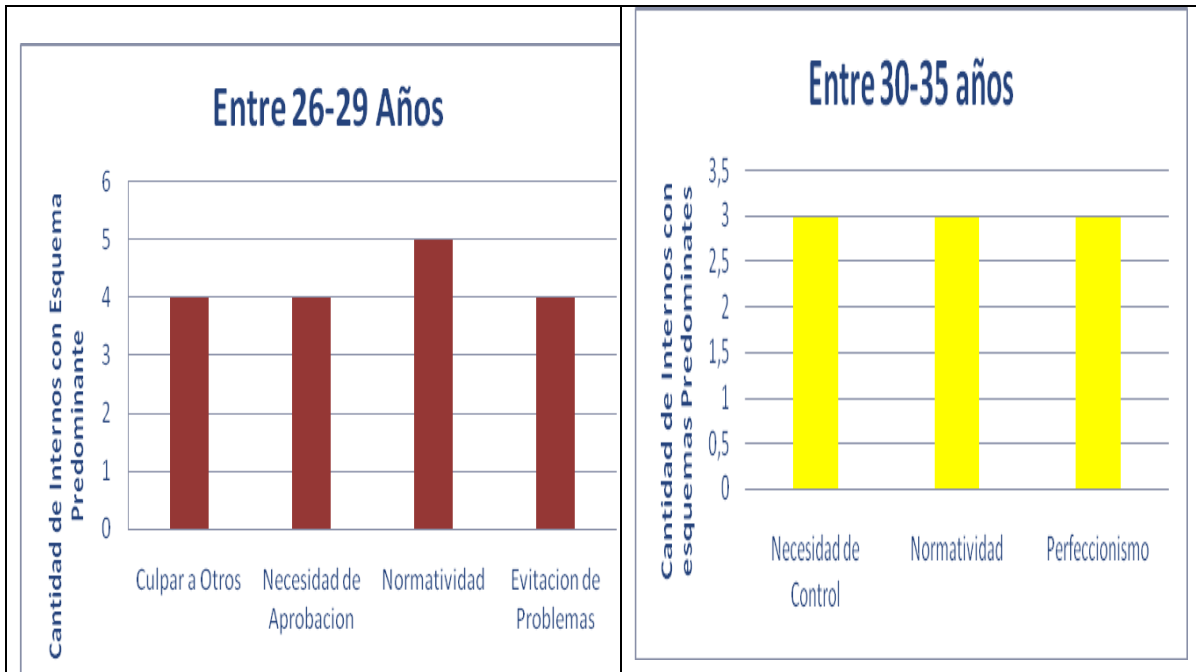
<b>Tiempo de Consumo</b>	<b>Ideas Irracionales Predominantes</b>
5-10 Años	Reacción a la Frustración Ansiedad por Preocupación Necesidad de Aprobación Evitación de Problemas Necesidad de Control
11-15 Años	Perfeccionismo Normatividad Necesidad de Aprobación Influencia del Pasado
16-20 Años	Normatividad Irresponsabilidad Emocional Necesidad de Aprobación Territorialidad Necesidad de Control Perfeccionismo Culpar a Otros Dependencia

Tabla 7. Relación entre Esquemas cognitivo afectivos presentes y Edad de Inicio de Consumo

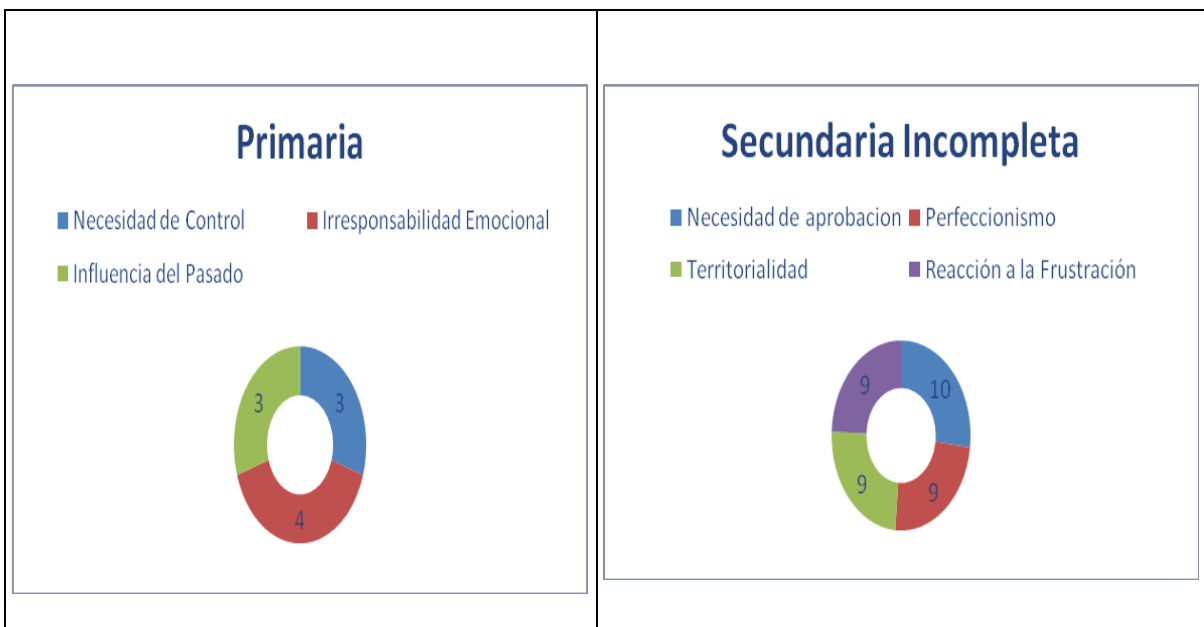
Edad de Consumo	Ideas Irracionales Predominantes
8-11	Necesidad de Control Dependencia Irresponsabilidad Emocional
12-15	Culpar a Otros Necesidad de Aprobación Reacción a la Frustración
16-20	Territorialidad Normatividad Influencia del Pasado

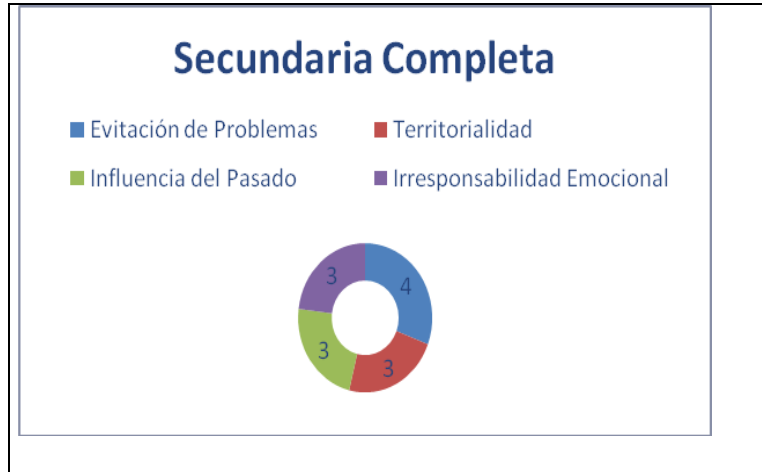
Grafica 6. Relación entre edad y esquemas cognitivo afectivos presentes por edad:



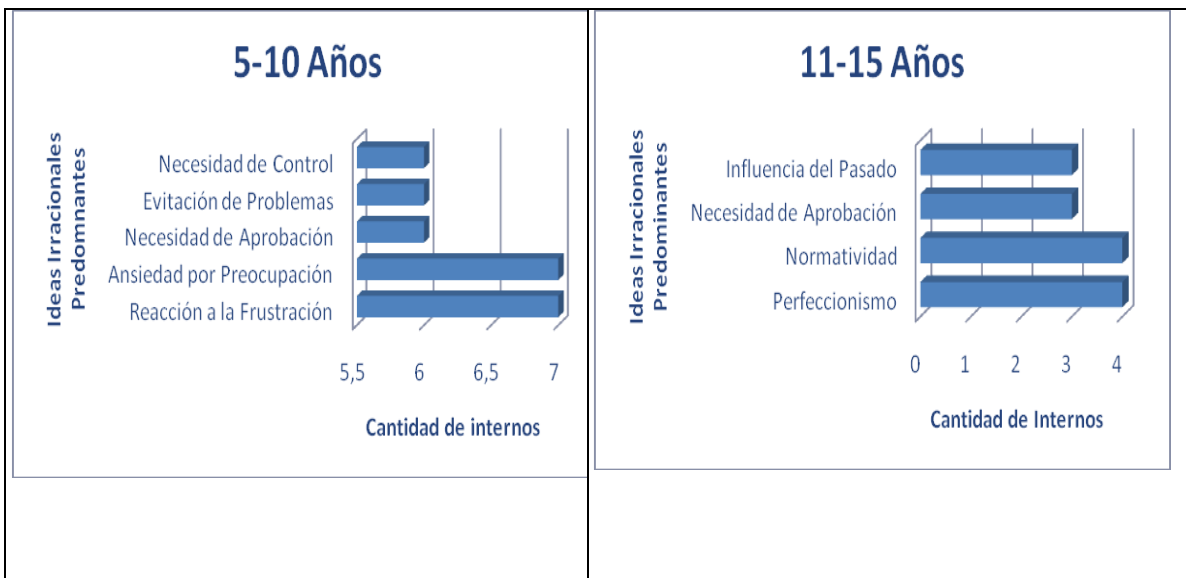


Gráfica 7. Relación entre escolaridad y esquemas cognitivo afectivos presentes. (Cantidad de internos que presentan el esquema predominante)



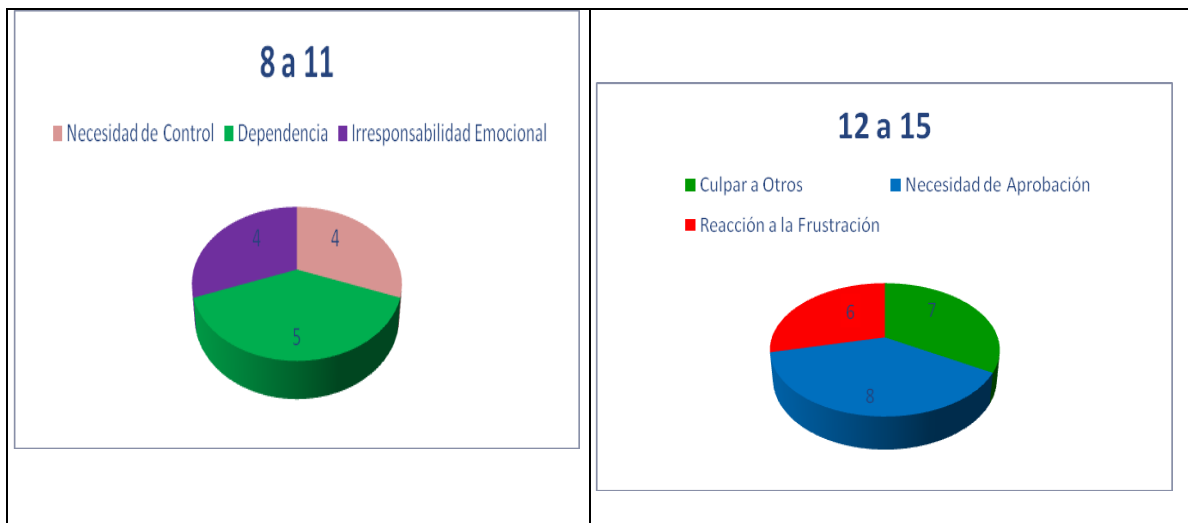


Gráfica 8. Relación entre esquemas presentes y años de vida de consumo.





Gráfica 9. Relación entre esquemas presentes y edad de Inicio de consumo





## 7. Discusión

Los resultados de la investigación sobre Esquemas cognitivo afectivos en fármaco dependientes internos de la comunidad terapéutica de la Cárcel Modelo de Bucaramanga, mostraron que el 53.33% de los encuestados inicio su consumo en la época de la adolescencia, que el rango de edad que prevalece dentro los sujetos del estudio esta entre los 22 y 25 años (36%). Las dos anteriores se corroboran con el tiempo total de consumo que prima en dichos consumidores, ubicándose este entre los 5 y 10 años de vida, sumado a que se puede afirmar que la adicción, es la causa más probabilística de deserción escolar, pues bien el 53% de los consumidores no terminó su bachillerato.

Ahora bien, así expuesto no cabe duda que el consumo de drogas, se entiende como un problema de salud pública por su carácter epidémico, por la magnitud del impacto sobre la población, por las consecuencias que tiene en la salud individual y por su asociación con procesos que afectan la vida colectiva como lo es el hecho de la comisión del delito que sin mucho analizarlo se evidencia pocos años después (15- 16 años) del primer consumo.

Como bien lo dijo Villareal, et al (2006), las drogas son sustancias activadoras de la mente, que tienen la capacidad de alterar la forma de pensar, de percibir el mundo y el

comportamiento con las personas que les rodean, así no es difícil vislumbrar lo que a futuro puede llegar a pasar con un fármaco dependiente que inicia su vida adictiva por el simple deseo de modificar su conciencia y sus emociones. Es importante resaltar que las edades de inicio más tempranas de consumo se dan entre los 8 y 11 años de edad con una prevalencia del 16.6% de la población total investigada, así se puede decir que terminada la niñez y entrada la preadolescencia estos sujetos vivenciaron situaciones propias que impulsaron el deseo de experimentar un determinado efecto psíquico (Quintero, 1986). Los anteriores hallazgos se convalidan con lo mencionado por Quintero (1986) cuando afirma que la personalidad a través de un largo período del desarrollo ha ido adquiriendo diferentes técnicas psicológicas para enfrentarse a los impulsos en conflicto, siendo los impactos emocionales los que provocan las más importantes alteraciones en el desarrollo psicológico de una persona, pudiendo darse éstas en cualquier etapa del desarrollo.

Ahora bien, en los resultados del estudio, también se encontró que el 36% de la población se encuentra en una edad promedio de entre los 22 y 25 años, un 29% entre los 18 y 21 años y el 35% restante oscilan en edades entre los 26 y 35 años lo que evidencia la totalidad de población adulta joven que padece esta adicción. Si bien es cierto la dependencia de las drogas tiene una causa biológica esta no es única, puesto que se habla de condiciones situacionales estresantes que plantean el riesgo de abuso de drogas de una persona donde sus relaciones con el medio y habilidades de afrontamiento con este lo predispondrán en mayor o menor medida al riesgo de iniciarse en el consumo.

En cuanto a los tiempos de consumo vale anotar que la adicción, presenta una marcada tendencia a mantenerse y prevalecer sobre el tiempo, si se atiende a los datos arrojados en este estudio. Dicho lo anterior, el 56% de los evaluados evidencia un consumo de entre 5 y 10 años, el 23% una presencia de entre 11 y 15 años y 6 de 30 sujetos una prevalencia del

20%. Así, pareciera no ser tan alto el nivel de fármaco dependencia, pero que pasaría si se proyectará por grupos de edades a unos 10 años, la prevalencia sin lugar a dudas, sería excesiva, sin un proceso estructurado de promoción y prevención en el consumo de sustancias psicoactivas. Delgado, (1994) en uno de sus apartados hace alusión a la problemática de la drogodependencia y lo compleja que esta resulta en la vida de las personas; sin embargo, menciona que esta adquiere una fundamental relevancia cuando se relaciona como es el caso con la delincuencia. Así expuesto, vale decir que las condiciones de inicio de consumo, permanencia en el consumo, nivel de escolaridad y otros factores de tipo afectivo y familiar han predispuesto a estos jóvenes miembros del estudio a la trasgresión, a violentar los mínimos establecidos por la sociedad; sociedad que sienten como excluyente y no administrada para ellos; así su opción, es sobrevivir de la forma que se les facilite; la delincuencia. No sería sorprendente ver en cifras el tiempo que transcurrió entre la edad del primer consumo y la edad en que ingresaron al Establecimiento Penitenciario estos sujetos. Fácilmente se puede establecer que entre la edad de inicio de consumo y la edad de ingreso al penal no pasaron más de 6 ó 7 años, puesto que la edad más común oscila entre los 22 y 25 años y el tiempo como reclusos oscila en algunos entre los 5, 6 y 7 años. Bien vale anotar que estas condenas algunos las empiezan a cumplir inclusive desde que son menores de edad en Casas de Menores. Ante lo expuesto no es difícil imaginar los niveles de escolarización incompletos como los encontrados, aquí el estudio no se fundamenta como necesidad básica sentida para estos, sin embargo reconocen que es importante para tener otras oportunidades en su proyecto de vida. Tan sólo el 20% de los internos terminó sus estudios de primaria, el 53% inicio estudios de secundaria que quedaron sin concluir y el 27% restante terminó su bachillerato.



Con base en los resultados, para lograr entender el fenómeno de fármaco dependencia – delincuencia hay que tener en cuenta disímiles situaciones que confluyen en el sujeto puesto que estos iniciaron su consumo por razones inespecíficas y continuaron en el por motivos también distintos pero con secuelas idénticas.

Ahora bien como se referenció en el marco teórico, Albert Ellis, creador de la Terapia Racional Emotiva (TRE) justifica desde su método terapéutico, la intención de descubrir las irracionalidades de nuestros pensamientos y con ello sanar las emociones dolorosas, dramatizadas y exageradas que son consecuencia de los esquemas mentales distorsionados. En base a la propuesta de Ellis, se analiza la presencia de esquemas como Territorialidad que evidencia un significativo y mas alto índice de influencia de la población con un 43.3%, y se conceptualiza como tal desde el autor, cuando el recluso le permite al otro conocerlo desde su intimidad sin miedo al daño. Aquí, bien podría entenderse el temor de la población, bajo la premisa de que permitirle al extraño entrar en su espacio como persona, generaría dolor invariablemente, significaría exponer su gran ser y quizás permitirle que lo dañara con lo que puede ser sagrado. Por eso para ellos, es más dable coexistir desde lo simple, desde lo necesario, lo no complejo, desde donde se asegure su sentir sin exponerse al sufrimiento.

Consecutivamente, con un porcentaje de prevalencia del 40% de la población se presentan cada uno de los siguientes esquemas así: Necesidad de Aprobación, Necesidad de control, Normatividad, Reacción a la Frustración, Irresponsabilidad Emocional y Perfeccionismo. Desde este resultado, se consideró bien interesante profundizar en el contexto circunstancial carcelario en el que estos esquemas emergen como sobresalientes dada la situación particular de cada uno de los individuos del estudio.

Creencias irracionales, como Dependencia y Evitación de Problemas aparecen de forma subsiguiente con un 36.66% de presencia en los reclusos, mostrando una particular relevancia de estos esquemas en comparación con los que se expondrán en otros apartados. Con base en este hallazgo, se puede argumentar que la Dependencia como idea irracional ha ido tomando fuerza dentro de la población interna como soporte y justificación de esta para un verdadero proceso de rehabilitación, pues fácilmente, se ha encontrado que los reclusos manifiestan que su compromiso real hacia el proceso depende de ese otro de afuera con quien mantiene un vínculo afectivo (entiéndase otro como madre, esposa, hijo, hermano). La Evitación de Problemas se encuentra relacionada con evitar tomar algunas determinaciones con el fin de no comprometerse con las mismas. Lo importante, es que no están siendo conscientes de las consecuencias negativas que esto puede traer, dado que esto a través del tiempo aumenta el grado de inseguridad y desconfianza personal; eso sin tener en cuenta las oportunidades de estudiar ó trabajar que habrán desperdiciado simplemente por el hecho de evitar cualquier esfuerzo que les implique una responsabilidad real al final.

El planteamiento anterior, si se puntualiza lo suficiente, es bastante sólido y bien hilvanado dada la postura del autor pues claramente se justifica la aparición del esquema como ese necesitar del otro para, dejando entrever esa posibilidad que se pierde de ser “uno mismo” adentro para “ser y actuar para los demás”, desde afuera. Ahora bien, la inseguridad que genera esta situación como incapacidad para tomar decisiones y hacerse responsable de ellas, toma adicionalmente una apariencia incontrolable que Ellis establece como una Irresponsabilidad emocional puesto que ya el compromiso frente al cambio personal del recluso no recae sobre el mismo, por el contrario este se ha encargado ya de atribuir sus fracasos a los otros. En síntesis, esta situación de privación de la libertad

pareciera que se interpretara por el interno como privación o limitación hasta para asumir compromisos con todo y lo que estos mismos contraen, ya sean fracasos ó logros, así, consigue no sentirse culpable (dado el caso) por algo más allá que su propio delito y continúa incólume por cualquier eventualidad que se de durante el proceso.

La Normatividad con un 40% de figura en los condenados, llama tanto la atención por su naturaleza y relevancia dentro de este contexto carcelario. Ésta, nos evidencia, la significación tan contundente que ha tomado para los internos de la comunidad terapéutica el proceso de rehabilitación bajo estrictos controles de disciplina, normas precisas y deberes bien marcados e interiorizados. Pese a estar allí, por “conductas desviantes” y actos que fragmentaron los mínimos que la sociedad ha construido para regular la existencia humana, estos índices muestran un cambio y un proceso enfocado de buena parte de los internos, puesto que se enmarcan en límites casi exagerados por mantenerse dentro de la norma, por comportarse como lo establece la sociedad y sin poner ninguna sujeción a actuar desde lo estipulado. Por lo aquí presentado, vale anotar, que cuando estas mismas son traspasadas por alguna razón, el malestar que recae sobre el preso es así mismo desproporcionado, por lo que en procura de evitar este malestar se acogen al cumplimiento de la norma como dice el autor, sin inquietarse por el porqué de las mismas. Otra idea irracional presente es Reacción a la frustración presente en un 40% de la población; ésta, es otra idea irracional que se patentiza como elemental en los hallazgos de estas pruebas, evidenciando una vez más el significado tan complejo que adquiere para los internos el hecho de que alguna de sus condiciones y circunstancias como preso no resulten como las esperaba. El significado que le atribuyen a este tipo de eventualidades toma una orientación de tragedia puesto que las cosas no van por el camino que esperarían.

Sin lugar a dudas, esto genera un estado de ánimo afligido y de abatimiento tal en el interno que no es posible argumentar desde el curso de las circunstancias. Por supuesto, la Necesidad de control con un 40% de presencia, como idea irracional aparece en los internos como insuficiencia de autoridad por parte de ellos mismos hacia los demás e inclusive hacia sí. Así visto, es signo de debilidad, puesto que en comunidad terapéutica el mando lo tienen exclusivamente los coordinadores, situación que se vuelve controversial para los presos pues en su mayoría estos vienen de espacios sociales en donde mantenían un rango de autoridad específico que les infundía respeto ante sus pares y ante sí. Así las cosas, el control que pueden ejercer en cualquier espacio dentro del EPC se limita en todo el sentido de la palabra pero solo a lo conductual. Empero, tal situación se interpreta de forma tan errada y desde el sentir del mismo que se reduce el campo de acción sobre el que se puede intervenir. El interno le da tal magnitud de importancia a esa incomodidad que siente y cree que ya no podrá variarla y simplemente le queda experimentarla desde el sufrimiento.

Ahora bien, no obstante haber discutido sobre la necesidad de control nos permite hablar de la relevancia que adquiere en este instante la idea irracional denominada La Necesidad de aprobación con un 40% de presencia y como esquema dominante, se convierte dentro de la población reclusa objeto de estudio en una carencia imperiosa, en un contrapunteo constante hasta con los mismos compañeros por hacer todo bien y bajo lo estipulado para ser aceptado y reconocido por lo logrado.

En el último nivel de prevalencia pero también con una significancia substancial encontramos las ideas irracionales denominadas por el autor como Culpar a otros con un 33.3% de presencia, Autoexigencia con un 26.6%, Influencia del pasado con un 33.3% y Ansiedad por preocupación con un 33.3%. En orden de ideas la primera se reconoce en los sujetos del estudio como la representación que tienen estos, de las personas que cometen

errores peores que los cometidos por ellos, pero que sin embargo nunca paga por estos. Empero, son conscientes de que ellos aún a pesar de haber cometido un delito no entran dentro de esta clasificación de “gente malvada” pues ellos a pesar de su oposición a estar en la cárcel están allí y están pagando por lo cometido. El segundo esquema tiene que ver con la valía que estos mismos mantienen frente a las circunstancias. Sin embargo, desde lo encontrado resulta claro decir que una parte importante de la población cree que para ser una persona apreciable y estimable debe ser una persona capaz, talentosa y competente. Se atreven quizás y desde lo encontrado a establecerse retos con el único fin de demostrarse lo incompetentes que son y de justificar desde los hechos su esquema y permitir su decaimiento. Inevitablemente para ilustrar tal fenómeno, se refiere a la idea irracional que por su significativa prevalencia en los internos se hace merecedora de incluirse en este apartado y es la que Ellis denominó Influencia del pasado. Así las cosas, este esquema ayuda a comprender parte de lo hasta aquí presentado puesto que permite entenderse como un determinante decisivo de la conducta actual del recluso, es decir, que le permite a este, anclarse en ese pasado que utiliza como excusa para evitar enfrentarse a los cambios en el presente y de esa manera no realizar el esfuerzo personal requerido para una resocialización porque una vez más espera que sea otro el que asuma lo que el debió asumir así sea el quien este dentro de la cárcel. A partir de esta y explicación y En consecuencia al sometimiento del recluso de comunidad terapéutica a un régimen jurídico especial que incluye controles disciplinarios y administrativos más precisos y particulares que cualquier otra comunidad dentro de este establecimiento genera sin lugar a dudas un particular estado de ansiedad. En ese orden de ideas, comunidad terapéutica se caracteriza por mantener normas y deberes fundamentales dignos de cualquier régimen de adoctrinamiento militar donde la metodología conductista utilizada para reeducar y rehabilitar genera en el residente esa

inquietud o malestar constante de que algo temible pueda ocurrir o algo indebido puedan llegar a cometer, so pena de ser sometido a un castigo o “ayuda” (como así prefieren llamarle).

## 8. Conclusiones

Conocer los esquemas cognitivo afectivos presentes en el interno fármaco dependiente de la Comunidad Terapéutica resulto importante ya que permitió establecer otros factores específicos de intervención de tipo cognitivo que aún no se están considerando del proceso de cada interno y que puede tener alcances relevantes en los resultados de los programas de promoción y prevención que se están ejecutando en el penal con esta población.

Se pudo determinar que los esquemas prevalentes dentro de la población identificados en este estudio a manera general fueron Territorialidad, Necesidad de Aprobación, Necesidad de Control, Normatividad, Reacción a la Frustración, Irresponsabilidad Emocional y Perfeccionismo, representados con un porcentaje de incidencia del 40%.

Dentro de los rangos de edad se encontró que la mayoría de los sujetos se encuentran en edad promedio de entre 22 y 25 años con también un significado porcentual del 36%.

También se halló, que el 53% de los internos no terminaron su bachillerato y que el 56.6% tienen un tiempo de adicción de entre 5 y 10 años.

Sin embargo, a lo anterior se encontró que esquemas como Irresponsabilidad Emocional, Territorialidad, Normatividad y Perfeccionismo aparecen en un porcentaje significativo de la población por debajo del límite inferior con una incidencia del 40% de la muestra dejando percibir su baja influencia dentro del uso y abuso de sustancias psicoactivas en al menos la mitad de la población.

La ausencia de programas que incluyan a la familia del recluso dentro del tratamiento penitenciario genera un proceso de victimización social para éste, por ello se deben fortalecer los demás mecanismos de contacto entre ellos como son la comunicación telefónica y por correspondencia en que a la vez se desarrolle tratamiento penitenciario a sus familiares.

#### 9. Recomendaciones

Los programas en promoción, prevención primaria y secundaria para dar soluciones al consumo ocasional, compulsivo o abusivo de drogas o sustancias psicoactivas (SPA), deben partir de la necesidad individual de cada comunidad, llámese, sociedad, familia o centro penitenciario, ya que según los resultados arrojados por la investigación, las creencias que se tenga de si mismo, del medio y de los otros, son producto de vivencias que llevan al ser humano a crear su propio mapa conceptual, el cual le permitirá avanzar en el contexto dentro del cual se desenvuelve ya sea situacional, temporal o constantemente, ya que si retomamos los resultados arrojados en esta investigación, los esquemas que obtuvieron un alto índice están sectorizados más por la edad, que por el nivel académico, si estas edades las relacionamos con la edad de inicio de consumo, podemos llegar a la conclusión que a menor edad y menor tiempo de consumo hay una necesidad de control de impulsos, evitación de problemas, ansiedad por preocupación, necesidad de aprobación y baja tolerancia a la frustración, factores determinantes para realizar un proceso terapéutico de control o suspensión de consumo de SPA, desde un enfoque cognitivo conductual, debido a las necesidades manifestadas por estas personas, el poder explicarles la técnica cognitiva conductual, donde los métodos son menos rígidos y el deterioro por el consumo no es mayor, permitirá diseñar un programa basado mas el desarrollo de habilidades sociales donde a su vez se estarán reestructurando métodos de solución de problemas,

estrategias de autocontrol y manejo de frustración , factores que le facilitara disminuir ansiedad por la preocupación. Sin desconocer los factores individuales y motivacionales que inducen al consumo como estrategia de afrontamiento para cuando se inicie el proceso de resocialización.

Con el grupo intermedio los que llevan entre 11 y 15 años de consumo, se hace necesario basar el proceso psicoterapéutico cognitivo conductual, en solución de los siguientes esquemas; influencia del pasado, necesidad de aprobación, normatividad y perfeccionismo, para esto es necesario utilizar técnicas dirigidas a la reestructuración de conceptos partiendo de dialogo socrático y flecha descendente, haciendo énfasis en el método del ABC de Ellis, que parte de la hipótesis de que “no son los acontecimientos (A) los que nos generan los estados emocionales (C), sino la manera de interpretarlos (B). No es A quien genera C, sino B. Por tanto, si somos capaces de cambiar nuestros esquemas mentales (D) seremos capaces de generar nuevos estados emocionales (E) menos dolorosos y más acordes con la realidad, por tanto, más racionales y realistas. Lo anterior, sin desconocer los factores psicológicos individuales que los lleva a estar mas centrados hacia el otro que hacia si mismos ya que esto puede afectar su proceso de resocialización.

Con respecto al tercer grupo el cual tiene una edad de consumo de 16 a 20 años , se observan que los esquemas que fueron mas aprobados están relacionados con un trastorno de personalidad sociopatica, dentro de los que se destacan la irresponsabilidad emocional, culpabilizar a los otros y no aceptación de la norma y dependencia, para esto se hace necesario realizar todo un proceso terapéutico de contención donde el objetivo esta mas dirigido a disminuir el consumo como factor protector al daño y disminución de la agresividad, esto permitirá reestructurar el concepto de si mismo y por ende la



significación de responsabilidad donde la norma es parte de toda convivencia y el cumplimiento de esta implica asumir compromisos que son producto de una voluntad y un accionar facilitando el esquema de culpabilizar a otro de sus actos.. Como factor protector se tiene el esquema de dependencia, para ello se hace necesario trabajar con redes de apoyo a través de programas de prevención primaria donde la modificación de determinadas situaciones permitirá al consumidor modificar sus respuestas ya que el esquema no se proyecta, situación que lleva a un reaprender.

Finalmente se debe involucrar a toda la comunidad del centro penitenciario en campañas de promoción de vida saludable donde el no consumo sea visto con un estilo de vida que le genere más ganancias a nivel de salud mental y física.

## 10. Referencias Bibliográficas

Amar, J., y Polo, I. (2006) Distorsiones Cognitivas en los grupos de drogodependientes con diagnostico dual. Revista Psicogente, Universidad Simón Bolívar, Junio 2006, vol. 9 No. 15 119-134.

Arias, A. (2006). Seminario de clínica cognitiva. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín.

Beck, A. (1976). Cognitive therapy and the emocional disorders. New York, International Universities Press.

Beck, A. (1986) Terapia cognitiva de la depresión. Madrid: Desclee de brouwer, s.a,

Beck, A; Freeman, A. (1995). Terapia Cognitiva de los trastornos de personalidad. Barcelona: Paidós.

Beck, J. (2000). Terapia Cognitiva. Conceptos básicos y profundización. Ed. Gedisa

Bonilla, D., y Díaz, L. (2001) Trabajo de grado - Universidad Pontificia Bolivariana.

Cárdenas, C; Calume, J; De Salvador, G; Restrepo, A. (2006). Propuesta para la atención del uso disfuncional de sustancias psicoactivas en el contexto carcelario Colombiano con el enfoque de comunidad terapéutica. Colombia-Universidad Pontificia Bolivariana.

Decreto 1242 del 30 de junio de 1993, por la cual se adoptan los estatutos y se adopta la estructura interna del INPEC.

Delgado, S. (1994). Delito y drogodependencias. En S. Delgado (dir.), Psiquiatría Legal y Forense. Madrid: Colex.

Delgado, S. (2001). Delincuencia y drogas. En S. Delgado y J. M. Torrecilla (dir.), Medicina Legal en Drogodependencias. Madrid: Harcourt.

Ellis, A. (1984). Razón y emoción en Psicoterapia. Ed. Descleé de Broker. Bilbao.

Ellis, A. (1990). Manual de Terapia Racional Emotiva. Ed. Desclee de Bouver. Barcelona.

Ellis, A. y Griber, R. (1981). Manual de terapia racional emotiva. New York: Descleé de Brouwer.

Esbec, E. y Gómez-Jarabo, G. (2000). Psicología Forense y Tratamiento Jurídico Legal de la Discapacidad. Madrid: Edisofer.

Espada, J. P., Méndez, X., Griffin, K. W. y Botvin, G. J. (2003). Adolescencia: Consumo de alcohol y otras drogas. Papeles del Psicólogo, 23 (84), 9-17.

Fernández, C. (2006). Perfil Clínico de drogodependientes internos en la comunidad terapéutica de la cárcel modelo de Bucaramanga. Universidad de Santander.

Friedman, A. S. (1998). Substance use/abuse as a predictor to illegal and violent behavior: A review of the relevant literature. Aggression and Violent Behavior, 3 (4), 339-355.

Informe Final Sistema VESPA-INPEC 2006.

Inpec (2006) Ministerio del Interior y de Justicia.

Ley 65 de 1993 por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario. Artículo 9º y Artículo 37º.

Quintero, L, Douglas. (1986). Revista Colombiana de Psiquiatría, Aspectos Psicosociales del Farmacodependiente, Artículos Originales; Rev. Col. Psiquiatría, Vol. XV, No. 3 1986.

Restrepo, M. (2006). Consumo de sustancias psicoactivas: estudio sobre personalidad, vulnerabilidad, sexualidad y criminalidad. Instituto de Investigaciones Simón Bolívar. Barranquilla.

Riso, W. (1996) La Terapia Cognitivo Informativa. Bogotá: Ediciones Graficas Ltda.

Torres, N., y Mantilla, K. (2007). “El régimen de visitas en el establecimiento penitenciario de alta y mediana seguridad de Girón y su incidencia en la función de prevención Positiva de la pena”. Universidad Industrial de Santander

Villareal, N; De Salvador, G; Gonzáles, F; Calume, J; Gutiérrez, G. 2006. Modulo sobre prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, Bogota d. c. Revista Panamericana de Salud Pública Rev Panam. Salud Publica Vol.2 n.4 Washington Oct. 1997.

<http://www.Psicologiajuridica.org> [consulta: Junio de 2007]. Consejo Nacional sobre el crimen y la delincuencia en los Estados Unidos (2007)

<http://www.modelopreventionspainpec.org/documentos/primer/caldas/EPC%ARMENA.doc> [consulta: Junio de 2007].

[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49891997001000016](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891997001000016)

[consulta: Julio 28 de 2007]: La Situación De Las Personas Con Problemas De Drogodependencia En Prisión. UNAD (2006)

<http://ar2005.emcdda.europa.eu/download/ar2005-es.pdf>. Mike Trace, Presidente del Consejo de Administración del OEDT. Nota bimestral Observatorio Europeo de las Drogas y la Toxicomanía en el 2003

<http://www.cicad.oas.org/OID/MainPage/Costs/CREstudioCarceles.pdf> [consulta: Julio 28 de 2007]: El consumo de drogas en la población privada de libertad en costa rica y su relación con la comisión del delito Jiménez Rojas, Franklin.; Mata Chavarría., Eugenia.

<http://www.nida.nih.gov/infofacts/CJtreatment-Sp.html>. Karberg, J., y James, D. (2005). NIDA: National Institute of Drug Abuse. The Science of Drug Abuse y Adicción. Tratamiento dentro del sistema de justicia penal para delincuentes con problemas de abuso de drogas. Recuperado: noviembre 15 de 2007.

## 11. Anexos

## Anexo 1

## I.B.T MODIFICADO

Este es un inventario de cómo usted cree y se siente acerca de varias cosas. Para cada pregunta usted debe encerrar en un círculo un número de la columna de la derecha, el cual exprese mejor su actitud hacia la pregunta. Asegúrese de marcar la que usted actualmente siente o cree y no como usted cree que debería sentir.

No es necesario pensar mucho. Trate de evitar lo neutro o la respuesta “tres” (3) tanto como le sea posible. Sólo utilice estos números si usted realmente no puede decidir si está de acuerdo o no.

Recuerde que no hay respuestas buenas o malas. Cuanto más sinceramente conteste, más útil será este test para usted.

**1:** Muy de acuerdo

**2:** Moderadamente de acuerdo

**3:** Ni de acuerdo, ni en desacuerdo

**4:** Moderadamente en desacuerdo

**5:** Muy en desacuerdo

1	Es importante para mí que otros me aprueben	1 2 3 4 5 *
1 a	Me empeño por mantener mi intimidad a toda costa	1 2 3 4 5 *
2	Odio equivocarme en cualquier cosa	1 2 3 4 5 *
2 a	Me siento mal cuando por alguna circunstancia me dejo llevar por mis emociones positivas o negativas	1 2 3 4 5 *
3	Muchas personas perversas escapan al castigo que se merecen	1 2 3 4 5 *
3 a	Pienso que si las normas se hicieron fue para respetarlas	1 2 3 4 5 *
4	Generalmente acepto lo que pasa	1 2 3 4 5
5	Si alguien quiere, puede ser feliz bajo casi todas las circunstancias	1 2 3 4 5
6	Tengo temor de algunas cosas que suelen molestarte	1 2 3 4 5 *

7	Generalmente aplazo decisiones importantes	1 2 3 4 5 *
8	Todos necesitamos a alguien de quien depender	1 2 3 4 5 *
9	“Árbol que nace torcido, nunca su rama endereza	1 2 3 4 5 *
10	No hay una solución perfecta para nada	1 2 3 4 5
11	Quiero agradecerle a todas las personas	1 2 3 4 5 *
11 a	Opino que “los trapos sucios sólo deben lavarse en casa”	1 2 3 4 5 *
12	Evito las cosas que no puedo hacer bien	1 2 3 4 5 *
12 a	Cuando tengo una discusión acalorada con alguien, pienso mucho en lo que dije o hice	1 2 3 4 5 *
13	Aquellos que obran mal, deben ser sancionados	1 2 3 4 5 *
13 a	Me siento culpable si violo un norma, aunque sea necesario hacerlo	1 2 3 4 5 *
14	Las frustraciones no me afligen	1 2 3 4 5
15	Yo creo mi propio estado de ánimo	1 2 3 4 5
16	Siento poca ansiedad por cosas peligrosas que puedan ocurrir en el futuro	1 2 3 4 5
17	Trato de dejar de lado las tareas o labores difíciles	1 2 3 4 5 *
18	La gente necesita algo externo que le de fuerzas	1 2 3 4 5 *
19	Es casi imposible superar la influencia del pasado	1 2 3 4 5 *
20	Muy rara vez se halla un camino fácil en la vida	1 2 3 4 5
21	Puedo gustarme a mí mismo, aunque a muchos yo no les guste	1 2 3 4 5
21 a	Me siento intimidado cuando alguien que acabo de conocer quiere saber muchas de mis cosas personales	1 2 3 4 5 *
22	No Me importa competir en actividades donde otros son mejores que yo	1 2 3 4 5
22 a	Odio excederme	1 2 3 4 5 *
23	Son pocas las veces que culpo a las personas por su maldad	1 2 3 4 5
23 a	Gracias a las normas, no somos como unos salvajes	1 2 3 4 5 *
24	Con frecuencia me siento molesto por situaciones que no me gustan	1 2 3 4 5 *
25	La gente que es infeliz, es así porque generalmente ellos se lo buscaron	1 2 3 4 5
26	En ocasiones no puedo dejar de pensar en cosas que me preocupan	1 2 3 4 5 *
27	Evito enfrentar problemas	1 2 3 4 5 *
28	Hay ciertas personas de quienes dependo enormemente	1 2 3 4 5 *
29	Si yo hubiera tenido experiencias diferentes, sería más como yo quiero ser	1 2 3 4 5 *
30	Algunos problemas siempre estarán con nosotros	1 2 3 4 5 *
31	Aunque me gusta la aprobación, no es una necesidad real para mí	1 2 3 4 5
31 a	No soporto que otras personas se metan mucho en mi vida	1 2 3 4 5 *
32	Me molesta cuando otros son mejores que yo en algo	1 2 3 4 5 *
32 a	Me siento como un estúpido si lloro	1 2 3 4 5 *
33	Todas las personas son fundamentalmente buenas	1 2 3 4 5
33 a	Siempre averiguo cuales son las normas o reglas que operan en un lugar antes de actuar	1 2 3 4 5 *
34	Generalmente acepto las cosas como son, inclusive si no me gustan	1 2 3 4 5
35	Depende de uno mismo el tiempo que dure un estado de ánimo desagradable	1 2 3 4 5
36	Algunas veces no puedo liberar temores de mi mente	1 2 3 4 5 *
37	Generalmente soy rápido para tomar decisiones	1 2 3 4 5

38	Yo soy el único que puede entender y enfrentar mis problemas	1 2 3 4 5
39	Rara vez pienso que experiencias pasadas me afectan ahora	1 2 3 4 5
40	Vivimos en un mundo de azar y probabilidades	1 2 3 4 5
41	Me preocupo con frecuencia sobre cuánta gente me aprueba	1 2 3 4 5 *
41 a	Detesto que me hagan preguntas personales o indiscretas	1 2 3 4 5 *
42	Me molesta cometer errores	1 2 3 4 5 *
42 a	Vigilo con cuidado todas mis emociones	1 2 3 4 5 *
43	“No es justo que llueva sobre justos e injustos”	1 2 3 4 5 *
43 a	Cuando hago algo que está mal hecho, me siento culpable aunque nadie se de cuenta de ello	1 2 3 4 5 *
44	Si las cosas me molestan simplemente las ignoro	1 2 3 4 5 *
45	Cuanto más problemas tenga una persona, menos feliz será	1 2 3 4 5 *
46	Casi nunca pienso en cosas como la muerte o la guerra	1 2 3 4 5
47	La vida es muy corta como para gastarla haciendo cosas desagradables	1 2 3 4 5 *
48	Me disgusta que otros tomen decisiones por mí	1 2 3 4 5
49	Somos esclavos de nuestra historia personal	1 2 3 4 5 *
50	Rara vez hay una solución ideal para cada cosa	1 2 3 4 5
51	Me interesa bastante lo que la gente siente por mí	1 2 3 4 5 *
51 a	Soy muy desconfiado	1 2 3 4 5 *
52	Suelo incomodarme bastante por cosas pequeñas	1 2 3 4 5 *
52 a	Temo perder el control	1 2 3 4 5 *
53	Nadie es malo, aun cuando sus actos lo sean	1 2 3 4 5
53 a	No se debe ser siempre correcto	1 2 3 4 5 *
54	Hago lo que puedo para conseguir lo que quiero y por eso no suelo preocuparme	1 2 3 4 5
55	Nada es deprimente por sí mismo, depende de cómo lo interpretes	1 2 3 4 5
56	Con frecuencia, pienso qué haría yo en situaciones de peligro	1 2 3 4 5 *
57	Rara vez aplazo cosas	1 2 3 4 5
58	Me disgusta tener que depender de otros	1 2 3 4 5
59	Una vez algo te haya afectado en la vida, siempre lo hará	1 2 3 4 5 *
60	Es mejor buscar una solución práctica que una solución perfecta	1 2 3 4 5
61	Si al hacer algo que yo quiero pierdo aprobación, prefiero no hacerlo	1 2 3 4 5
61 a	Todos tenemos nuestro pequeño mundo y nadie debe entrar en él	1 2 3 4 5 *
62	No temo hacer cosas que no puedo hacer bien	1 2 3 4 5
62 a	Cuando me salgo de casillas me siento muy mal	1 2 3 4 5 *
63	Hay personas que no merecen haber nacido	1 2 3 4 5 *
63 a	Siempre trato de cumplir las normas aunque ello me perjudique	1 2 3 4 5 *
64	Soy bastante calmado para enfrentar la vida	1 2 3 4 5
65	Nunca hay razón para estar preocupado mucho tiempo	1 2 3 4 5
66	No me preocupo tanto como para dañarme el día por cosas que pudiesen ocurrir	1 2 3 4 5
67	Es difícil para mí hacer tareas poco placenteras	1 2 3 4 5 *
68	He aprendido a no esperar que alguien distinto a mí, se preocupe por mi bienestar	1 2 3 4 5
69	Aunque quisiera, nunca podría cambiar mi vida	1 2 3 4 5 *
70	No hay nada que se aproxime a lo ideal	1 2 3 4 5
71	Me empeño por mantener la aprobación a toda costa	1 2 3 4 5 *
71 a	Me doy a conocer fácilmente	1 2 3 4 5

72	Pienso que no es importante ser competitivo en casi todas las cosas	1 2 3 4 5
72 a	La razón siempre debe primar sobre la emoción	1 2 3 4 5 *
73	Cualquier persona “mala” puede llegar a ser “buena” sin ser castigada	1 2 3 4 5
73 a	Las normas asfixian a las personas	1 2 3 4 5
74	Rara vez me inquietan los errores de otros	1 2 3 4 5
75	Los hombres hacen su propio infierno con ellos dentro	1 2 3 4 5
76	Mi filosofía es vivir el aquí y el ahora	1 2 3 4 5
77	Una vida de tranquilidad rara vez es gratificante	1 2 3 4 5
78	No me gusta enfrentar solo las experiencias nuevas de la vida	1 2 3 4 5 *
79	No tengo por qué repetir los errores del pasado	1 2 3 4 5
80	Hay un lugar para cada cosa	1 2 3 4 5 *
81	Hago planes para agradar a las personas	1 2 3 4 5 *
81 a	Me aterra contar secretos y confidencias	1 2 3 4 5 *
82	Me exijo demasiado a mí mismo	1 2 3 4 5 *
82 a	Soy poco efusivo	1 2 3 4 5 *
83	Las personas no eligen ser buenas o malas	1 2 3 4 5
83 a	Es estúpido acatar ciegamente las normas porque muchas pierden vigencia	1 2 3 4 5
84	Soy “contemplado”	1 2 3 4 5 *
85	Cada quien es el arquitecto de su propio destino	1 2 3 4 5
86	Tiendo a anticiparme demasiado a lo que pueda ocurrir	1 2 3 4 5 *
87	No tolero pasar trabajos	1 2 3 4 5 *
88	Para mí es vital sentirme protegido	1 2 3 4 5 *
89	Tiene sentido esforzarme en el presente, independientemente de cómo hay sido mi pasado	1 2 3 4 5
90	Soy extremadamente ordenado, meticoloso y responsable con mis cosas	1 2 3 4 5 *
91	Pienso que uno debe hacer todo lo posible por evitar ser rechazado	1 2 3 4 5 *
91 a	Me siento amenazado si alguien traspasa los límites que impongo	1 2 3 4 5 *
92	No soporto decir “no sé”	1 2 3 4 5 *
92 a	Expresar las emociones es signo de debilidad	1 2 3 4 5 *
93	La ley natural es que los malos sufran	1 2 3 4 5 *
93 a	Las normas se hicieron para violarlas	1 2 3 4 5
94	Si las cosas no salen por donde yo quiero, me da rabia	1 2 3 4 5 *
95	La gente está triste porque quiere	1 2 3 4 5
96	Tiendo a anticipar mayor número de peligros y riesgos que el común de la gente	1 2 3 4 5 *
97	Suelo regirme por la ley del mínimo esfuerzo	1 2 3 4 5 *
98	Dependo demasiado de las personas	1 2 3 4 5 *
99	Los primeros años de la vida nos marcan definitivamente para el resto de la vida	1 2 3 4 5 *
100	Soy perfeccionista	1 2 3 4 5 *



## Anexo 2

<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>
---------------------------------

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con \_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, actuando en nombre propio, declaro que he sido invitado a participar voluntariamente y sin ningún animo de lucro o beneficio secundario, de la investigación que lleva por nombre “*ESQUEMAS COGNITIVO AFECTIVOS EN FARMACODEPENDIENTES INTERNOS EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA LA MODELO*”, avalada por la Universidad Pontificia Bolivariana y cuyas investigadoras principales son María Lizette Carvajal Vásquez y María del Pilar Fernández estudiantes de psicología que optan a través de la misma por el título de Psicólogas.

También manifiesto que:

- Se me ha dado la oportunidad de expresar cualquier duda o de formular preguntas sobre la información e incluso de manifestar si deseo seguir o no escuchándola, a lo que he respondido afirmativamente.
- En todo momento se me ha recordado mi derecho a reaceptar o rehusar mi participación en esta investigación.
- Manifiesto expresamente al personal comprometido en esta investigación a manejar la información que yo proporcione, igualmente faculto para que tomen los datos que consideren pertinentes para que sean consignados y publicados.
- Deseo que mi identificación sea mantenida en reserva.
- Conozco el derecho que tengo en conocer los resultados si los solicito al finalizar la investigación.
- No me veo sujeto con esta colaboración a ningún tipo de riesgo físico ni mental.

**FECHA** \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_

**IDENTIFICACION** \_\_\_\_\_

*Por su participación y colaboración en este proyecto*

*investigativo,*

**MUCHAS GRACIAS**

Anexo 3. Correlación por Grupos de edad, nivel de escolaridad y tiempos de consumo.

<b>Edad</b>	<b>Escolaridad</b>	<b>Consumo</b>
28	Bachiller	14 años
20	Bachiller	8 años
25	Bachiller incompleto	12 años
22	Bachiller incompleto	9 años
27	Bachiller	11 años
19	Bachiller incompleto	7 años
24	Bachiller incompleto	5 años
20	Bachiller incompleto	9 años
33	primaria	13 años
22	Bachiller incompleto	6 años
24	Bachiller	8 años
25	Bachiller	6 años
23	Bachiller incompleto	9 años
24	Bachiller incompleto	10 años
28	Bachiller incompleto	20 años
25	Bachiller	17 años
19	primaria	7 años
20	Bachiller incompleto	6 años
30	Primaria	12 años
27	Bachiller Incompleto	15 años
21	Bachiller	7 años
20	Primaria	11 años
21	Bachiller incompleto	8 años
30	Bachiller incompleto	16 años
30	Bachiller incompleto	18 años
18	Primaria	5 años
26	Bachiller incompleto	16 años
25	Bachiller incompleto	5 años
24	Primaria	10 años
29	Bachiller	16 años

Anexo 4. Puntuaciones presentes por cada interno en cada una de las ideas irracionales.

<b>N. APRO.</b>	<b>TERR.</b>	<b>AUTOE.</b>	<b>N CONT.</b>	<b>C a OTROS.</b>	<b>NOR.</b>	<b>R. Frus.</b>	<b>I. E.</b>	<b>A. P.</b>	<b>E de P.</b>	<b>D.</b>	<b>I. P.</b>	<b>PERF.</b>
26	32	42	33	37	38	26	20	29	32	22	15	42
26	30	32	33	33	43	31	26	24	35	30	26	36
38	39	37	37	27	39	24	16	39	31	31	32	39
26	43	37	21	21	25	35	23	47	41	16	26	32
41	43	37	39	32	44	24	23	37	37	25	34	28
41	45	37	44	31	39	31	19	36	36	31	34	28
33	30	32	38	38	45	25	28	39	34	24	33	41
39	33	37	40	34	44	29	15	35	33	40	24	37
22	33	37	40	34	44	26	15	35	33	40	24	27
32	35	41	36	30	39	41	26	31	36	31	19	34
32	45	36	38	32	38	30	23	36	30	24	31	31
24	42	37	42	34	15	28	31	38	36	31	42	27
30	39	29	37	31	38	27	27	34	25	41	26	33
29	42	40	34	38	33	37	24	40	31	23	25	41
34	45	35	47	33	47	35	39	43	35	35	26	39
32	36	32	34	34	34	25	46	25	32	44	31	29
22	31	31	35	31	34	25	42	32	28	26	38	37
30	26	30	42	30	31	38	33	37	33	38	21	27
21	34	30	26	21	30	33	26	34	30	34	41	45
46	32	34	34	38	42	31	31	35	39	24	38	35
28	20	31	28	28	34	37	39	24	29	28	27	30
26	42	34	46	30	34	39	50	35	30	46	26	39
42	47	46	46	45	46	41	46	46	50	50	50	50
28	50	46	44	42	40	37	35	34	41	33	39	47
40	47	39	43	39	48	32	44	37	29	41	28	42
38	37	41	41	40	32	32	46	43	34	27	29	24
36	44	48	44	42	43	45	49	42	32	37	31	49
20	47	32	36	35	32	36	47	41	27	37	29	41
34	33	30	23	28	33	39	34	35	28	29	35	30
32	38	33	34	41	40	30	43	29	36	34	41	28

Anexo 5 Cuadro con datos estadísticos específicos para cada esquema.

<b>IDEAS IRRACIONALES</b>	<b>MEDIA</b>	<b>DS</b>	<b>LI</b>	<b>LS</b>
NECESIDAD DE APROBACION	31.6	6.91	29.13	32.86
TERRITORIALIDAD	38	7.17	35.43	40.56
	36.1	5.08	34.27	37.92
NECESIDAD DE CONTROL	37.16	6.59	34.79	39.52
CULPAR A OTROS	33.63	5.74	31.57	35.68
NORMATIVIDAD	37.46	7.11	34.94	39.98
REACCION A LA FRUSTRACION	32.3	5.81	30.21	34.38
IRRESPONSABILIDAD EMOCIONAL	32.2	10.99	28.26	36.3
ANSIEDAD POR PREOCUPACION	35.7	5.82	33.61	37.78
EVITACION DE PROBLEMAS	33.43	5.01	31.60	35.19
DEPENDENCIA	32.4	7.93	29.55	35.24
INFLUENCIA DEL PASADO	30.7	7.59	27.98	33.41
PERFECCIONISMO	35.6	7.17	33.03	38.16