

**EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN CLÍNICA TENDIENTE A ELEVAR FACTORES  
PROTECTORES PARA LA DISMINUCIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO EN  
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS INTERNOS DE LA  
COMUNIDAD TERAPÉUTICA DE LA PENITENCIARIA DE GIRÓN SANTANDER**

**ABDÓN RIBERO ARDILA**

**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA**

**ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**Bucaramanga, Julio 2015.**

*Evaluación e intervención clínica tendiente a elevar factores protectores para la  
disminución de conductas de riesgo en consumo de sustancias psicoactivas en los internos de  
la Comunidad Terapéutica de la Penitenciaría de Girón Santander*

*Proyecto presentado por:*

**ABDÓN RIBERO ARDILA**

*Para optar el título de especialista en psicología clínica*

*Director del proyecto:*

**PAOLA XIMENA SANTOS URIBE**

*Especialista en psicología Clínica*

*Maestranda en Educación*

**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA**

**ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**Bucaramanga, Julio 2015.**

## **DEDICATORIA**

A mis padres Ana Lucila y Luis, a mi esposa Leidy Nahir, este trabajo va dedicado a ustedes por las fuerzas que me dan son mi vida, también a mis hermanos Emilse, Carmen Rosa, José Luis y Ana Lucia, a mis sobrinos Laura, Esteban, Sofía y José David los llevo siempre en mi corazón.

## AGRADECIMIENTO

Al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, por permitir el desarrollo de proyectos donde se puede crear y romper paradigmas sociales frente al diario vivir penitenciario.

Al señor Director de Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Alta y Mediana Seguridad EPAMS Girón, señor Capitán Luis Francisco Gómez Benítez, por creer y apoyar una nueva cultura que se mueve desde el sentir del otro sin importar su condición.

Al señor Inspector Jefe Miller Arnulfo Valbuena Romero, por ser un apoyo incondicional y permitir demostrar que hay otros medios para lograr cambios significativos en los seres humanos.

A la Dra. Débora María Rincón Chaparro quien orientó con sus mejores aportes un trabajo de connotaciones importantes para el INPEC, logrando despertar motivos de trabajo y de transformación humana.

A la Dra. Paola Ximena Santos Uribe quien como docente de la Universidad Pontificia Bolivariana UPB Bucaramanga, realizó un seguimiento, orientación y asesoría profesional aportando un crecimiento invaluable como profesional.

A las familias de los internos por creer que a pesar de las adversidades siempre hay esperanza y cambio.

A los internos que apostaron no solo por ellos sino por romper las barreras que solo los hombres creamos y entendieron que cambiar el aire dependía de cada uno.

## TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
TABLA DE CONTENIDO.....	V
LISTA DE GRÁFICAS .....	VII
LISTA DE TABLAS .....	VIII
RESUMEN .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
ABSTRACT.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
.INTRODUCCIÓN .....	1
OBJETIVOS .....	10
<i>Objetivo General:</i> .....	10
<i>Objetivos Específicos:</i> .....	10
MÉTODO .....	11
Participantes.....	11
<i>Instrumentos de exploración:</i> .....	11
<i>De Evaluación:</i> .....	11
<i>Procedimiento</i> .....	13
RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO: .....	13
OBJETIVOS TERAPÉUTICOS.....	16
FASE DE INTERVENCIÓN.....	17
RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN .....	17
DISCUSIÓN .....	19
CONCLUSIONES .....	22
RECOMENDACIONES .....	23
REFERENCIAS.....	25
EVALUACIÓN RESULTADOS .....	27
Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). .....	32
MCMII II (Inventario Clínico Multiaxial de MILLON II) .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Inventario de ansiedad de BECK (BAI) .....	33
PRESENTACIÓN DE ESTUDIO DE CASO .....	34
EVALUACIÓN .....	38

Pruebas Aplicadas:- Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) - Test de MILLON - MCMI-II, Inventario de ansiedad de BECK (BAI).....	38
DIAGNÓSTICO EVALUACIÓN MULTIAxIAL .....	41
INTERVENCIÓN INDIVIDUAL .....	42
ANEXOS .....	45
ANEXO 1. FORMATO PARA ENTREVISTA INICIAL POR PROBLEMAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS .....	45
ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA DESINTOXICACIÓN DE (SPA).....	48
ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA “FORTALEZA” .....	49
ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO LA HISTORIA DE MI HIJO .....	50
ANEXO 1. SOLICITUD CAMBIO DE PABELLON .....	51
ANEXO 2. PRUEBA DE DETECCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS (ASSIST).....	52
ANEXO 3. MCMI II (Inventario Clínico Multiaxial de MILLON II).....	54
ANEXO 4. TEST - INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK .....	60
ANEXO 5. LA HISTORIA DE MI HIJO.....	61
ANEXO 6. CUADRO DE INTERVENCIÓN GRUPAL.....	64
ANEXO 7. PROTOCOLO EN LA RUTA DE ATENCIÓN CLÍNICA .....	69

## LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1 Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). .....	32
Gráfica 2 MCMI II (Inventario Clínico Multiaxial de MILLON II) .....	32
Gráfica 3 Inventario de ansiedad de BECK (BAI).....	33
Gráfica 4 Resultado total de la prueba Assist. ....	38
Gráfica 5 Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II) .....	39

**LISTA DE TABLAS**

Tabla 1 EVALUACIÓN RESULTADOS .....	27
Tabla 2 CUADRO DE CATEGORIZACIÓN DE DISCURSOS .....	30
Tabla 3 PRESENTACIÓN DE ESTUDIO DE CASO .....	34
Tabla 4 INTERVENCIÓN INDIVIDUAL .....	42

**RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO**

**TITULO:** EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN CLÍNICA TENDIENTE A ELEVAR FACTORES PROTECTORES PARA LA DISMINUCIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO EN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS INTERNOS DE LA COMUNIDAD TERAPEUTICA DE LA PENITENCIARIA DE GIRON SANTANDER

**AUTOR(ES):** ABDÓN RIBERO ARDILA

**FACULTAD:** Esp. en Psicología Clínica

**DIRECTOR(A):** PAOLA XIMENA SANTOS URIBE

**RESUMEN**

El objetivo de la práctica estuvo dirigido en evaluar factores de riesgo y protectores de la conducta de consumo de sustancias psicoactivas en los internos de la Comunidad Terapéutica Fortaleza de la Penitenciaría de Girón Santander, se desarrolló en una evaluación clínica individual incluyendo aplicación de pruebas, explorando desde su historia de vida frente a la problemática y la búsqueda de aspectos que pudieron incidir en este tipo de conductas, para después dar paso a una intervención grupal tendiente a la psicoeducación de los participantes para elevar los factores protectores. Este proceso se desarrolló con 11 internos que iniciaban internación voluntaria, el proceso de evaluación, diagnóstico e intervención y tratamiento se realizó desde el enfoque cognitivo conductual. Los resultados dejaron ver que los internos poseen como factor de predisposición al consumo de (SPA), el hecho que sus padres han tenido una alta dependencia al alcohol, su comportamiento delictivo y de consumo de sustancias está asociado a la falta del reconocimiento de normas y figuras de autoridad reforzadas por las conductas permisivas de los padres o cuidadores y marcan como edad de inicio en la conducta de consumo los 17 años de edad. En el comportamiento de los internos predomina la conducta impulsiva, y patrones de conducta antisocial. Es importante promover espacios de inclusión a la familia en el proceso terapéutico de los internos.

**PALABRAS CLAVES:**

Penitenciaría, Internos, Comunidad Terapéutica, Evaluación Clínica, Conducta de consumo, Psicoeducación.

**V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO**

**GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE**

**TITLE:** CLINICAL ASSESSMENT AND INTERVENTION RAISE AIMED AT PROTECTIVE FACTORS FOR REDUCING RISK BEHAVIOR ON PSYCHOACTIVE SUBSTANCE IN INTERNAL COMMUNITY OF PRISON THERAPEUTIC GIRON SANTANDER

**AUTHOR(S):** ABDÓN RIBERO ARDILA

**FACULTY:** Facultad de Psicología

**DIRECTOR:** PAOLA XIMENA SANTOS URIBE

**ABSTRACT**

ABSTRACT The purpose of the practice was aimed at assessing risk factors and protective behavior of psychoactive substances in the internal of the Therapeutic Community Fortress Prison Giron Santander, it was developed in an individual clinical assessment including application testing, exploring from his life story in front of the problem and finding aspects that could affect this type of behavior, then give way to a group intervention aimed at the psi coeducation participants to raise protective factors. This process was developed with 11 inmates who initiated voluntary admission, the evaluation, diagnosis and intervention and treatment was carried out from the cognitive behavioral approach. The results let see that domestic possess as a predisposing factor consumption (SPA), the fact that their parents have high alcohol dependency, criminal behavior and substance use is associated with the lack of recognition of standards and authority figures reinforced by the permissive behavior of parents or caregivers and marked as age of first drinking behavior 17 years of age. The behavior of internal impulsive behavior, and antisocial behavior patterns predominates. It is important to promote opportunities for inclusion of the family in the therapeutic process of inmates.

**KEYWORDS:**

Prison, Internal, Therapeutic Community, Clinical Evaluation, Consumer Behavior, psychoeducation.

**V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK**

## **.INTRODUCCIÓN**

En la actualidad el uso, abuso y dependencia a las drogas, abarca todos los ámbitos de la convivencia social; su relación con la enfermedad, la violencia, la delincuencia y pobreza, es ampliamente reconocida. En este sentido la comunidad internacional desarrolla importantes esfuerzos por controlar su producción, comercialización y consumo, además de intentar contener las graves repercusiones que tiene en la salud y su consiguiente costo social asociado a la falta de organización de las diferentes comunidades para proteger a los jóvenes del tráfico, consumo y venta de drogas así como de la deserción escolar como lo cita Vargas Vargas, Esteban; Barrio Sequerira, Vilma; Campos Palacios, Marta; Porras Monge, Danny; Quesada Quirós, Karla; Leiva Díaz, Viriam (2010).

De acuerdo con El Informe Mundial sobre las Drogas de la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito UNODC 2014, se calcula que alrededor de 250 millones de personas en el mundo, es decir, el 5% de su población adulta, consumió algún tipo de droga ilícita por lo menos una vez durante el 2012, por lo que en una medición mundial este mismo informe indica que Cerca de 30 millones de personas, o el 0,6% de la población adulta mundial, presenta un consumo problemático de drogas, a pesar de los esfuerzos contra el cultivo de cocaína, esta ha disminuido en el mercado mundial, y se ha estabilizado la producción de drogas sintéticas las cuales siguen en aumento, el informe menciona que las dos drogas ilícitas que más se consumen son el cannabis y los estimulantes de tipo anfetamínico, El consumo no médico de fármacos con fines psicoterapéuticos se ha incrementado de manera considerable, y es notable el alto uso de tranquilizantes y sedantes según UNODC( 2014).

En los últimos años Colombia ha logrado consolidar la construcción de series periódicas de datos sobre el consumo de sustancias psicoactivas en las distintas poblaciones, dejando atrás periodos donde se carecía de la información necesaria para la formulación y la evaluación de las políticas públicas en esta materia. En este marco, se destaca el papel del Observatorio de Drogas de Colombia, que de acuerdo con el mandato del Consejo Nacional de Estupefacientes, lidera la generación de conocimiento sobre el uso de drogas a través de la realización periódica de estudios en población general, escolar y universitaria, con el uso de una metodología validada internacionalmente que permite la comparación con países de la región con el propósito de contar con un panorama aproximado del problema de consumo de drogas en el país.

De esta forma, en los últimos seis años el Observatorio de Drogas de Colombia ha coordinado el desarrollo de los siguientes estudios nacionales: “Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, 2011, Estudio Epidemiológico Andino de Consumo de Drogas en Universitarios, 2012”. (Acosta, F. J., Sandoval, B. C. G., & Gamboa, Y. S, 2013, p. 22).

Constantemente las investigaciones se orientan a la búsqueda de una relación entre el consumo de sustancias y la personalidad de los individuos que las usan con el propósito de identificar las causas del uso y posterior dependencia. Los estudios han demostrado características distintivas en dichos individuos y una clara relación entre el uso y el abuso de sustancias, con una alta impulsividad en el comportamiento de los que las consumen, así como la mayor presencia de conductas de riesgo y predisposición a situaciones estresantes. “Además, parece que el consumo de un mayor número de sustancias está asociado con un aumento de la impulsividad y menor percepción de riesgo” (Becoña, E., Cortés, M., Arias, F., Barreiro, C., Berdullas, J., Iraurgi, I., & Villanueva, V, 2011, p. 58).

Hay criterios diagnósticos para los trastornos, y para el caso de la dependencia de sustancias psicoactivas, al hablar de adicción se deben distinguir los criterios de dependencia a sustancias psicoactivas ya que en las adicciones sean con o sin sustancias, se dan los fenómenos de tolerancia, síndrome de abstinencia, etc.

Para el DSM-IV-TR” (American Psychiatric Association, 2000). La dependencia a una sustancia es caracterizada por un patrón de consumo que conlleva a un deterioro o interferencia clínicamente significativa en el consumidor, evidenciado por tres o más síntomas en un tiempo continuo de 12 meses. El DSM-IV-TR realiza otra consideración en el caso del abuso de sustancias el cual lo define, como un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva a un deterioro de o malestar clínico, expresado por uno o más de los síntomas “las personas acuden en busca de ayuda cuando el problema les ha desbordado o les está produciendo graves consecuencias en su salud física, en su salud mental, en su trabajo, en la vida familiar, en su economía, etc.” (Becoña, E., Cortés, M., Arias, F., Barreiro, C., Berdullas, J., Iraurgi, I., & Villanueva, V, 2011, p. 19). Una característica particular del abuso de sustancias consiste en un patrón de conducta desajustada de consumo con manifestaciones y consecuencias adversas, de gran significado o recurrentes, con incumplimiento de obligaciones importantes, consumo

constante y repetido por doce meses consecutivos, en momentos en que hacerlo es peligroso, desencadenando problemas sociales, legales e interpersonales, “los síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continua consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas relacionados con ella” Alejo, H. (2006).

Respecto a la relación entre el tipo de drogas y los efectos que ellas registran se ha podido reconocer por ejemplo como el consumo habitual de cannabis durante algún tiempo se asocia a alteraciones neuropsicológicas atencionales, amnésicos y de velocidad, algunos estudios señalan que estos déficits se normalizan progresivamente tras el abandono del consumo, llegando prácticamente a su nivel pre mórbido alrededor de las 4 semanas de abstinencia. “no solo con las condiciones del individuo sino, cada vez más, con las condiciones del medio (ambientales, sociales o de otro tipo) en que su vida se desarrolla” (De Vincenzi, A., & Bareilles, G. 2011, p. 585). La cocaína por su parte produce un elevadísimo grado de dependencia psicológica y poca dependencia física, como ha demostrado la investigación con animales. Así, cuando se suspende bruscamente la administración de cocaína no se producen trastornos fisiológicos tan graves como los observados con otras sustancias. “El consumo de anfetaminas en personas con abuso o dependencia de las mismas puede ser episódico o crónico y diario o casi diario” Bobes, J., Casas, M., & Gutiérrez, M. (2011).

Al remitirse a las variables implicadas en el consumo existen una serie de consideraciones respecto de los factores genéticos, hereditarios, culturales, económicos y psicosociales asociados al mismo. Dejando de lado los primeros daremos paso a exponer algunas consideraciones importantes asociadas a la dimensión psicosocial que cobra especial interés en este trabajo. Antes de entrar en el análisis más o menos detallado de algunas de las variables psicológicas y sociales relacionadas a la conducta fármaco dependiente se cree pertinente clarificar los conceptos de factores protectores y de riesgo ya que ellos operan como condicionantes en la misma. Entendemos por factor de riesgo en asocio a las drogas “un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad de uso y/o abuso de drogas inicio o una transición en el nivel de implicación con las mismas y como factor protector: “Un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce, o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de

implicación con las mismas” (Becoña, E., Cortés, M., Arias, F., Barreiro, C., Berdullas, J., Iraurgi, I., & Villanueva, V, .2011, p. 48)

La familia es uno de los temas de gran estudio en la problemática de consumo de sustancias psicoactivas, por ser el contexto en que la persona crece y desarrolla sus potencialidades, forma su personalidad e integra sus valores, a través de experiencias vividas en su hogar como primer agente socializador, los valores predominantes, los estilos de vida y las creencias que el conjunto de la comunidad tenga acerca de las drogas influirán, por tanto, en la elección de las sustancias y en los patrones de consumo de las mismas, constituyéndose como factores de riesgo y protección para el uso, abuso y dependencia por parte de sus individuos. La familia puede llegar a estimular o ser factor protector frente a las conductas de riesgo de consumo de sustancias, un hogar donde su interacción es permisiva y sin normas establecidas puede convertirse en un factor que propicia el consumo. Aquella familia que es cercana y tiene una función de cumplimiento de normas claras entre sus miembros se convierte en factor protector para el consumo de (SPA). La literatura sobre factores protectores en el consumo de sustancias indica que los padres que viven bajo el mismo techo y cuidan a sus hijos en pareja, bajo una comunicación asertiva se convierten en un factor protector.

Es importante resaltar entre los factores personales: una mayor tendencia al acercamiento y la empatía, mayores niveles de autoestima e incentivación al logro, sentimientos de autosuficiencia, autonomía e independencia, también actividades encaminadas a la resolución de conflictos.

A nivel social se destacan: una buena comunicación, ambiente cálido, comunicación abierta en la familia donde está en su estructura no presente disfunciones importantes, padres estimuladores de buenos hábitos y mayor apoyo social. La familia juega un papel vital en el periodo de vida del desarrollo de la personalidad y genera hábitos teniendo como base la prevención e intervención. “Teniendo en cuenta lo anterior se considera que la niñez es la etapa más propicia para iniciar las actividades de prevención del consumo de sustancia psicoactivas y esta debe hacerse preferiblemente en el hogar” (Medina Arias, Núbia; Carvalho Ferriani, Maria das Graças. 2010, p. 506).

En la adolescencia el grupo de iguales va adquiriendo una importancia mayor en la vida del individuo, en los factores de riesgo individual sobresalen los biológicos, los psicológicos, conductuales y rasgos de personalidad. La familia y la escuela son los primeros agentes socializadores, ya que desde temprana edad pasan gran parte del día en estos ambientes. Cuando en el centro escolar se promueve una educación integral de calidad, existe un adecuado seguimiento personal de los estudiantes y sus necesidades, y un ajuste a las mismas, se está fomentando una mayor autonomía y un sentido de la responsabilidad, que se asocian a una menor probabilidad de desarrollo de conductas problema, entre las que se encuentra el consumo de sustancias según Piko, B. F., & Kovács, E. (2010).

El delito de tráfico, fabricación y porte de estupefacientes es uno de los principales retos en la política criminal de Colombia, ya que influye en las instituciones encargadas de investigación, judicialización y sanción, por lo que en el 2013 el 16 por ciento del total de la población carcelaria condenada del país fue por tráfico de drogas, por lo que esta cifra alertó al gobierno nacional para prestar atención a este flagelo, y así formular políticas preventivas y medidas correctivas para contribuir a la reducción de la criminalidad, La Comisión Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas es el grupo intersectorial de carácter técnico que asesora al Consejo Nacional de Estupefacientes y a las directivas de las instituciones del orden nacional con responsabilidad en la implementación de programas de Reducción de la Demanda en el nivel territorial. La Comisión está conformada por los Ministerios de Salud y Protección Social, de Justicia y del Derecho, de Educación Nacional, de Relaciones Exteriores, de Cultura, el Fondo Nacional de Estupefacientes, Policía Nacional, Programa Futuro Colombia de la Fiscalía General, Programa Colombia Joven de la Presidencia de la República, Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –INPEC-, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF, Col deportes y el Instituto de Medicina Legal. La Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito ha estipulado para los programas de reducción del daño según Vargas Pulido, W. E. (2015).

La delincuencia relacionada con el consumo de drogas deja ver que las autoridades registran un alto número de delitos en relación con el consumo personal y tráfico de drogas, los cuales aumentaron entre 2003-2013, lo que indica una tendencia general a la disminución de los delitos contra la propiedad y los de carácter violento. Sin embargo, se mantuvo estable el

porcentaje de delincuentes motivados por las drogas que eran consumidores con delitos relacionados al consumo personal , En todo el mundo, la gran mayoría de los delitos relacionados con el uso de drogas tiene que ver con la cannabis segun UNODC (2014).

Existen multiplicidad de abordajes como intervención al consumo de sustancias psicoactivas entre los que sobresalen los tratamientos: Farmacológicos, Psicológicos y Teológicos.

A través de investigaciones han logrado nuevas alternativas en el tratamiento del consumo de sustancias por medio de intervenciones farmacológicas y conductuales, algunas con éxito mientras que otras siempre han estado en la controversia por la ética. Por lo que la farmacoterapia y la psicoterapia son una alternativa eficaz en el tratamiento de la dependencia a las sustancias. Este tipo de tratamiento con fármacos interfiere en la acción de la sustancia en el organismo, eliminando la recompensa positiva proporcionada por la sustancia o haciendo que esta se convierta en aversiva. Estos fármacos son eficaces en la medida en que el paciente los tome en las cantidades y tiempos indicados para tal fin. Uno de los grandes problemas de esta alternativa es la adhesión al tratamiento ya que las personas con largos tiempos de consumo de sustancias tienen problemas para mantener el compromiso de forma continua para la toma del medicamento. También están los fármacos que simulan el mismo efecto que dan las sustancias psicoactivas pero sin producir efectos dañinos, a los que se les ha llamado tratamiento sustitutivo o de mantenimiento, El tratamiento sustitutivo es controversial desde el punto de vista ético. Por una parte, se afirma que no es ético que el Estado o un profesional sanitario contribuyan al mantenimiento de la dependencia, aunque sea con un régimen sustitutivo como lo cita la Organización Mundial de la Salud Ginebra OMS, (2004). Las intervenciones clínicas sustentadas en un enfoque cognitivo conductual se han orientado a revisar concepciones respecto al consumo, valorar costo beneficio de la conducta, manejo de impulsos, control del enojo, manejo de la ansiedad, estrés y depresión, toma de decisiones, asertividad y habilidades sociales principalmente. Las terapias desde el enfoque cognitivo conductual muestran efectividad en el tratamiento de las conductas adictivas, comparadas con otras modalidades psicoterapéuticas y farmacológicas por separado y su eficacia aumenta en tratamientos multi componentes. Respecto al formato de tratamiento, la terapia cognitiva-conductual ha mostrado su efectividad tanto en formato grupal como individual, la duración de exposición a la terapia cognitivo conductual se

ha evidenciado mejores resultados extendiéndose más allá del tratamiento, la combinación de la terapia cognitivo conductual con otras modalidades psicológicas y farmacológicas es más eficaz que cada uno de los componentes en forma aislada, “Es eficaz a corto plazo para reducir el consumo de drogas y mejorar las relaciones familiares en adolescentes con psicopatología asociada” (Becoña, E., Cortés, M., Arias, F., Barreiro, C., Berdullas, J., Iraurgi, I., & Villanueva, V, 2011.pag. 157)

En los tratamientos cognitivos conductuales es importante diseñar un plan de seguimiento en búsqueda de la consolidación de los cambios obtenidos durante el tratamiento, obteniendo mejores resultados cuando se acompaña de intervenciones psicológicas cognitivo-conductuales, siendo más eficaz con jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas, con la recomendación de incluir a sus familias para mantener en el tiempo los cambios alcanzados, para evitar un sobre aprendizaje de conductas antisociales y des adaptativas. “La combinación de la terapia farmacológica junto con terapia cognitivo conductual fundamentalmente mejora los resultados del tratamiento de dependencia de alcohol y cocaína. Farmacoterapia y psicoterapia deben combinarse en función de las características del paciente” (Becoña, E., Cortés, M., Arias, F., Barreiro, C., Berdullas, J., Iraurgi, I., & Villanueva, V, 2011.pag. 158)

La modalidad de tratamiento Teo terapéutica genera espacios de armonía y control de las personas procurando la autonomía al actuar, interviniendo aquellas dificultades socio afectivas que pueden ser un factor determinante en la adicción, teniendo una relación directa de sus comportamientos con lo espiritual, donde la figura de un ser supremo en sus vidas cumple con un papel importante desde su creencia al enfrentar su problemática de consumo, que desde esta perspectiva apunta a reconstruir sus vidas con una alianza de líderes religiosos. Esta terapia está encaminada a proporcionar estados de tranquilidad beneficiando los procesos cognitivos y de salud de las personas ya que “cobra significado cuando se está en momentos de crisis y cuando se percibe que el control sobre la vida es incierto” (del Pilar Murcia, M., & Orejuela, J. J. 2014, p. 161).

En el contexto penitenciario colombiano la presencia de sustancias psicoactivas puede evidenciarse como un reflejo mismo de la dinámica de consumo en la sociedad actual, este es un mercado que dentro de los establecimientos tiene un precio según la sustancia, y este flagelo presenta algunas características en la situación de prisionalización para los internos y estrategias

de intervención para los profesionales encargados del tratamiento penitenciario, los anteriores factores y otros muchos sin mencionar, hacen pensar en la necesidad de generar una respuesta preventiva y de tratamiento según Alejo, H. (2006).

Por lo anterior el gobierno colombiano ha tomado cartas sobre el asunto generando una política penitenciaria frente a la problemática de consumo dentro de los establecimientos carcelarios a través del Inpec y su área de reinserción social. Toman como estrategia la noción de comunidad terapéutica, el tratamiento de la dependencia a drogas es fundamental si se quiere disminuir no solo la comisión de delitos, sino también la reincidencia en ellos según Alejo, H. (2006). Esta estrategia respondió a la necesidad de institucionalizar grado de conciencia y ejecución sobre los efectos del consumo en la institución y así empoderar a los funcionarios cuerpo de custodia y vigilancia, personal administrativo como agentes dinamizadores de la prevención y atención en los establecimientos penitenciarios generando ambientes adecuados para el desarrollo y fortalecimiento de la salud física y mental de la población reclusa; coherente con lo anterior se ha desarrollado un programa de prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas en los establecimientos carcelarios del país según Alejo, H. (2007).

Las comunidades terapéuticas son una modalidad en tratamiento de rehabilitación en personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, este modelo se caracteriza por un proceso grupal donde los participantes generan vínculos con un mismo fin, servir de apoyo en el tratamiento, abarcando un conjunto de estrategias de intervención que tienen como común denominador conducta adictiva determinada como un déficit de personalidad asociado a ausencia de habilidades sociales, factores económicos, al entorno, deficiencia en la efectividad en la familia para cumplir con su rol de formador, en este abordaje desde la autoayuda se requiere que el participante se encuentre en régimen de internación. La comunidad terapéutica ha demostrado ser un excelente abordaje en el tratamiento del abuso de drogas y problemas asociados según Alejo, H. (2006).

Sin embargo, el porcentaje de usuarios que abandonan el proceso de comunidad terapéutica es alto, sobre todo en las primeras fases del tratamiento. “de tal forma que los sujetos que completan seis meses de tratamiento tienen significativamente mejores resultados que aquellos que permanecen menos tiempo, y aquellos que finalizan el tratamiento obtienen mejores

resultados que los que lo abandonan prematuramente” (Becoña, E., Cortés, M., Arias, F., Barreiro, C., Berdullas, J., Iraurgi, I., & Villanueva, V, 2011.pag. 309).

La práctica se desarrolló en la comunidad terapéutica FORTALEZA que se encuentra ubicada dentro del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón Santander y que forma parte del programa de prevención y atención a la drogadicción; estrategia de mitigación del flagelo del consumo dentro de la penitenciaria. Propuesta direccionada a los internos que se identifican con el problema de uso y abuso de sustancias psicoactivas y de manera voluntaria deciden tomar ruta de atención en tratamiento por consumo de SPA. El proceso para la atención de los internos empieza con una valoración inicial para ingresar al centro de desintoxicación por el término de 30 días bajo supervisión médica y psicológica y posteriormente ingresan a la comunidad terapéutica, centro de atención a problemas de comportamiento y de consumo de sustancias.

## OBJETIVOS

### *Objetivo General:*

Implementar un proceso de evaluación e intervención clínica, tendiente a elevar los factores protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas en internos de la Comunidad Terapéutica de la Penitenciaría de Girón Santander.

### *Objetivos Específicos:*

Valorar a través de un proceso de evaluación clínica las características personales, de consumo y psicosociales de los internos.

Identificar factores de riesgo y protectores, mantenedores y reforzadores de la conducta de consumo.

Desarrollar un proceso de intervención grupal tendiente a cubrir las necesidades detectadas.

Ofrecer un espacio psicoeducativo a internos y familias para el manejo y recuperación de la conducta de consumo.

## MÉTODO

### **Participantes**

11 internos, en edades comprendidas entre 21 y 28 años de edad voluntarios en tratamiento de rehabilitación de consumo de sustancias psicoactivas de la penitenciaría de Girón Santander.

### ***Instrumentos de exploración:***

***Entrevista Estructurada:*** Modelo de entrevista donde se realiza un primer acercamiento al interno tomando algunos datos sociodemográficos, realizando un examen mental e indagando sobre factores de riesgo que lograron ser precipitantes en su situación de consumo. (Formato del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC).

***Historia Clínica:*** Formato de historia clínica construida en proceso de práctica de acuerdo a la población atendida en esta caso, según normatividad vigente Código Deontológico y Bioético, (Resolución No 1995 de 1999).

***La Historia De Mi Hijo:*** Herramienta narrativa desarrollada por las madres de los internos, donde se explora su experiencia materna desde el momento de gestación del participante hasta el momento actual. Se generó con el objetivo de conocer elementos importantes en los antecedentes de la historia de vida de los participantes. (Esta herramienta se construyó dentro del proceso de supervisión).

***Consentimiento Informado:*** Este documento se construyó con el fin de informar a los internos y familiares el objetivo de la intervención, donde aceptan que su proceso terapéutico es objeto de investigación científica, por lo que la información, registros fílmicos y fotográficos se podrán utilizar con fines educativos salvaguardado la confidencialidad, Dejando claridad que es libre de retiro del proceso de atención psicológica en cualquier momento.

### ***De Evaluación:***

***-ASSIST, La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias,*** consta de 8 preguntas las cuales indican la puntuación de riesgo para cada sustancia que el usuario informa haber consumido. Después de determinada la puntuación se inicia una conversación (intervención breve) con el usuario sobre el consumo de sustancias. La puntuación obtenida

permite clasificar a los individuos según el nivel de riesgo para cada sustancia en ‘bajo’, ‘moderado’ o ‘alto’, y en cada caso se determina la intervención más adecuada (‘no tratamiento’, ‘intervención breve’ o ‘derivación a un servicio especializado para evaluación y tratamiento’ respectivamente). Asimismo, el ASSIST proporciona información sobre el consumo de sustancias a lo largo de la vida, así como el consumo y los problemas relacionados en los últimos tres meses. Además, permite identificar una serie de problemas relacionados con el consumo de sustancias, tales como intoxicación aguda, consumo regular, consumo dependiente o de ‘alto riesgo’ y conductas asociadas con inyectarse.

***MCMI II (Inventario Clínico Multiaxial de MILLON II)***, Sus 175 elementos de respuesta verdadero-falso evalúan las siguientes escalas: 4 de fiabilidad y validez, 10 básicas de la personalidad, 3 de personalidad patológica, 6 síndromes clínicos de gravedad moderada y 3 síndromes de gravedad severa. De aplicación fácil, los procedimientos interpretativos están mecanizados y el usuario puede obtenerlos in situ en el caso de pacientes ambulatorios de centros de salud mental, hospital general o clínica privada para informe pericial. Dispone de puntos de corte en las escalas para tomar decisiones ante trastornos comportamentales o síndromes clínicos. Su corrección se realiza con un disco de corrección/perfil; se necesita 1 uso por sujeto evaluado Aplicación: individual y colectivo Tiempo: variable, de 20 a 25 minutos Edad: a partir de 18 años Exploración e identificación de personas con dificultades emocionales y personales que puedan requerir una evaluación más profunda o una atención profesional.

***Inventario De Ansiedad De Beck (Bai)***, El BAI se ha diseñado específicamente para medir “la ansiedad clínica”, el estado de “ansiedad prolongada” que en un entorno clínico es una evaluación muy relevante. El Inventario de Ansiedad de Beck es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos. El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes: 00–21 Ansiedad muy baja, 22–35 Ansiedad moderada, más de 36 Ansiedad severa

### ***Procedimiento***

***Fase De Valoración Inicial:*** con un grupo de 11 internos se realizó entrevista estructurada individual, desarrollo del consentimiento informado y remisión de pabellón a desintoxicación. (Ver anexo 1)

***Fase De Evaluación:*** la evaluación del proceso se realizó a través de la aplicación del cuestionario ASSIST La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias, MCMI II (Inventario Clínico Multiaxial de MILLON II inventario de ansiedad de Beck (BAI). También se aplicó a las madres de los participantes un formato tipo narrativo orientado a explorar la historia de vida de los internos. (Ver anexo 2)

### **RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO:**

En el desarrollo del proceso de evaluación clínica, se encontró que algunos de los participantes fueron concebidos sin ser deseados por sus progenitores, su proceso de gestación se desarrolló en condiciones de ansiedad por problemas económicos y emocionales, asociados el ambiente familiar donde predominaba la violencia de pareja incluyendo infidelidad, como factor predominante está que la escolarización de sus padres es de primaria algunas veces no alcanzada en su totalidad y como máximo bachillerato, los varones padres de los participantes en su gran mayoría presentan problemas con el consumo de alcohol, en la niñez de los internos participantes prevaleció la falta de acompañamiento en su rol paternal por motivos laborales, también se identificó una socialización del ambiente tardío escolar, y la falta de valoración de la conducta inquietante de los niños en la escuela, ausencia de valores en la dinámica familiar y en el entorno social, permisividad en el ejercicio del rol como padres para con sus hijos, la influencia y presión social de los pares en los sectores donde vivieron su infancia y adolescencia. La edad de los 17 años marca el inicio de consumo de sustancias psicoactivas y comportamientos delictivos los cuales estuvieron asociados a la forma como interactuaban con personas distintas a su entorno primario, ya que en su núcleo familiar y sus vínculos afectivos se mantenían de manera positiva como factor de aprobación de algunas conductas delictivas y de consumo de sustancias psicoactivas, actuando como reforzadores y mantenedores. Los vínculos afectivos de pareja de los participantes en su mayoría presentaban consumo de algún tipo de sustancias psicoactivas, con relaciones de duración corta, en el área laboral los participantes presentaban

comportamientos de agresión a sus compañeros, robos y engaños a causa del consumo de sustancias psicoactivas. La primera sustancia que consumieron los participantes fue la Marihuana y las que más predominaron en sus hábitos de consumo fueron las anfetaminas de principio a fin antes de ingresar a tratamiento y el bazuco en la etapa final de consumo con un alto grado de afectación en su área emocional y auto concepto, sus rasgos de personalidad estuvieron marcados por patrones de distanciamiento de las relaciones sociales y restricción de la expresión emocional, excesiva emotividad y búsqueda de atención, grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía, patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, patrón hostil, agresivo, abusador y destructivo, preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control, a expensas de la flexibilidad, la espontaneidad y la eficiencia, sentimientos ambivalentes; pasividad y condescendencia que ocultan sentimientos opositoristas, hipomanía, ansiedad y psicosis. Se identificó que aspectos como lugares de crianza, condena, establecimiento penitenciario, permisividad por parte de su red de apoyo inclusive habitando el establecimiento penitenciario, algún tipo de música (cumbias), concebir un estilo de vida fuera del marco de la legalidad, el lenguaje verbal y no verbal utilizado en el ambiente carcelario y la ausencia de una actividad ocupacional productiva actúan como factores mantenedores de la conducta delictiva y de consumo de sustancias psicoactivas.

Dentro de las necesidades es básico hacer una revisión de las escala de valores de los participantes revisando los imaginarios y criterios frente a la honestidad lo correcto lo incorrecto y lo permitido, el reconocimiento de normas reglas y figuras de autoridad predomina como necesidad en generar conciencia de los participantes para la aceptación de los mismas, crear estrategias para afrontar la baja tolerancia a la frustración en distintas situaciones creando adaptabilidad a los cambios y situaciones problema, el control de impulsos es otra necesidad de los participantes orientando la identificación de los mismos, sus desencadenantes, la aceptación de responsabilidades evitando la victimización para justificar sus comportamientos que los acerca a los factores de riesgo frente a su problemática de consumo de sustancias psicoactivas, la resolución de conflictos para la regulación de las emociones y la inclusión social, la toma de decisiones en situaciones de solución de problemas asociados a la interacción en familia y el entorno laboral, las habilidades sociales que generando la capacidad de expresar sentimientos y comportamientos resolviendo situaciones de manera asertiva, también entre las necesidades un proyecto de vida como herramienta de consolidación del proceso y la afianzamiento de metas a

corto, mediano y largo plazo con el desarrollo terapéutico de estas necesidades se convierten en factores de protección para los internos participantes.

### ***Hipótesis Explicativa:***

La conducta de consumo en los internos es un problema que obedece a un sin número de variables asociadas, a una socialización escolar tardía y la falta de valoración y tratamiento oportuno de los niños en la escuela, para identificar comportamientos de inquietud que en su juventud se manifiestan como conductas antisociales y delictivas. Donde la falta del reconocimiento de normas reglas y figuras de autoridad son reforzadas por las conductas permisivas de los padres o cuidadores. La edad de los 17 años predomina en mayor riesgo de desarrollar adicción a las drogas en comparación con la población en general, ya que a esta edad es frecuente su primer contacto con las sustancias psicoactivas, como resultado de aliviar sentimientos desagradables como tristeza, ansiedad y violencia en la familia. Otros factores que inciden son: su barrio, problemas familiares como falta de atención, o cuando sienten que sus padres no les dedican tiempo o se sienten una carga para ellos, también el hecho que sus padres han tenido una alta dependencia al alcohol.

### ***Factores de Predisposición***

- Padres dependientes al alcohol.
- Falta de valoración de los problemas de conducta en la etapa escolar.
- Falta de atención y cuidado por parte de padres o cuidadores.

### **Factores de Adquisición**

- En el barrio donde vivía predominaba el tráfico y consumo de sustancias.
- Su grupo de pares tenían hábito de consumo frecuente y aceptado por sus familias.

### **Factores desencadenantes**

- La percepción sobre el tiempo de condena.
- La ausencia de habilidades sociales.
- La música como las (Cumbias) en su grupo deseos de delinquir y consumir.

**Factores de Mantenimiento**

- Conductas permisivas y de victimización por parte de sus familias.
- Parejas sentimentales consumidoras de sustancias psicoactivas.
- El tráfico permanente de sustancias dentro de la cárcel.

**Factores Protectores**

- Mantener el vínculo afectivo con sus hijos.
- Comunicación y apoyo por parte de la familia.
- Hábitos saludables y espacio sin presencia de consumo en la comunidad terapéutica.
- El deseo de construir un proyecto de vida.

**OBJETIVOS TERAPÉUTICOS**

- Reconocer los efectos de la conducta de consumo a nivel físico, psicológico y social.
- Revisar los imaginarios de los participantes en cuanto a la regulación y normatividad social y su experiencia de vida.
  - Desarrollar ejercicios de entrenamiento que favorezcan el control de emociones y la toma de decisiones.
  - Favorecer experiencias que posibiliten el seguimiento de instrucción y el manejo de la frustración.
  - Llevarlos a reflexionar sobre el valor de la norma en la construcción social a través de ejercicios de juegos de roles y dilemas sociales.
  - Afianzar los vínculos afectivos en la comunidad terapéutica.
  - Estimular la iniciativa de los internos para el manejo del tiempo en actividades lúdicas deportivas que favorecen un buen estado físico y la creatividad.
  - Promover la reconstrucción de un proyecto de vida al margen del consumo de sustancias psicoactivas y la ilegalidad.

## **FASE DE INTERVENCIÓN**

La intervención grupal se desarrolló dentro del enfoque de Comunidad Terapéutica en un número de 11 sesiones distribuidas semanalmente con una duración aproximada de dos horas donde los participantes debían cumplir con las siguientes reglas:

1. Estar receptivos y en silencio al iniciar para escuchar las indicaciones de cada sesión.
  2. Al participar, debes adquirir un compromiso contigo mismo y con tus compañeros.
  3. Ser honesto con lo que piensas y expresas en cada actividad.
  4. Lo que se comparte en la sesión es confidencial.
- Cuadro resumen de las sesiones de intervención (Ver anexo 3)

## **RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN**

Después de realizar intervención grupal se encontró que los internos aspirantes que inician proceso por ruta de atención en tratamiento en sustancias psicoactivas se adhieren de una mejor manera el proceso terapéutico ya que desde su ingreso a comunidad terapéutica se crean vínculos con sus compañeros que los orientan y los motivan. Algunas de las herramientas de intervención actuales como el deporte, cambios de hábitos y la bailo terapia las cuales generan en los internos una mejor adherencia a su proceso terapéutico. Las madres de los internos mostraron disposición e interés al participar en la herramienta diseñada para ellas, por medio de este ejercicio se obtuvo información para la elaboración del concepto evaluativo del presente trabajo. Los internos lograron identificar los imaginarios que tienen acerca del significado de honestidad los cuales se desligan del concepto de legalidad, y de algunos ideales inculcados desde el diario vivir fuera y dentro de la cárcel, generando una reflexión que se convirtió en debate que aportó un análisis y conclusiones diferentes a los que tenían antes del ejercicio, como la posibilidad de tomar una decisión con honestidad convirtiéndose en una opción que le podrá brindar una calidad de vida no antes pensada, por lo que se hace necesario continuar con un trabajo grupal donde los participantes tomen los valores como un referente en su diario vivir. Al impartir una instrucción se evidenció dificultad para comprender lo solicitado y tomaron más tiempo del requerido como lo pedía el instructivo de la actividad planteada, al final solo tres participantes lograron el objetivo de construir un artículo solicitado, sería de gran ayuda para los participantes realizar este tipo de actividades con más frecuencia con el propósito de identificar algunas habilidades

desde lo ocupacional y en el manejo de seguir instrucciones. Cuando se incluyó trabajo en equipo los participantes asumieron el ejercicio como un reto, realizando un buen trabajo grupal con alianzas entre ellos, siendo los internos con menos tiempo de tratamiento terapéutico más productivos en el ejercicio que los residentes con más tiempo en el proceso, en general lograron explorar sus habilidades en las diferentes pruebas identificando sus debilidades asumiéndolas como un desafío, se recomienda realizar con frecuencia esta clase de ejercicios para afianzar el trabajo en equipo, mejorar sus relaciones y ayudar a identificar las habilidades de los participantes. Al explorar las figuras que más rechazo generaba como autoridad se evidenció al Policía, el Guardia y el Juez siendo este último el que más rechazo generó. Ya que el policía los captura, el guardia los custodia y el juez los condena, obteniendo esta información se realizó un juego de roles donde los internos asumirían el rol de juez por ser esta la figura la que más rechazo generó, por lo que a cada interno se le entregó su propio caso jurídico sin que lo supieran, desde su rol de jueces dictaran sentencia de ese caso y los resultados fueron condenas más altas a las que ellos habían sido sentenciados, los internos al finalizar este ejercicio lograron realizar una reflexión acerca del rol de esta figura reconociendo que cada persona desde su profesión cumple con un rol específico, siendo estas tareas funciones de importancia para la sociedad y dieron otra mirada a su concepto de rechazo a estas figuras, se recomienda realizar este tipo de ejercicios frente a otras figuras de autoridad que puedan representar rechazo para los internos. Al pedirle a los internos ubicarse en diferentes situaciones donde identifiquen cuales serían sus comportamientos de acuerdo a cada situación planteada mostraron un alto grado de impulsividad en sus conductas de manera general después de hablar de la temática los internos aceptaron que debían ser más asertivos con sus conductas frente a diferentes situaciones, sería importante en otras actividades encaminar a los internos a revisar el resultado de sus conductas movidas por diferentes momentos cotidianos dentro y fuera del contexto penitenciario.

Al tratar el tema de victimización con las familias participantes reconocieron que algunas de sus conductas actúan como reforzadores negativos de los internos, esto llevado por el concepto que se tiene de amor por sus hijos, los cuales terminan cediendo ante comportamientos de manipulación por parte de ellos, es de vital importancia buscar espacios de actividades con la familia para incluirla dentro del proceso de cambio de los internos. Como resultado del trabajo en la Comunidad Terapéutica se elaboro: - Protocolo en la ruta de atención clínica (Ver anexo 7).

## DISCUSIÓN

Este trabajo de práctica en la Penitenciaría de Alta y Mediana Seguridad de Girón permitió como funcionario de la institución y profesional en psicología entender las problemáticas del entorno con una mirada clínica desde la experiencia diaria, para así romper paradigmas de la sociedad frente al día a día tras las rejas, no solo de los internos, también del personal de funcionarios que tenemos la tarea de cumplir con una misión del estado ante la sociedad, una responsabilidad difícil y silenciosa, señalada y poco valorada. Por lo que el rol del psicólogo clínico se debe encaminar a la capacidad de entender al otro y escuchar sus debilidades, sufrimientos, sueños y metas que van más allá de juzgar su conducta, como único resultado del ser. Es poder entender que cada acto y manifestación tiene un componente familiar marcado desde su niñez y su construcción de ser social en un marco de interacción con otros como modelos de comportamiento. Con una mirada diferente y única, para muchos inadmisibles pero que al final es el resultado de una sociedad que a veces no queremos aceptar que existe. Detrás de cada delito, detrás del consumo de sustancias psicoactivas y cada conducta desadaptativa dentro de un establecimiento carcelario, hay un ser humano con variadas necesidades que no han sido atendidas desde temprana edad, como una relación familiar afectuosa y actividades familiares que permitan a sus miembros compartir diariamente momentos gratos en familia como lo señala Mosqueda-Díaz, Angélica; Carvalho Ferriani, María das Graças (2011).

Es importante como terapeuta clínico tener un perfil que logre un enganche con esta población, podría llegarse a pensar que los terapeutas que trabajan con pacientes con problemas de consumo de sustancias y en este caso con internos en penitenciarías, suelen ser personas planas y rígidas que no logran movilizar en los pacientes mayor empatía. Desde mi experiencia laboral y en esta práctica fue necesario tener un interés sincero por los pacientes en cuanto a su problemática, aceptar que hay estilos de vida diferentes concebidos desde cada constructo, tener autoconocimiento, auto regulación, analizar las motivaciones, reacciones internas, explorando y contextualizando cada situación referida por el paciente trabajando para que no influyan negativamente, buen ajuste psicológico general como terapeuta para poder sobrellevar la ardua labor que implica transmitir maneras de ver la vida lejos de anteriores estilos ideados, tener conocimiento sobre las habilidades y técnicas terapéuticas a utilizar. Tener energía y persistencia, momentos de flexibilidad, principios éticos y profesionales, capacidad de escuchar e

interés en ello, capacidad de conversar e interés de comprender, satisfacción por tener poder e influencia sobre otras personas, pero sin caer ni en el abuso ni en la sensación de omnipotencia, ser auténtico es muy importante para saber qué decir o expresar, cómo y en qué momento, como lo señala Bados, L. & García, G. (2011).

En el proceso de intervención con esta población fue importante identificar elementos relevantes en su historia de vida para poder evaluar, diagnosticar e intervenir las causas y consecuencias asociadas al consumo de sustancias psicoactivas. Hay un entramado complejo en los problemas de conducta que presentan los internos de la comunidad terapéutica: Estilos de crianza, factores de predisposición, adquisición, desencadenantes y mantenimiento desde lo psicosocial que formaron la personalidad que hoy los caracteriza por: Impulsividad, dificultando el reconocimiento de normas reglas y figuras de autoridad, las cuales no les permitió vivir en sociedad, también por permisividad familiar como los factor de riesgo, “preconceptos y valoración de las SPA”, “permisividad social y accesibilidad a las SPA” encontrados por Morales, Blanca Nivia; Plazas, Merideidy; Sanchez, Rafael; Arena Ventura, Carla Aparecida. (2011). La influencia, modelamiento y presión social de pares y otros miembros de la comunidad en los sectores donde vivieron su infancia y adolescencia se ha identificado como uno de los factores predominantes en la iniciación de la conducta de consumo en asocio a conductas delictivas. También se identificó la edad de los 17 años como el inicio de consumo y la necesidad/dificultad de establecer relaciones interpersonales que se aduce como uno de los factores implicados en la iniciación al consumo de sustancias psicoactivas ya antes citados por Díaz, F. J. R., Molleda, C. B., Jiménez, M. D. L. V. M., Sánchez, B. P., & Pineda, C. E. (2012).

Todos estos factores incidieron para que hoy se encuentren en condición de aislamiento de la sociedad y de no replantear su manera de ver la vida y el significado que la dan a diferentes situaciones difícilmente podrán adaptarse algún día a vivir en comunidad de una manera útil para la misma. Y así poder aportar como ciudadanos siendo participativos desde el cumplimiento de las normas mínimas y el respeto a sí mismos y a los demás.

A nivel psicológico se considera importante el manejo de habilidades cognitivas e interpersonales, en el desarrollo positivo de cualquier intervención por lo que en este caso particular con los internos se identificaron elementos importantes como capacidad de resiliencia de algunos de ellos para afrontar su proceso de prisionalización asumiendo una intención de

cambio desde la aceptación de su problemática y compromiso de deshabitación a las drogas y a la ilegalidad.

Con base a lo anterior se logró realizar un proceso de intervención grupal después de la identificación de necesidades donde los internos respondieron de una forma muy reflexiva frente al estilo de vida que llevaron, revisando causas y consecuencias asociadas a su problemática de consumo y de comportamiento, una de ellas fue el imaginario de valores aplicado al día a día y como este fue manejado desde un marco de ilegalidad, después de la intervención se replantea este concepto haciendo una conexión desde sus factores de protección como sus hijos y la necesidad de ejercer el rol de padre permite que los valores se modifiquen de una manera significativa, también la carencia de un hogar, familia o relación de pareja permita que haya una reestructuración cognitiva frente a los valores. La sesión de seguimiento de instrucciones se convirtió en un reto para los internos de principio a fin generando competitividad entre ellos y cuestionamientos frente a su desempeño asociado a la falta de atención, coordinación y seguimiento de las instrucciones. En la falta de reconocimiento de normas, reglas y figuras de autoridad se evidenció el desconocimiento de cuáles son los verdaderos roles y sus funciones para poder rechazar o no alguno, y después de asumir la figura de más rechazo entendieron el significado y revisaron de manera reflexiva su posición inicial. En el desarrollo de las actividades los internos identificaron el significado de la ganancia y beneficio con relación a su interacción con los demás y como su conducta impulsiva no permitía un vínculo con armonía en un estilo de vida donde se pueda establecer relaciones con refuerzos gratificantes.

Desde esta discusión se hace necesario recomendar al Inpec dentro de su misión institucional que pueda apoyar y profundizar en programas como comunidad terapéutica y otros que orienten a los internos frente a las necesidades que estos presentan con el fin de empoderarlos en el desarrollo de habilidades que logren convertirse en factores de protección y mantenimiento en la construcción de un nuevo proyecto de vida que inicia desde su proceso de prisionalización y se consolide en la libertad.

## CONCLUSIONES

El comportamiento delictivo y de consumo de sustancias psicoactivas está asociado a la falta del reconocimiento de normas y figuras de autoridad reforzadas por las conductas permisivas de los padres o cuidadores.

La falta de valoración y tratamiento oportuno de los niños en la escuela para identificar comportamientos de inquietud se pueden asociar a comportamientos antisociales, delictivos y de consumo de sustancias psicoactivas en la juventud.

Los jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas poseen como factor de predisposición el hecho que sus padres han tenido una alta dependencia al alcohol.

Los padres que dedican menos tiempo con sus hijos y estos permanecen más tiempo solos tienen más alto riesgo de acercarse a los factores de riesgo de consumo y de conductas delictivas.

El consumo de sustancias psicoactivas está asociado al deseo de aliviar sentimientos desagradables como tristeza o ansiedad por desatención, abandono, negligencia y/o violencia en la familia.

Los internos ven la comunidad terapéutica como un factor protector porque es un espacio libre de drogas dentro de la Penitenciaría.

La cárcel actúa como un factor de mantenimiento de las conductas asociadas al consumo de sustancias y comportamientos delictivos, movidos por el tráfico de estupefacientes como negocio dentro del establecimiento y por la falta de la idealización de un proyecto de vida por parte de los internos.

## RECOMENDACIONES

Para el Establecimiento de Alta y Mediana Seguridad de Girón, sería importante generar investigación e intervención clínica de los internos en general con el propósito de disminuir los factores de riesgo y elevar los factores protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas y conductas desadaptativa.

Sugerir al Ministerio de Educación la elaboración de un programa de intervención clínica para evaluar a los niños en edad escolar para la identificación temprana y tratamiento de conductas desadaptativa y de vulnerabilidad frente al consumo de (SPA).

Proponer un proceso psicológico de intervención en los programas de escuelas de padres para la disminución de conductas de riesgo en adicciones y orientación en estilos de crianza en los padres.

Dentro del área de reinserción social a la cual pertenece el programa de comunidad terapéutica sería importante realizar los trámites necesarios para contar con más profesionales en el equipo de trabajo por lo que en la actualidad solo hay dos psicólogos que trabajan 24x24 y también cumplen funciones de custodia y vigilancia.

Poder consolidar en la Penitenciaría la estrategia de pabellón saludable para así ubicar en este lugar a los internos que terminan proceso en comunidad terapéutica y pasan a la etapa de mantenimiento, y de esta manera orientarlos en el área laboral dentro del penal.

Intervenir con mayor frecuencia a las familias en el proceso terapéutico con los internos que se encuentran en tratamiento para afianzar el vínculo como factor protector.

Generar en el Establecimiento Penitenciario espacios de sana convivencia y de aprovechamiento del tiempo libre y estilos de vida saludables.

Vincular a todos los funcionarios de la penitenciaría en la prevención de consumo de sustancias y empoderarlos como facilitadores de los procesos a favor de los internos.

Realizar con frecuencia intervenciones grupales a los integrantes de la Comunidad Terapéutica con el fin de afianzar el vínculo con el propósito de mejorar la evolución de los procesos terapéuticos.

Dar continuidad al proceso de evaluación clínica señalado en este trabajo para mejorar los procesos de calidad en el servicio de los internos que solicitan tratamiento por consumo de (SPA).

## REFERENCIAS

- Acosta, F. J., Sandoval, B. C. G., & Gamboa, Y. S. (2013). Influencia del consumo de sustancias psicoactivas en los patrones de comportamiento violento. *Psicología y salud*, 19(2), 223-235.
- Alejo, H. (2006). Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Uso y Abuso de Sustancias Psicoactivas en Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios.
- Alejo, H. (2006). Modulo sobre prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas.
- Alejo, H. (2006). Propuesta para la atención del uso disfuncional de sustancias Psicoactivas en el contexto carcelario Colombiano con el enfoque de comunidad terapéutica.
- Alejo, H. (2007). Programa de prevención integral a la drogadicción en el sistema penitenciario y carcelario Colombiano.
- Aliño, J. J. L. I., & Miyar, M. V. (2008). DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. American Psychiatric Pub.
- Bados, A., & García, E. (2011). Habilidades terapéuticas. Habilidades terapéuticas.
- Becoña, E., Cortés, M., Arias, F., Barreiro, C., Berdullas, J., Iraurgi, I., & Villanueva, V. (2011). Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. Barcelona: Socidrogalcohol.
- Bobes, J., Casas, M., & Gutiérrez, M. (2011). Manual de trastornos adictivos. Recuperado de [http://www.adamedfarma.es/wp-content/uploads/2012/02/doc\\_productos/d\\_pro\\_44\\_87.pdf](http://www.adamedfarma.es/wp-content/uploads/2012/02/doc_productos/d_pro_44_87.pdf).
- De Vincenzi, A., & Bareilles, G. (2011). Promoción de la salud y prevención escolar del consumo de drogas en contextos de vulnerabilidad social. *Educación y Educadores*, 14(3), 577-599.
- del Pilar Murcia, M., & Orejuela, J. J. (2014). LAS COMUNIDADES TEOTERAPÉUTICAS Y PSICOTERAPÉUTICAS COMO TRATAMIENTO CONTRA LA ADICCIÓN A SPA: UNA APROXIMACIÓN A SU ESTADO DEL ARTE (The teotherapeutics and

psychotherapeutics communities as a treatment against SPA addiction: an rapprochement to its state. *Revista CES Psicología*, 7(2), 153-172.

Díaz, F. J. R., Molleda, C. B., Jiménez, M. D. L. V. M., Sánchez, B. P., & Pineda, C. E. (2012).

Consumo de sustancias psicoactivas y delito: Análisis de la relación entre edad de inicio y reincidencia. *International Journal of Psychological Research*, 5(2), 58-65.

Medina Arias, Núbía; Carvalho Ferriani, Maria das Graças. (2010). Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Junio-Sin mes, 504-512.

Morales, B. N., Plazas, M., Sanchez, R., & Ventura, C. A. A. (2011). Factores de riesgo y de protección relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19, 673-683.

Mosqueda-Díaz, A., & Ferriani, M. D. G. C. (2011). Factores protectores y de riesgo familiar relacionados al fenómeno de drogas, presentes en familias de adolescentes tempranos de Valparaíso, Chile. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19, 789-795.

Piko, B. F., & Kovács, E. (2010). Do parents and school matter? Protective factors for adolescent substance use. *Addictive behaviors*, 35(1), 53-56.

Ruiz, M., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales.

Sabate, E. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción (Documento OMS traducido). Ginebra: Organización Mundial de la Salud 2004. Consulta: el, 15, 13.

Vargas Pulido, W. E. (2015). Política pública de drogas en Colombia: un balance entre seguridad y salud pública.

Vargas Vargas, Esteban; Barrio Sequerira, Vilma; Campos Palacios, Marta; Porras Monge, Danny; Quesada Quirós, Karla; Leiva Díaz, Viriam. (2010). La Salud Internacional y el Consumo de Drogas por parte de la población adolescente de Costa Rica. *Enfermería Actual en Costa Rica*, Octubre-Marzo, 1-18.

## EVALUACIÓN RESULTADOS

Tabla 1 EVALUACIÓN RESULTADOS

<b>Datos sociodemográficos</b>	<b>Motivo de consulta</b>	<b>Intentos previos por solucionar el consumo</b>	<b>Historia del desarrollo</b>	<b>Redes de apoyo</b>
<b>Sujeto 1:</b> ADLN <b>-Edad:</b> 23 años <b>-Estrato:</b> 2 <b>-Escolaridad:</b> Bachiller <b>-Estado civil:</b> Soltero <b>-Delito:</b> Hurto agravado y calificado <b>-Condena:</b> 10 años	<p>“Me veo mal físicamente y se me dificulta hacer algunas cosas, fui buen bachiller y ahora siento que me cuesta trabajo a razón de la droga y los malos hábitos”</p>	<p>Cuando tenía 20 años viajó a Bogotá en ese mes no consumió, al regresar permaneció tres meses sin consumo, pero recae por presión del grupo que frecuentaba.</p>	<p>A los seis años cursaba primero de primaria y lo subieron de segundo. Era buen estudiante, a los 17 años dejó de estudiar, inicio a trabajar y a consumir sustancias con sus amigos.</p>	<p>Su madre, su hermana y sus abuelos.</p>
<b>Sujeto 2:</b> AFRL <b>-Edad:</b> 20 años <b>-Estrato:</b> 2 <b>-Escolaridad:</b> séptimo Bachillerato <b>-Estado civil:</b> Casado <b>-Delito:</b> Homicidio <b>-Condena:</b> 20 años	<p>“Me perdí en la droga y estaba perdiendo a mi familia”</p>	<p>Alguna vez por voluntad propia dejó de consumir bazuco motivado por el embarazo de su esposa.</p>	<p>En la niñez presento indisciplina en el colegio. A los 17 años inicio el consumo de sustancias con esto iniciaron los problemas de violencia.</p>	<p>Su madre, su padre, su esposa; refiere “aunque ella mi esposa consume marihuana”.</p>
<b>Sujeto 3:</b> DRC <b>-Edad:</b> 25 años <b>-Estrato:</b> 2 <b>-Escolaridad:</b> séptimo Bachillerato <b>-Estado civil:</b> Soltero <b>-Delito:</b> Homicidio <b>-Condena:</b> 17 años	<p>“Necesito ayuda porque estoy recaído en la drogadicción”</p>	<p>En alguna oportunidad cambió de ciudad para alejarse de la droga por el término de un año y medio pero después regresó y volvió a recaer.</p>	<p>A los 10 años presencia violencia en su familia, a los 14 años abandona sus estudios y a los 17 años inicia el consumo de sustancias psicoactivas.</p>	<p>Su padre, madre, hermano que también está detenido; el cual en algún momento tuvo problemas con el alcohol y su hermana y su sobrina que tiene tres años.</p>
<b>Sujeto 4:</b> GMLJ <b>-Edad:</b> 28 años <b>-Estrato:</b> 1	<p>“tengo ganas de cambio deseo dejar todo lo que me está haciendo daño”</p>	<p>Nunca realizo nada.</p>	<p>Su niñez fue tranquila con padre y madre asistió al colegio hasta</p>	<p>Padre, Madre, Hermanos, tíos, Primos, Tías, sus hijos.</p>

<p><b>-Escolaridad:</b> 4to de primaria  <b>-Estado civil:</b> Soltero  <b>-Delito:</b> Tentativa de Homicidio  <b>-Condena:</b> 17 años</p>			<p>los 14 años y a los 17 años inicia el consumo de marihuana.</p>
<p><b>Sujeto 5:</b> HJRS  <b>-Edad:</b> 29 años  <b>-Estrato:</b> 2  <b>-Escolaridad:</b> 8vo Bachillerato  <b>-Estado civil:</b> Soltero  <b>-Delito:</b> Homicidio  <b>-Condena:</b> 18 años</p>	<p>“conocí la droga hace cinco años ya estaba tocando fondo, estaba perdiendo mi vida y mi familia”</p>	<p>Tomo la decisión de no consumir más y lo mantuvo por ocho meses, su motivo fue mantener a su pareja sentimental, cuando esta relación termina recae en consumo.</p>	<p>En su niñez vivió en casa de una tía, a los 14 años inicia a consumir bebidas alcohólicas.  Su hermana y su padre.</p>
<p><b>Sujeto 6:</b> JIV  <b>-Edad:</b> 23 años  <b>-Estrato:</b> 2  <b>-Escolaridad:</b> 6to Bachillerato  <b>-Estado civil:</b> Soltero  <b>-Delito:</b> Porte y hurto  <b>-Condena:</b> 8 años</p>	<p>“Por el consumo en exceso de drogas estoy mal físicamente y he perdido mis valores”</p>	<p>En la cárcel modelo solicitó ayuda en el 2013 para iniciar tratamiento por consumo pero salió trasladado para el establecimiento de Girón.</p>	<p>Inicio a estudiar a los ocho años por no por falta de dinero.  En un año hizo tres años de estudio.  A los 17 años dejo de estudiar e inicio a trabajar.  Su madre, su padre sus hermanos.</p>
<p><b>Sujeto 7:</b> JROA  <b>-Edad:</b> 24 años  <b>-Estrato:</b> 2  <b>-Escolaridad:</b> 4to de primaria  <b>-Estado civil:</b> Soltero  <b>-Delito:</b> concierto para delinquir  <b>-Condena:</b> 4 años</p>	<p>“Estaba aburrido del consumo de bazuco por lo que necesito ayuda para rehabilitación”</p>	<p>En el tiempo que convivió con su tía por el periodo de cuatro meses no consumió por los controles que ella ejercía sobre él.</p>	<p>A los siete años su madre lo agredió con arma blanca, a los 12 años inicia a consumir marihuana.  Su tía y su prima, su padre no forma parte de esta red ya que Refiere “tiene dependencia al alcohol”.</p>
<p><b>Sujeto 8:</b> OMRC  <b>-Edad:</b> 21 años</p>	<p>“Buscar ayuda para mejorar mi vida y</p>	<p>Cuando estuvo en hogares claret participo</p>	<p>A los doce años presento comportamientos de  Sus hermanas y su mamá, sus tíos.</p>

<p><b>-Estrato:</b> 1  <b>-Escolaridad:</b> 4to de primaria  <b>-Estado civil:</b> séptimo Bachillerato  <b>-Delito:</b> Porte y hurto  <b>-Condena:</b> 9 años</p>	<p>recuperar mi familia ya que creo que no nací para estar consumiendo y estoy para mejores cosas”</p>	<p>en la comunidad terapéutica por el tiempo de 5 cinco meses.</p>	<p>rebeldía.  A los 17 años inicio a salir con sus amigos y a consumir sustancias.</p>	
<p><b>Sujeto 9:</b> VARM  <b>-Edad:</b> 28 años  <b>-Estrato:</b> 2  <b>-Escolaridad:</b> 4to de primaria  <b>-Estado civil:</b> Soltero  <b>-Delito:</b> Tentativa de homicidio  <b>-Condena:</b> 17 años</p>	<p>“Deseo cambiar ser una nueva persona y dejar las drogas”</p>	<p>“Antes de esta oportunidad no hubo ningún intento por dejar de consumir”</p>	<p>En su niñez faltaba al colegio por falta de dinero para los alimentos, a la edad de 13 años inicia a consumir marihuana, a los 18 años ingresa a la cárcel.</p>	<p>Su madre.</p>
<p><b>Sujeto 10:</b> APR  <b>-Edad:</b> 24 años  <b>-Estrato:</b> 2  <b>-Escolaridad:</b> 6to Bachillerato  <b>-Estado civil:</b> Soltero  <b>-Delito:</b> Porte y hurto  <b>-Condena:</b> 6 años</p>	<p>“solicito ayuda porque quería dejar la droga y en el ambiente en el que estaba no podía necesitaba apoyo”</p>	<p>Intento dejar de consumir, se alejaba de los lugares y personas que consumían, lo máximo que duro fueron tres días.</p>	<p>A los 12 años vivió la separación de sus padres, a los 17 años inicia el consumo de sustancias psicoactivas y conductas delictivas.</p>	<p>Su hermana, media hermana, madre, padre, un primo y una tía, su madre es la que más le colabora.</p>
<p><b>Sujeto 11:</b> OMO  <b>-Edad:</b> 26 años  <b>-Estrato:</b> 1  <b>-Escolaridad:</b> 2do de primaria  <b>-Estado civil:</b> Soltero  <b>-Delito:</b> Hurto y concierto para delinquir  <b>-Condena:</b> 7 años</p>	<p>“Estoy cansado de la vida que he llevado de corazón quiero cambiar mi forma de ser en muchas cosas”</p>	<p>Ha dejado 25 días sin consumir y ha recaído porque cuando se está en esos momentos de abstinencia muchas personas brindan.</p>	<p>A los siete años deja el colegio por razones económicas, a los 15 años inicia a consumir sustancias psicoactivas.</p>	<p>Su padre y una amiga</p>

Tabla 2 CUADRO DE CATEGORIZACIÓN DE DISCURSOS

<b>CUADRO DE CATEGORIZACIÓN DE DISCURSOS</b>				
<b>CATEGORIZACIÓN DE DISCURSOS LA HISTORIA DE MI HIJO</b>				
<b>Dimensiones</b>	<b>Categorías</b>	<b>Sub categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Discursos</b>
<b>EMBARAZO</b>	<b>Nacimiento</b>	<b>Emociones</b>	<b>NE</b>	-“Me angustie mucho porque ya tenía otro bebe” -“Yo pensaba no tener más hijos”
		<b>Economía</b>	<b>NEC</b>	-“Se me hacia la situación difícil yo tenía el otro niño pequeño y tenía que trabajar” -“Con privaciones fuimos saliendo adelante”
		<b>Red de apoyo</b>	<b>NRA</b>	-“Estuve sola en el momento de los dolores y del parto” -“Estuve sola no tenía quien me colaborara en el momento”
<b>INFANCIA</b>	<b>De 0 a 10 años</b>	<b>Conducta</b>	<b>IC</b>	-“Desde pequeño era inquieto” - “Fue un niño inteligente e imperactivo cundo tenía seis años”
		<b>Escolaridad</b>	<b>IE</b>	-“Empezó a estudiar a los 8 años porque no había dinero”
		<b>Red de apoyo</b>	<b>IRA</b>	-“padre y abuela paterna”
<b>ADOLESCENCIA</b>	<b>De 10 a 17 años</b>	<b>Conducta</b>	<b>AC</b>	-“Empezó con indisciplina en el colegio lo tuve en distintos colegios” -“Entre los 16 y 17 años cayó en la droga”
		<b>Escolaridad</b>	<b>AE</b>	-“Me dijo que no quería estudiar más” -“No asistía a clases”.
		<b>Red de apoyo</b>	<b>ARA</b>	-“Estuvo solo teníamos que trabajar”
<b>ADULTO</b>	<b>Después de los 17 años</b>	<b>Conducta</b>	<b>ADC</b>	-“Tuvo problemas de violencia con otro muchachos” -“Tuvo oportunidades de varios trabajos pero los perdió por su temperamento agresivo”
		<b>Red de apoyo</b>	<b>ADRA</b>	-“Toda la familia está pendiente de él”
<b>PERCEPCIÓN DE MI HIJO</b>	<b>Pasado</b>	<b>Como era su hijo</b>	<b>PPC</b>	-“Con las personas que lo trataban mal era agresivo pero

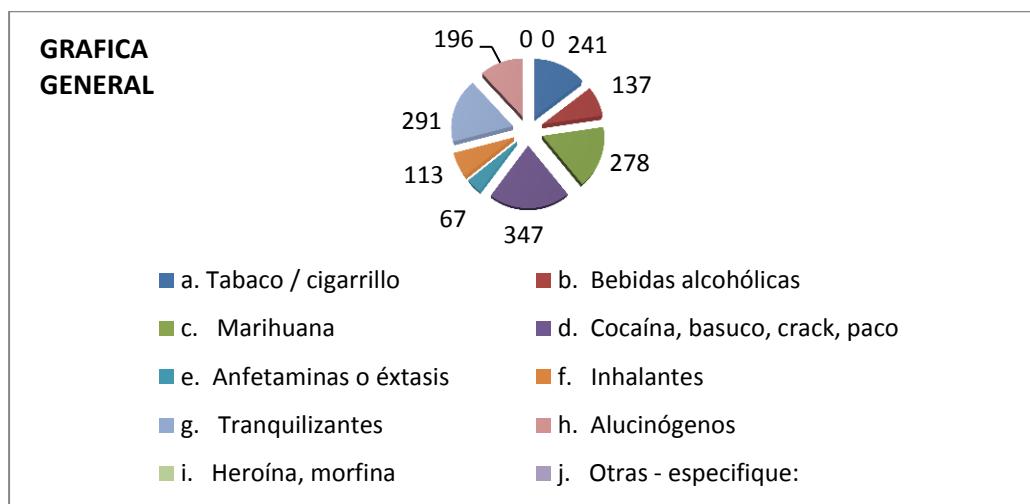
---

			<p>conmigo siempre fue tierno”,          -“Muy amoroso con todos los de la casa”</p>
<b>Presente</b>	<b>Como es su hijo</b>	<b>PPCH</b>	<p>-“En estos momentos lo veo con más madurez por tantos golpes que se ha dado por llevar la vida equivocada”          -“Lo encuentro recuperado física y mentalmente”, “un joven que se deja llevar por sus amistades”</p>
<b>Futuro</b>	<b>Como quiere que sea su hijo</b>	<b>PFC</b>	<p>-“Un hombre respetuoso sincero y con muchos valores”          -“Que aprenda a decir no con valentía a lo que le acarrea daño”          -“Que tenga temor de Dios”          -“Quiero que mi hijo sea una persona bien que salga de las drogas y pueda salir adelante”          -“Un hombre de principios que le sirva a la sociedad”</p>

---

### Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST).

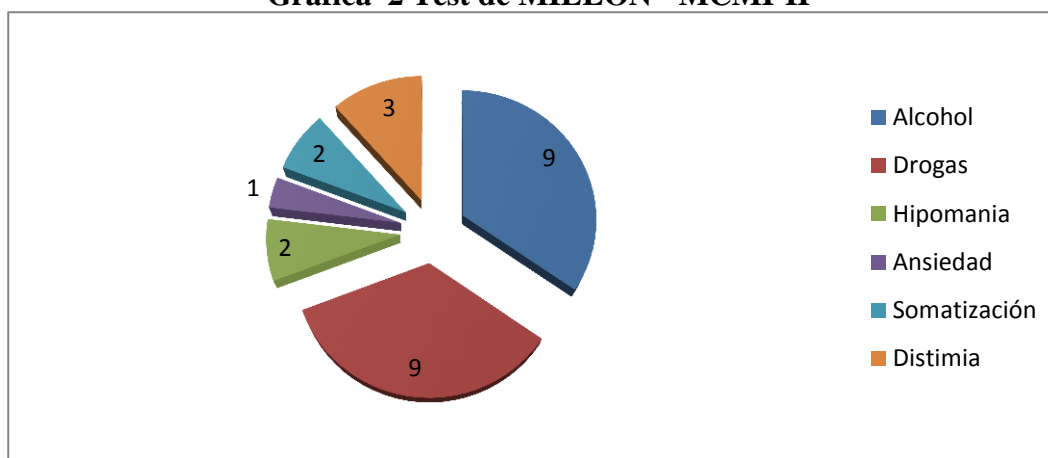
**Gráfica 1 Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST).**



En la gráfica se identifica que los internos participantes tienen como preferencia de consumo de sustancias psicoactivas con un porcentaje de 347% cocaína, basuco, crack, paco, seguido de un 291% tranquilizantes, 278% Marihuana, 241% tabaco/cigarrillo, 196% Alucinógenos, 137% bebidas alcohólicas, 113% inhalantes, 67% anfetaminas o éxtasis.

### Test de MILLON - MCMII-II

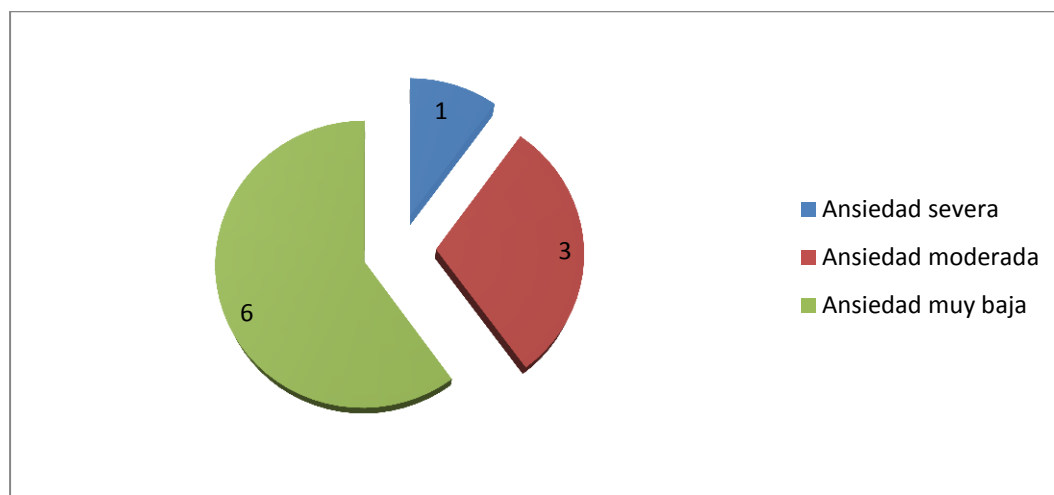
**Gráfica 2 Test de MILLON - MCMII-II**



En la gráfica se identifica que los internos participantes presentan trastorno severo el 9% alcohol, 9% Drogas, 3% Distimia, 2% Somatización, 2% Hipomanía, 1% Ansiedad.

### Inventario de ansiedad de BECK (BAI)

Gráfica 3 Inventario de ansiedad de BECK (BAI)



En la gráfica se identifica que los internos participantes presentan un 6% Ansiedad muy baja, 3% Ansiedad moderada, 1% Ansiedad severa

## PRESENTACIÓN DE ESTUDIO DE CASO

**Tabla 3 PRESENTACIÓN DE ESTUDIO DE CASO**

<b>FORMULACION DE UN CASO CLINICO</b>	<b>NOMBRE:</b> AFR L	<b>OCUPACION:</b> interno
	<b>ESCOLARIDAD:</b> Séptimo	EPAMS Girón.
	<b>EDAD:</b> 28 años	
	Bachillerato.	
<b>1. Motivo de consulta:</b>  “Me perdí en la droga y estaba perdiendo a mi familia”	<b>2. Descripción del motivo de consulta:</b>  - Reconoce que se estaba haciendo daño dejando a un lado su juventud, haciéndose un daño físico refiere “mi dentadura se me estaba perdiendo”, considera que el bazuco es más fácil de dejarlo, la marihuana es más difícil refiere “no creo que me haga daño la marihuana porque consumía y me sentía bien”.	<b>3. Problema:</b>  - No reconocimiento de normas y figuras de autoridad y consumo de sustancias psicoactivas.
<b>4. Descripción del problema:</b>  - AFRL de 28 años de edad se encuentra interno en penitenciaría con una condena de 20 años, después de 24 meses de solo consumir marihuana inicia a consumir bazuco, al ver los otros internos consumiendo, sus conductas dentro del penal son de un interno problemático y de riesgo para él y para otros internos ya que en dos oportunidades conductas autolesivas, refiere “con el único propósito de llamar la atención”.	<b>5. Historia personal:</b>  - En su niñez fue protegido por su abuela paterna ya que vivían en la casa de ella con dos tíos y una tía, la abuela no permitía que sus padres lo corrigieran, permanecía solo con su hermano en la casa, su hermano dos años mayor tenía la tarea de cuidarlo y hacer sus alimentos debido a que sus padres trabajaban todo el tiempo y regresaban sobre las siete de la noche, no permanecían encerrados ya que tenían la posibilidad de salir a la calle. Con su hermano iniciaron a frecuentar el río	<b>6. Evaluación sincrónica:</b>  - El ambiente dentro de penitenciaría se ha convertido en un factor de mantenimiento de la conducta por la falta de una actividad que le permita un diario vivir con estilos de vida saludables.

---

donde veían personas que consumían, por lo que sus padres les prohibieron volver a este lugar, su padre en esa época consumía con frecuencia alcohol, y frecuentaba otras mujeres con fines sentimentales, también presentaba manifestaciones de maltrato en su presencia golpeaba a su madre, en su colegio recibió golpes por parte de su profesora, académicamente era sobresaliente pero siempre llamaban a su madre por algunos comportamientos de indisciplina, por lo que su correctivo era con golpes, a la edad de 13 años probó las sustancias psicoactivas por medio de un joven que ya llevaba tiempo consumiendo refiere “lo hice porque en el barrio todos consumían y comencé fumando marihuana”, a los 18 años ingresó por primera vez a la cárcel Modelo de Bucaramanga iniciando consumo de bazuco, después de 12 meses en libertad mantenía el consumo de bazuco, dentro del grupo de personas que frecuentaba, conoció su actual esposa también consumidora en estos grupos de personas que frecuentaba, a los 20 años dejó de consumir bazuco solo consumía marihuana, por un periodo de dos años porque su esposa quedó en embarazo los dos dejaron de consumir por el estado de gestación, recae en la conducta de consumo al reunirse con sus compañeros de barrio, refiere “ellos me incitaron a

---

consumir”, cada vez que tenía un altercado con su esposa consumía, ingresó a la penitenciaria a los 23 años y después de dos años de solo consumir marihuana inicia a consumir bazuco, al ver los otros internos consumiendo.

#### 7. *Evaluación Diacrónica:*

##### **-Factores de Predisposición:**

-Asociado a la falta de normas y reglas, ausencia de sus padres en su rol de formadores.

##### **- Factores de Adquisición:**

Su barrio, las personas que frecuentaba, su hermano dos años mayor quien lo incitó al consumo de sustancias.

##### **- Factores de Mantenimiento:**

La ausencia de un proyecto de vida, la condena y el establecimiento carcelario ya que su dinámica dentro del pabellón persiste el consumo de sustancias psicoactivas como una actividad reforzadora.

##### **- Factores Protectores:**

Su hijo de siete años, la comunidad terapéutica, y su actitud de cambio.

#### 8. *Dominios:*

##### **- Emocional afectivo:**

-Problemas de comunicación con su familia específicamente con sus tíos y su padre, por la ansiedad de consumo, ha robado y agredido a otros por tener droga.

**- Cognoscitivo verbal:** Indica dificultad para recordar tareas.

**- Interacción:** Utiliza un diálogo en donde incluye lenguaje de calle y cárcel.

##### **-Repertorios relacionados a salud:**

Preocupación por pérdida en algunas piezas dentales. Refiere “mi dentadura se me estaba perdiendo”, y ha identificado problemas con el hígado.

#### 9. *Contextos:*

##### **- Académico laboral:**

-Cursó hasta Séptimo bachillerato, en sus diferentes trabajos ha sido despedido por agresión física a sus compañeros.

**- Familiar:** Su relación con su familia nuclear es armoniosa aunque por el consumo de sustancias ellos se aislaron por sus comportamientos.

**- Pareja sexual:** Estable, aunque su pareja registra consumo habitual de Marihuana.

**- Condiciones ambientales:** En el pabellón la presencia de sustancias psicoactivas son frecuentes.

##### **- Estímulos discriminatorios:**

La satisfacción que produce el consumo de sustancias.

#### 10. *Formulación de hipótesis*

##### **- Problema:**

#### 11. *Análisis explicativo:*

##### **- Repertorios de autocontrol:** Bajo el

#### 12. *Plan de intervención:*

##### **-Hacer aproximaciones en el ambiente,**

---

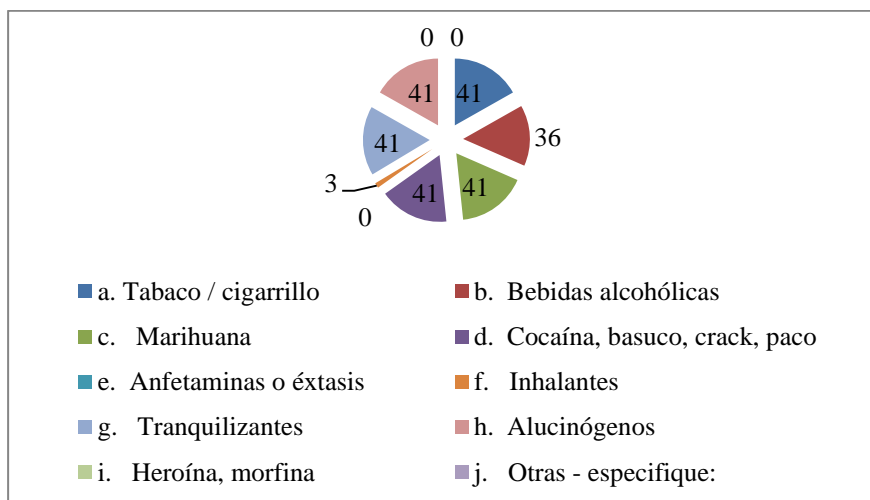
<p>-Consumo de sustancias.          - No reconocimiento de normas reglas.          -Ansiedad</p> <p>- <b>Hipótesis:</b> Su comportamiento se rige bajo un marco del incumplimiento de normas y reglas tales como: horarios, tareas, fechas, respeto por el otro, estas fueron adquiridas en su crianza y el reconocimiento por el ser y el tener desde un marco de la ilegalidad, esta conducta se mantiene como reforzador en el grupo de personas donde se moviliza.</p>	<p>consumo de sustancias psicoactivas, sus comportamientos son de robo y agresión por conseguir la sustancia.</p> <p>- <b>Autoconocimiento:</b> Reconoce que se estaba haciendo daño dejando a un lado su juventud, haciéndose un daño físico, refiere “luchó por perder la ansiedad de consumir para no caer”,</p> <p>-<b>Repertorios para modificar el ambiente:</b> Identifica que ingresar a centro de rehabilitación mejorara sus condiciones de habitabilidad y esquema mental.</p>	<p>cambiando algunas rutinas y conductas.          - Mejorar su auto concepto.          - Entrenar en habilidades protectoras en su relación de pareja.          -Mejorar la concepción de la norma y las figuras de autoridad.          - Permitir una reflexión sobre sí mismo y la función que le da a los valores.          - Entrenar y desarrollar las habilidades y actitudes necesarias para conducir y enfrentar distintas situaciones de una forma adecuada y adaptativa.          - vincular su red de apoyo.</p>
	<p>-<b>Regulación verbal del comportamiento:</b>          Es de afirmación de comportamientos fuera de la norma.</p>	
	<p>- <b>Identificación de conducta:</b> Se identifica con la conducta <i>augmenting</i> por el incremento en el valor de algo con beneficios futuros.</p>	
	<p>- <b>Conducta clínicamente relevante:</b>  <b>CRBI:</b> muestra los problemas fuera de la sesión.</p>	
	<p>- <b>Función explicativa:</b>          Su jerga carcelaria forma de comunicarse en prisión que se asocia a conductas fuera de la norma y de consumo de sustancias.</p>	

---

## EVALUACIÓN

**Pruebas Aplicadas:- Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) - Test de MILLON - MCMI-II, Inventario de ansiedad de BECK (BAI).**

**Gráfica 4 Resultado total de la prueba Assist.**



Se obtuvieron los siguientes resultados por cada ítem a evaluar de la prueba

Tabaco presenta una puntuación de 41, indicando un nivel de riesgo alto, para lo cual se propone que reciba intervención de tipo intensiva.

Bebidas alcohólicas presenta puntuación de 36, indicando un nivel de riesgo alto, para lo cual se propone que reciba intervención de tipo intensiva.

Marihuana presenta puntuaciones de 41, indicando un nivel de riesgo alto, para lo cual se propone que reciba intervención de tipo intensiva.

Cocaína, basuco, crack, perico presenta una puntuación de 41, indicando un nivel de riesgo alto, para lo cual se propone que reciba intervención de tipo intensiva.

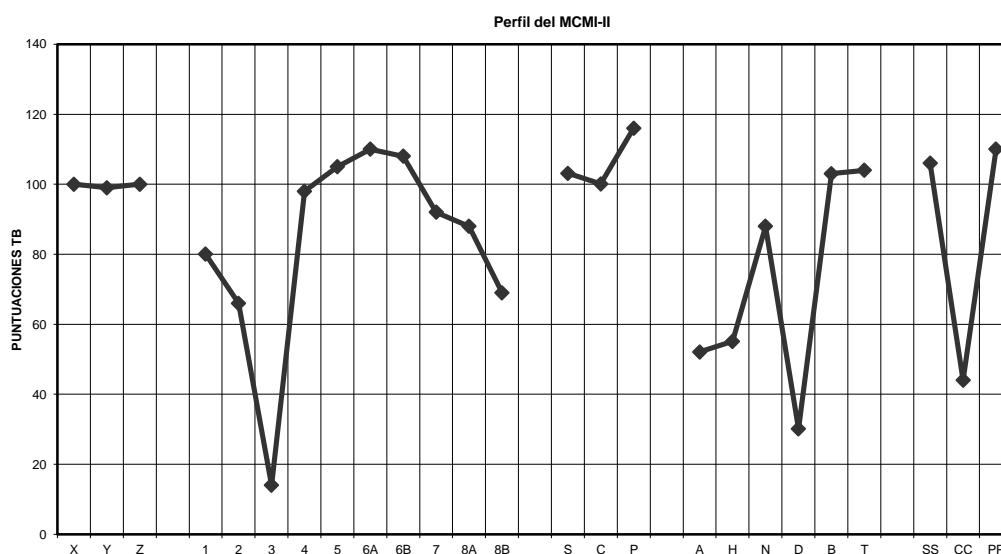
Inhalantes presenta puntuación de 3, indicando que no presenta ningún riesgo este ítem y no requiere intervención.

Tranquilizantes presentan una puntuación de 41, indicando un nivel de riesgo alto, para lo cual se propone que reciba intervención de tipo intensiva.

Alucinógenos presentan una puntuación de 41, indicando un nivel de riesgo alto, para lo cual se propone que reciba intervención de tipo intensiva.

Con respecto a los ítems de Anfetaminas o éxtasis y Heroína no presenta ningún nivel de riesgo y no requiere intervención.

### Gráfica 5 Test de MILLON - MCMI-II



#### *Severidad del perfil*

En función de los datos obtenidos, se puede asumir que el residente presenta trastorno de Hipomanía y trastorno por consumo de sustancias.

#### *Patrones de personalidad*

Residente que presenta rasgos de personalidad esquizoide muestran distanciamiento de las relaciones sociales y restricción de la expresión emocional. Este residente se distingue por su carencia de deseo y su incapacidad para experimentar en profundidad placer o dolor, tiende a ser apático, indiferente, distante y asocial; las necesidades afectivas y los sentimientos emocionales

son mínimos y funciona como un observador pasivo ajeno a las gratificaciones y afectos de las relaciones sociales, así como también a sus demandas.

Además devela la prueba rasgos de personalidad histriónica y negativista (pasivo/agresivo) mostrando labilidad emocional y períodos breves de impulsividad, alternados con síntomas depresivos, malhumor y resentimiento, hipersensible a la crítica, baja tolerancia a la frustración, comportamientos inmaduros, hedonismo difuso, y búsqueda de excitación y estimulación, sus emociones salen a la superficie sin elaborar y sin moderación, puede perder el control y reaccionar a la mínima provocación, de manera apasionada y violenta, sus estados de ánimo tienden a ser frágiles y variables. Afectividad exagerada, superficial, de breve duración, con oscilaciones entre la excitación y el aburrimiento, tendencia al pensamiento emocional e ilógico.

Así mismo presenta alta puntuación en los rasgos de personalidad narcisista caracterizada por la grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía. Esta persona se hace notar por sus actitudes egoístas, experimentando placer primario simplemente por permanecer pasivo o centrado en sí mismo. Las experiencias tempranas les han enseñado a sobreestimar su propio valor, esta confianza y superioridad puede fundarse en falsas promesas. Con respecto a los rasgos de personalidad antisocial y agresiva/sádico se devela al residente como una persona que actúa para contrarrestar las expectativas de dolor y depreciación de otros; esto se hace mediante comportamientos ilegales dirigidos a manipular el entorno en favor de sí mismo. Su tendencia al engrandecimiento refleja el escepticismo respecto a las motivaciones de los otros, el deseo de autonomía y el deseo de venganza y recompensa ya que siente haber sido maltratado en el pasado. Demuestra irresponsabilidad e impulsividad, cualidades que juzgan justificadas, al asumir que los demás son informales y desleales. Insensibilidad y crueldad son sus únicos medios para evitar abusos y engaños.

Además puntea alta el rasgo de personalidad compulsiva tendencia a preocuparse por el orden, el perfeccionismo y el control, a expensas de la flexibilidad, la espontaneidad y la eficiencia. Con lo anteriormente argumentado y de acuerdo a la prueba se observa que el residente presenta un patrón descompensado en las tres escalas de personalidad patológica, estas son personalidad límite, esquizotípica y paranoide.

En base a los patrones de personalidad y en correlación a la entrevista se evidencia que el residente no posee buenos mecanismos de afrontamiento desde la infancia, lo cual lo lleva a su conducta delictiva de venta de droga y hurto desde los 13 años de edad, es reincidente en establecimientos penitenciarios, fue conflictivo y poco tolerante en sus sitios de trabajo, lo despedían constantemente por su agresividad a otros compañeros, recae al establecimiento de mediana seguridad por homicidio y luego es trasladado al EPAMS, en el establecimiento intentó suicidarse varias veces, pero mencionaba que realizaba estos actos para conseguir algo.

### ***Síndromes clínicos***

Presenta puntuación significativa de trastorno severo en las escalas de abuso de drogas y alcohol, su primer contacto tanto con el alcohol como con el consumo de sustancias psicoactivas fue a la edad de 12 años, su nivel de frecuencia anterior era todos los días, la sustancias que más consumía eran marihuana, cocaína, bazuco, perico, anfetaminas, alucinógenos y tranquilizantes, pero la primera sustancia que prueba es la marihuana.

Se sospecha de posible psicosis, ya que devela puntuaciones significativas en la escala de PP. Delirios psicóticos y en la SS. Pensamientos psicóticos, siendo está los síndromes clínicos de gravedad severa, es posible los resultados obtenidos sean por acontecimiento traumáticos que vivenció en su infancia como maltrato intrafamiliar, homicidio, de hecho el residente refiere varios intentos de suicidio estando en el establecimiento.

## **DIAGNÓSTICO EVALUACIÓN MULTIAXIAL**

Eje I: Dependencia de sustancias (F14.00)

Eje II: Trastorno antisocial de la personalidad (F60.2)

En el Eje III: Trastornos de hígado en enfermedades clasificadas en otra parte (K77)

En el Eje IV: Pareja sentimental consumidora, tráfico de sustancias psicoactivas en el ambiente carcelario.

En el Eje V: 61-70.

## INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

Tabla 4 INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

<i>AFRL</i>			
<i>SESIÓN</i>	<i>OBJETIVOS TERAPEUTICOS</i>	<i>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN SESIÓN</i>	<i>RESULTADOS</i>
<b>1. Hacer aproximaciones en el ambiente, cambiando algunas rutinas y conductas.</b>	Movilizar al interno frente la necesidad de adaptación al cambio después de la deshabitación de la sustancia motivando a un nuevo estilo de vida con diferentes alternativas, lúdicas deportivas y terapéuticas.	Se realizó una inducción del programa, los beneficios del mismo, las deberes y derechos como los motivos de expulsión, también se dio un recorrido por las instalaciones haciendo un reconocimiento de los lugares donde habitara en el proceso terapéutico.	Se mostró interesado, con deseo de iniciar el proceso de adaptación en esta nueva etapa, inició el proceso de conocer aún más sobre la misión, visión y los lemas de la comunidad terapéutica. Y el objetivo principal de comunidad terapéutica.
<b>2. Mejorar su auto concepto.</b>	Identificar el auto concepto partiendo de algunas narrativas anteriores para poder mejorar la concepción de sí mismo.	Se elaboraron tres tarjetas con las siguientes preguntas: ¿Quién eres?, ¿Qué piensan los demás de ti?, ¿Hay algo que cambiarías de ti por siempre?	Se define como un ser humano con errores, con expectativas de cambio basadas en su hijo de siete años el cual es su mayor motivación, percibe que su familia lo idealiza como responsable pero los demás lo identifican como: refiere “un drogadicto y asesino, una persona que le hace daño a los demás”, Al evaluar su auto concepto se recomienda al paciente realizar un paralelo entre aquello que él llama sus errores y lo positivo que tiene como ser humano, sin olvidar su pasado afianzando sus pensamientos actuales de motivación para el cambio, recomendando mantener contacto telefónico con su red de

<b>3. Entrenar en habilidades protectoras en su relación de pareja.</b>	Entregar herramientas para generar un diálogo asertivo frente a las problemáticas actuales con su pareja.	Se realizaron algunas preguntas referentes a su relación de pareja el consultante realizó una reflexión frente a su relación actual.	apoyo que es su hijo. Tiene sentimientos de culpa frente al consumo de sustancias psicoactivas, de su pareja, porque la indujo a esta práctica, teme que su pareja sea capturada por que cuando consume no sabe lo que hace. Identifica que su esposa no es buen ejemplo para su hijo, las amistades de ella son consumidoras también, al parecer su hijo ha presenciado cuando consume y siente culpa por ello. Se recomendó al paciente abordar el problema de una manera asertiva para que desde fuera se vincule con el proceso actual del paciente solicitando asesoría profesional.
<b>4. Mejorar la concepción de la norma y las figuras de autoridad</b>	Generar conciencia frente el reconocimiento de normas, reglas y figuras de autoridad y las consecuencias de no hacerlo.	Se desarrolló un cuestionario donde se exponía al paciente en situaciones de normas y figuras de autoridad como: vas por la calle con tu pareja y una patrulla de policía te pide una requisita de una manera brusca y te sientes insultado. ¿Cómo te sientes?	El paciente reconoce que reaccionaria de una manera violenta y de rechazo a lo que se realizan otros ejercicios donde él debía cumplir con la función de cumplimiento de la norma y después de este el paciente reconoció que no había necesidad de reaccionar de una manera brusca y de no aceptación que debe regirse por normas.
<b>5. Permitir una reflexión sobre sí mismo y la función que le da a los valores</b>	Revisar la función que le da a los valores, reconocer los valores que subyacen a sus acciones especialmente la honestidad.	Por medio de un diálogo se permitió una narrativa por parte del paciente para identificar su concepción de los valores en su vida y el grado de importancia que le da a cada uno de ellos en su diario vivir.	Reconoce que le hace falta modificar pensamientos que tiene para su vida, y para cuando salga en libertad, por lo que está aprendiendo a tener una nueva vida, gracias al programa de comunidad terapéutica se siente motivado de seguir adelante y cambiar sus conductas desde la honestidad que no lo había contemplado antes.
<b>6. Entrenar y</b>	Auto observe el impulso	Por medio de un auto registro	Se evidenció dificultad en la forma de

<p><b>desarrollar habilidades y actitudes necesarias para conducir y enfrentar distintas situaciones de una forma adecuada y adaptativa.</b></p>	<p>que desencadena las sensaciones físicas, los pensamientos asociados a conductas antisociales.</p>	<p>previo que permitió ubicar al interno en situaciones donde tenga que actuar de una manera adaptativa dentro y fuera del contexto penitenciario.</p>	<p>relacionarse con los demás en diferentes situaciones cotidianas y de riesgo, su comportamiento es de hostilidad e impulsividad, por lo que indicó los pros y contras de estas conductas que no permitirán un bienestar personal y social y lo acercarán a los factores de riesgo frente al delito y consumo de sustancias.</p>
<p><b>7. Vincular su red de apoyo.</b></p>	<p>Hacer partícipe a la familia con el fin de acompañar el proceso terapéutico y convertirse en un factor protector.</p>	<p>Se realizó entrevista con los padres del paciente quienes en visita al establecimiento se mostraron atención y con disposición de apoyar el proceso de su hijo.</p>	<p>Fueron conscientes que el tiempo fue un limitante en la crianza de sus hijos, refiere el padre “El trabajo no permitía que estuviéramos en la casa cerca de ellos”, generaron compromiso de fortalecer el vínculo como factor protector, fueron orientados frente al concepto de victimización de la familia frente al interno con el fin de entregar responsabilidades en el desarrollo del proceso a su hijo.</p>

## ANEXOS

**ANEXO 1. FORMATO PARA ENTREVISTA INICIAL POR PROBLEMAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

Fecha de realización: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

**1. IDENTIFICACIÓN INICIAL**

Nombre del Interno: \_\_\_\_\_

n° T.D. \_\_\_\_\_ edad actual \_\_\_\_\_ Tiene pareja?: si \_\_\_ no \_\_\_ n° de hijos \_\_\_\_\_

Nombre de una persona que lo apoye en el proceso a iniciar: \_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ departamento \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ celular \_\_\_\_\_

Tiempo de condena \_\_\_\_\_ tiempo restante \_\_\_\_\_

Juez de penas \_\_\_\_\_

Régimen de salud \_\_\_\_\_

**2. estado mental**

Qué fecha es hoy?, cual es el día de la semana? correcto \_\_\_\_\_ incorrecto \_\_\_\_\_

En qué lugar nos encontramos en este momento? Correcto \_\_\_ incorrecto \_\_\_\_\_

Cuénteme cual fue la secuencia de acciones que realizo esta mañana.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Seguimiento de instrucciones. \_\_\_\_\_

Ha tenido pensamientos o deseos o fantasías sobre suicidio o morir ?si \_\_\_ no \_\_\_\_\_

Durante el último año, ha realizado algún intento de quitarse la vida. si \_\_\_ no \_\_\_\_\_

Durante el último año se ha causado voluntariamente alguna herida si \_\_\_ no \_\_\_\_\_

**3. esquema cognitivo-conductual****Autoestima**

¿Cómo se siente anímicamente en este momento? tranquilo \_\_\_ ansioso \_\_\_\_\_ deprimido \_\_\_ triste \_\_\_ temeroso \_\_\_ aburrido \_\_\_

optimista \_\_\_\_\_ alegre \_\_\_ explique \_\_\_\_\_

Se considera que es una persona que vale la pena conocer. si \_\_\_ no \_\_\_\_\_

**LOCUS DE CONTROL**

Considera que es una persona con mala suerte? si \_\_\_ no \_\_\_\_\_

Cree que tiene control de su vida? si \_\_\_ no \_\_\_\_\_

Siente que es difícil conseguir ayuda para lograr sus planes? si \_\_\_ no \_\_\_\_\_

Quien cree que es el responsable de que se encuentre detenido. \_\_\_\_\_

**NECESIDAD DE ATENCION PSICOLOGICA**

Ha sentido la necesidad de ser aconsejado. si \_\_\_ no \_\_\_\_\_

En qué momentos ha sentido la necesidad de ser aconsejado. \_\_\_\_\_

**APOYO SOCIAL INTRINSICO**

Considera que sus amigos lo respetan? Si \_\_\_ no \_\_\_ explique \_\_\_\_\_

Su familia se preocupa por usted? si \_\_\_ no \_\_\_ explique \_\_\_\_\_

Siente que pertenece a un grupo de personas? si \_\_\_ no \_\_\_ explique \_\_\_\_\_

**APOYO SOCIAL EXTRINSECO**

¿Lo visita su familia? Si \_\_\_ no \_\_\_ con qué frecuencia \_\_\_\_\_

¿Lo visitan sus amigos? si \_\_\_\_ no \_\_\_\_ con qué frecuencia \_\_\_\_\_

¿Lo visitan otras personas? si \_\_\_\_ no \_\_\_\_ con qué frecuencia \_\_\_\_\_

Quiénes son las otras personas que lo visitan \_\_\_\_\_

¿Recibe correspondencia? Si \_\_\_\_ no \_\_\_\_ con qué frecuencia \_\_\_\_\_

#### 4. farmacodependencia

Ha consumido sustancias psicoactivas en el pasado (ver sustancias en el cuadro) si \_\_\_\_ no \_\_\_\_

frecuencia sustancia	consumo anterior	frecuencia de consumo	edad de inicio de consumo	lugar de inicio de consumo	razones por las cuales consumió presión social, curiosidad, soledad, escape, diversión
alcohol					
cigarrillo					
marihuana					
bazucó					
cocaína					
inhalantes					
otras cuales					

#### ANTECEDENTES DEL ABUSO (DEPENDENCIA) DE SPA

Nivel	factores de riesgo	factores de protección
Familiar		
Social		
Personal		
Otros (educativos, laboral etc.)		

#### ACTUALIDAD CONSUME ACTUALMENTE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Sustancia	consumo actual	Frecuencia	porque consume? que gana con eso
Alcohol			
Cigarrillo			
Marihuana			
Bazuco			
Cocaína			
inhalantes			
Otras, ¿cuáles?			

¿Ha pensado en dejar de consumir? si \_\_\_\_ no \_\_\_\_

¿Está interesado en recibir ayuda para dejar de consumir? si \_\_\_\_ no \_\_\_\_

#### Historia delictiva

##### Anteriores delitos

¿A qué edad cometió su primer delito? \_\_\_\_\_

¿Cuál fue ese delito? \_\_\_\_\_

¿Que lo motivo a cometer su primer delito? \_\_\_\_\_

¿Por qué delitos lo han sindicado o condenado anteriormente? \_\_\_\_\_

Evaluación diagnóstica. ( estado de salud, estado mental, esquema cognitivo-conductual, farmacodependencia. \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

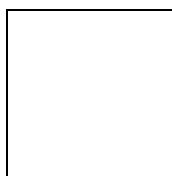
Plan de tratamiento sugerido

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Firma del profesional  
Comunidad terapéutica



\_\_\_\_\_  
Firma y huella del interno t.d \_\_\_\_\_

## ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA DESINTOXICACIÓN DE (SPA)

Día: \_\_\_ Mes: \_\_\_ Año: \_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ identificado con T.D.\_\_\_\_\_, con \_\_\_ años de edad actualmente ubicado en el patio \_\_\_\_\_, por medio del presente documento, **AUTORIZO** al equipo de profesionales del programa de prevención y atención a la drogadicción del Establecimiento Penitenciario y Carcelario **EPAMS GIRÓN** del **INPEC**, a ser sometido a lo que se disponga dentro de su ruta de atención para participar y ser beneficiario **VOLUNTARIO** del programa de tratamiento y rehabilitación por dependencia a sustancias psicoactivas y problemas asociados; tratamiento psicoterapéutico que se llevará a cabo en el área de **DESINTOXICACIÓN** - pasillo tres de la **UTE-**, por el término de **30 días** calendario. Reconozco libre y voluntariamente que en la actualidad tengo problemas con el uso y abuso de sustancias psicoactivas y es mi deseo pertenecer a la Comunidad Terapéutica **“FORTALEZA”** del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón Santander. Para posibilitar el buen desarrollo del programa **ME COMPROMETO A:**

**1. No consumir ninguna sustancia psicoactiva en la estadía en desintoxicación ya que en caso de ser sorprendido seré desvinculado del programa.**

2. Renunciar de manera voluntaria en **NO** recibir visitas durante el periodo de estadía en desintoxicación.

3. Renunciar en realizar llamadas telefónicas.

4. Permanecer limpio en mi parte personal y en el alojamiento asignado.

5. Realizar los talleres propuestos por los reeducadores para crecimiento personal.

6. Aprenderme la filosofía general, la filosofía del nuevo residente, los 10 pasos del círculo terapéutico, el objetivo, misión y visión del programa, y la tabla de carácter que serán entregados el primer día que ingrese a desintoxicación.

7. Permanecer en silencio, mantener el aseo y orden del alojamiento y pasillo tres, no lanzar “ascensores” entre las celdas, no golpear las puertas, no intentar auto agredirme ni irrespetar a los funcionarios; conductas que serán causales de expulsión en el evento que se presenten.

8. Cuidar y mantener las locaciones del lugar.

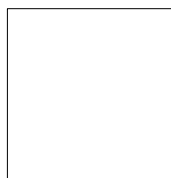
9. El incumplimiento de estos compromisos me puede llevar a la baja del programa.

Acepto que mi proceso terapéutico es objeto de investigación científica, por lo que la información, registros filmicos y fotográficos se podrán utilizar con fines educativos salvaguardado la confidencialidad, Y la historia clínica se mantendrá de acuerdo con lo estipulado en la normatividad vigente (**Resolución No 1995 de 1999 de 2006**). No obstante, sé que soy libre de retirarme del proceso de atención psicológica en cualquier momento.

**DECLARO HABER SIDO INFORMADO Y ADVERTIDO.**

Habiendo sido informado y aceptando los compromisos reseñados, firman el presente **CONSENTIMIENTO**.

\_\_\_\_\_  
Firma del Aspirante y TD



\_\_\_\_\_  
Firma del Psicólogo(a)

## ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA “FORTALEZA”

Día: \_\_\_ mes: \_\_\_ Año: \_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ identificado con T.D.\_\_\_\_\_, con \_\_\_ años de edad actualmente ubicado en el pabellón\_\_\_ por medio del presente documento, **AUTORIZO** al **INPEC** a ser sometido a lo que se disponga dentro de su ruta de atención, para participar y ser beneficiario **VOLUNTARIO** del programa de tratamiento y rehabilitación por dependencia a sustancias psicoactivas y problemáticas asociadas; tratamiento que se llevará a cabo en régimen residencial. Reconozco libre y voluntariamente que en la actualidad tengo problemas con el uso y abuso de sustancias psicoactivas y es mi deseo pertenecer a la Comunidad Terapéutica “**FORTALEZA**” del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón Santander. Para posibilitar el buen desarrollo del programa **ME COMPROMETO A:**

1. Obedecer y cumplir los reglamentos de régimen interno de la Comunidad Terapéutica y las demás disposiciones que generen mi proceso terapéutico.
2. Respetar a todos los miembros de la Comunidad Terapéutica “**FORTALEZA**” del Establecimiento penitenciario de alta y mediana seguridad de Girón, Santander (Compañeros, Profesionales, Coordinadores; Operadores, etc.), mostrando en todo momento un trato cordial (expresión verbal y no verbal).
3. Aceptar con humildad las orientaciones, experiencias, seminarios y demás ayudas pedagógicas que procedan.
4. Permanecer y participar activamente durante todo el tratamiento terapéutico.
5. A ser puntual y mantener buena presentación personal en todo momento.
6. Cuidar los elementos de la Comunidad Terapéutica “**FORTALEZA**” del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón Santander, y administrarlos adecuadamente.
7. **SER MODELO DE REHABILITACIÓN DE CAMBIO PERSONAL**, en actividades dentro y fuera de la Comunidad terapéutica, manteniendo disciplina y respeto.
8. A no consumir ningún tipo de sustancias psicoactivas, ni cigarrillo, ni medicamentos psiquiátricos.
9. Si decido dar por terminado mi proceso terapéutico unilateralmente, explicaré al equipo terapéutico los motivos de mi decisión.
10. El incumplimiento de este compromiso me puede llevar a la baja en la Comunidad Terapéutica.

Acepto que mi proceso terapéutico es objeto de investigación científica, por lo que la información, registros filmicos y fotográficos se podrán utilizar con fines educativos salvaguardado la confidencialidad. Y la historia clínica se mantendrá de acuerdo con lo estipulado en la normatividad vigente (**Resolución No 1995 de 1999 de 2006**). No obstante, sé que soy libre de retirarme del proceso de atención psicológica en cualquier momento. **DECLARO HABER SIDO INFORMADO Y ADVERTIDO:**

- Del reglamento del Régimen interno, de mis derechos y deberes, de las reglas de funcionamiento, del régimen de admisiones y bajas así como del horario del centro y sus servicios.

Habiendo sido informado y aceptando los compromisos reseñados, firman el presente **CONSENTIMIENTO**.

\_\_\_\_\_  
Firma del residente y TD



\_\_\_\_\_  
Firma del Psicólogo(a)

**ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO LA HISTORIA DE MI HIJO**

Día: \_\_\_ mes: \_\_\_ Año: \_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ identificada con CC \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Acepto participar libremente en el proceso psicológico de mi hijo: \_\_\_\_\_ aportando información solicitada por el equipo de trabajo de la **comunidad terapéutica Fortaleza del EPAMS Girón**, por lo que autorizo que la información suministrada en el documento **LA HISTORIA DE MI HIJO**, los registros filmicos y fotográficos se podrán utilizar con fines educativos y estudio científico, salvaguardado la confidencialidad. Que la información suministrada reposara en la historia clínica de mi hijo, la cual se mantendrá de acuerdo con lo estipulado en la normatividad vigente (**Resolución No 1995 de 1999 de 2006**). **DECLARO HABER SIDO INFORMADA Y ADVERTIDA:**

Habiendo sido informado y aceptando los compromisos reseñados, firman el presente **CONSENTIMIENTO**.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante CC



\_\_\_\_\_  
Firma del Psicólogo(a)

**ANEXO 1. SOLICITUD CAMBIO DE PABELLON**

San Juan de Girón \_\_\_\_\_

Señores

**Junta de Asignación de Patios y Celdas**

EPAMS Girón

Cordial Saludo.

Yo \_\_\_\_\_ con **TD**  
\_\_\_\_\_ actualmente ubicado en el pabellón \_\_\_\_\_, por medio del presente me dirijo a ustedes con el fin de solicitar el cambio de patio: **para la UTE pasillo 3 (desintoxicación) como pre requisito a comunidad terapéutica**, teniendo en cuenta que es mi deseo acceder de manera voluntaria al proceso de rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas; proceso enmarcado en el programa de prevención y atención a la drogadicción ofrecido por el INPEC y el cual estoy dispuesto a asumir.

Agradeciendo su atención a la presente solicitud,

Atentamente,



\_\_\_\_\_

TD

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Señores San Juan de Girón \_\_\_\_\_

**Junta de Asignación de Patios y Celdas**

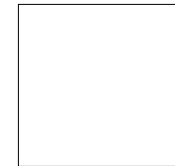
EPAMS Girón

Cordial Saludo.

Yo \_\_\_\_\_ con **TD**  
\_\_\_\_\_ actualmente ubicado en el pabellón \_\_\_\_\_, por medio del presente me dirijo a ustedes con el fin de solicitar el cambio de patio: **para la UTE pasillo 3 (desintoxicación) como pre requisito a comunidad terapéutica**, teniendo en cuenta que es mi deseo acceder de manera voluntaria al proceso de rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas; proceso enmarcado en el programa de prevención y atención a la drogadicción ofrecido por el INPEC y el cual estoy dispuesto a asumir.

Agradeciendo su atención a la presente solicitud,

Atentamente,




\_\_\_\_\_

TD

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ANEXO 2. PRUEBA DE DETECCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS (ASSIST).

A lo largo de su vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo para usos no-médicos)		
	No	Si
a. Tabaco / cigarrillo	0	3
b. Bebidas alcohólicas	0	3
c. Marihuana	0	3
d. Cocaína, basuco, crack, paco	0	3
e. Anfetaminas o éxtasis	0	3
f. Inhalantes	0	3
g. Tranquilizantes	0	3
h. Alucinógenos	0	3
i. Heroína, morfina	0	3
j. Otras - especifique:	0	3

Si todas las respuestas son negativas, compruebe: “¿Tampoco en fiestas o cuando iba al colegio?” Si contestó “No” a todos los ítems, termine la entrevista.  Si contestó “Si” a algún ítem, siga a la Pregunta 2 para cada sustancia que ha consumido.

2 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencioné (primera droga, segunda droga, etc.)?					
	Nunca	Una o dos veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco / cigarrillo	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas	0	2	3	4	6
c. Marihuana	0	2	3	4	6
d. Cocaína, basuco, crack, paco	0	2	3	4	6
e. Anfetaminas o éxtasis	0	2	3	4	6
f. Inhalantes	0	2	3	4	6
g. Tranquilizantes	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos	0	2	3	4	6
i. Heroína, morfina					
j. Otras - especifique:	0	2	3	4	6

Si respondió “Nunca” a todos los ítems, salte a la Pregunta 6. Si consumió alguna sustancia en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia que haya consumido.

3 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?					
	Nunca	Una o dos veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco / cigarrillo	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas	0	3	4	5	6
c. Marihuana	0	3	4	5	6
d. Cocaína, basuco, crack, paco	0	3	4	5	6
e. Anfetaminas o éxtasis	0	3	4	5	6
f. Inhalantes	0	3	4	5	6
g. Tranquilizantes	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos	0	3	4	5	6
i. Heroína, morfina	0	3	4	5	6
j. Otras - especifique:	0	3	4	5	6

4 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo le ha causado problemas de salud, sociales, legales, económicos?					
	Nunca	Una o dos veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco / cigarrillo	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas	0	4	5	6	7
c. Marihuana	0	4	5	6	7
d. Cocaína, basuco, crack, paco	0	4	5	6	7
e. Anfetaminas o éxtasis	0	4	5	6	7
f. Inhalantes	0	4	5	6	7
g. Tranquilizantes	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos	0	4	5	6	7
i. Heroína, morfina	0	4	5	6	7
j. Otras - especifique:	0	4	5	6	7

**5** En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha dejado de hacer lo que se esperaba de usted por consumir (primera droga, segunda, etc.)?

	Nunca	Una o 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco / cigarrillo					
b. Bebidas alcohólicas	0	5	6	7	8
c. Marihuana	0	5	6	7	8
d. Cocaína, basuco, crack, paco	0	5	6	7	8
e. Anfetaminas o éxtasis	0	5	6	7	8
f. Inhalantes	0	5	6	7	8
g. Tranquilizantes	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos	0	5	6	7	8
i. Heroína, morfina	0	5	6	7	8
j. Otras - especifique:	0	5	6	7	8

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias que ha consumido alguna vez (es decir, mencionadas en la P 1).

**6** ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?

	No, nunca	Si, en los últimos tres meses	Si, pero no en los últimos tres meses
a. Tabaco / cigarrillo	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas	0	6	3
c. Marihuana	0	6	3
d. Cocaína, basuco, crack, paco	0	6	3
e. Anfetaminas o éxtasis	0	6	3
f. Inhalantes	0	6	3
g. Tranquilizantes	0	6	3
h. Alucinógenos	0	6	3
i. Heroína, morfina	0	6	3
j. Otras - especifique:	0	6	3

**7** ¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir (primera droga, segunda, etc.) y no lo ha?

	No, nunca	Si, e los últimos tres meses	
a. Tabaco / cigarrillo	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas	0	6	3
c. Marihuana	0	6	3
d. Cocaína, basuco, crack, paco	0	6	3
e. Anfetaminas o éxtasis	0	6	3
f. Inhalantes	0	6	3
g. Tranquilizantes	0	6	3
h. Alucinógenos	0	6	3
i. Heroína, morfina			
j. Otras - especifique:	0	6	3

**8** ¿Ha consumido alguna vez una droga por vía inyectada? (únicamente para usos no médicos)

	No, nunca	Si, en los últimos tres meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
	0	2	1

### ANEXO 3. CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD DE MILLON (MCMI-II)

#### CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD DE MILLON (MCMI-II)

Actúo siempre según mis propias ideas en vez de hacer lo que otros esperan que haga.  
 He encontrado siempre más cómodo hacer las cosas solo, tranquilamente, que hacerlas con otros.  
 Hablar con la gente ha sido casi siempre difícil y desagradable para mí.  
 Creo que tengo que ser enérgico y decidido en todo lo que hago.  
 Desde hace algunas semanas me pongo a llorar incluso cuando la menor cosa me sale mal.  
 Algunas personas piensan que soy vanidoso o egocéntrico.  
 Cuando era adolescente tuve muchos problemas por mi mal comportamiento en el colegio.  
 Tengo siempre la impresión de no ser aceptado en un grupo.  
 Frecuentemente critico a la gente que me molesta.  
 Me encuentro más a gusto siguiendo a los demás.  
 Me gusta hacer tantas cosas diferentes que no sé por dónde empezar.  
 Algunas veces puedo ser bastante duro o mezquino con mi familia.  
 Tengo poco interés en hacer amigos.  
 Me considero una persona muy sociable o extravertida.  
 Sé que soy una persona superior a los demás y por eso no me preocupa lo que piensen.  
 La gente nunca ha apreciado suficientemente las cosas que he hecho.  
 Tengo problemas con la bebida que he intentado solucionar sin éxito.  
 Últimamente siento un nudo en el estómago y me invade un sudor frío.  
 Siempre he querido permanecer en segundo plano en las actividades sociales.  
 A menudo hago cosas sin ninguna razón, sólo porque pueden ser divertidas.  
 Me molesta mucho la gente que no es capaz de hacer las cosas bien.  
 Si mi familia me obliga o presiona, es probable que me enfade y me resista a hacer lo que ellos quieren.  
 Muchas veces pienso que me deberían de castigar por lo que he hecho.  
 La gente se ríe de mí a mis espaldas, hablando de lo que hago o parezco.  
 Los demás parecen más seguros que yo sobre lo que son y lo que quieren.  
 Soy propenso a tener explosiones de llanto o cólera sin tener motivo.  
 Desde hace uno o dos años he comenzado a sentirme solo y vacío.  
 Tengo habilidad para "dramatizar" las cosas.  
 Me resulta difícil mantener el equilibrio cuando camino.  
 Disfruto en situaciones de intensa competitividad.  
 Cuando entro en crisis busco enseguida alguien que me ayude.  
 Me protejo de los problemas no dejando que la gente sepa mucho sobre mí.  
 Casi siempre me siento débil y cansado.  
 Otras personas se enfadan mucho más que yo por las cosas molestas.  
 A menudo, mi adicción a las drogas me ha causado en el pasado bastantes problemas.  
 Últimamente me encuentro llorando sin ningún motivo.  
 Creo que soy una persona especial, que necesita que los demás me presten una atención especial.  
 Nunca me dejo engañar por gente que dice necesitar ayuda.  
 Una buena forma de conseguir un mundo en paz es fomentar los valores morales de la gente.  
 En el pasado he mantenido relaciones sexuales con muchas personas que no significaban nada especial para mí.

POR FAVOR, NO SE DETENGA. CONTINUE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

## CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD DE MILLON (MCMI-II)

Me resulta difícil simpatizar con la gente que se siente siempre insegura con todo.  
Soy una persona muy agradable y dócil.  
La principal causa de mis problemas ha sido mi "mal carácter".  
No tengo inconveniente en forzar a los demás a hacer lo que yo quiero.  
En los últimos años, incluso las cosas sin importancia parecen deprimirme.  
Mi deseo de hacer las cosas lo más perfectamente posible muchas veces enlentece mi trabajo.  
Soy tan callado y retraído que la mayoría de la gente no sabe ni que existo.  
Me gusta coquetear con las personas del otro sexo.  
Soy una persona tranquila y temerosa.  
Soy muy variable y cambio de opiniones y sentimientos continuamente.  
Me pongo muy nervioso cuando pienso en los acontecimientos del día.  
Beber alcohol nunca me ha causado verdaderos problemas en mi trabajo.  
Últimamente me siento sin fuerzas, incluso por la mañana.  
Hace algunos años que he comenzado a sentirme un fracasado.  
No soporto a las personas "sabihondas", que lo saben todo y piensan que pueden hacer cualquier cosa mejor que yo.  
He tenido siempre miedo a perder el afecto de las personas que más necesito.  
Parece que me aparto de mis objetivos dejando que otros me adelanten.  
Últimamente he comenzado a sentir deseos de tirar y romper cosas.  
Recientemente he pensado muy en serio en quitarme de en medio.  
Siempre estoy buscando hacer nuevos amigos y conocer gente nueva.  
Controlo muy bien mi dinero para estar preparado en caso de necesidad.  
El año pasado aparecí en la portada de varias revistas.  
Le gusto a muy poca gente.  
Si alguien me criticase por cometer un error, rápidamente le reprocharía sus propios errores.  
Algunas personas dicen que disfruto sufriendo.  
Muchas veces expreso mi rabia y mal humor, y luego me siento terriblemente culpable por ello.  
Últimamente me siento nervioso y bajo una terrible tensión sin saber por qué.  
Muy a menudo pierdo mi capacidad para percibir sensaciones en partes de mi cuerpo.  
Creo que hay personas que utilizan la telepatía para influir en mi vida.  
Tomar las llamadas drogas "ilegales" puede ser indeseable o nocivo, pero reconozco que en el pasado las he necesitado.  
Me siento continuamente muy cansado.  
No puedo dormir, y me levanto tan cansado como al acostarme.  
He hecho impulsivamente muchas cosas estúpidas que han llegado a causarme grandes problemas.  
Nunca perdono un insulto ni olvido una situación molesta que alguien me haya provocado.  
Debemos respetar a nuestros mayores y no creer que sabemos más que ellos.  
Me siento muy triste y deprimido la mayor parte del tiempo.  
Soy la típica persona de la que otros se aprovechan.  
Siempre hago lo posible por complacer a los demás, incluso si ellos no me gustan.  
Durante muchos años he pensado seriamente en suicidarme.  
Me doy cuenta enseguida cuando la gente intenta crearme problemas.

POR FAVOR, NO SE DETENGA. CONTINUE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

## CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD DE MILLON (MCMII-II)

Siempre he tenido menos interés en el sexo que la mayoría de la gente.  
No comprendo por qué, pero parece que disfruto haciendo sufrir a los que quiero.  
Hace mucho tiempo decidí que lo mejor es tener poco que ver con la gente.  
Estoy dispuesto a luchar hasta el final antes de que nadie obstruya mis intereses y objetivos.  
Desde niño siempre he tenido que tener cuidado con la gente que intentaba engañarme.  
Cuando las cosas son aburridas me gusta provocar algo interesante.  
Tengo un problema con el alcohol que nos ha creado dificultades a mí y mi familia.  
Si alguien necesita hacer algo que requiera mucha paciencia, debería contar conmigo.  
Probablemente tengo las ideas más creativas de entre la gente que conozco.  
No he visto ningún coche en los últimos diez años.  
No veo nada incorrecto en utilizar a la gente para conseguir lo que quiero.  
El que me castiguen nunca me ha frenado de hacer lo que he querido.  
Muchas veces me siento muy alegre y animado, sin ningún motivo.  
Siendo adolescente, me fugué de casa por lo menos una vez.  
Muy a menudo digo cosas sin pensarlas y luego me arrepiento de haberlas dicho.  
En las últimas semanas me he sentido exhausto, agotado, sin un motivo especial.  
Últimamente me he sentido muy culpable porque ya no soy capaz de hacer nada bien.  
Algunas ideas me dan vueltas en la cabeza una y otra vez, y no consigo olvidarlas.  
En los dos últimos años me he vuelto muy desanimado y triste sobre la vida.  
Mucha gente ha estado espionando mi vida privada durante años.  
No sé por qué, pero a veces digo cosas crueles para hacer sufrir a los demás.  
Odio o tengo miedo de la mayor parte de la gente.  
Expreso mi opinión sobre las cosas sin que me importe lo que otros puedan pensar.  
Cuando alguien con autoridad insiste en que haga algo, es probable que lo eluda o bien que lo haga mal.  
En el pasado el hábito de abusar de las drogas me ha hecho no acudir al trabajo.  
Estoy siempre dispuesto a ceder ante los otros para evitar disputas.  
Con frecuencia estoy irritable y de mal humor.  
Últimamente ya no tengo fuerzas para luchar ni para defenderme.  
Últimamente tengo que pensar las cosas una y otra vez sin ningún motivo.  
Muchas veces pienso que no merezco las cosas buenas que me suceden.  
Utilizo mi atractivo para conseguir la atención de los demás.  
Cuando estoy solo, a menudo noto la fuerte presencia de alguien cercano que no puede ser visto.  
Me siento desorientado, sin objetivos, y no sé hacia dónde voy a ir en la vida.  
Últimamente he sudado mucho y me he sentido muy tenso.  
A veces siento como si necesitase hacer algo para hacerme daño a mí mismo o a otros.  
La ley me ha castigado injustamente por delitos que nunca he cometido.  
Me he vuelto muy sobresaltado y nervioso en las últimas semanas.  
Sigo teniendo extraños pensamientos de los que desearía poder librarme.  
Tengo muchas dificultades para controlar el impulso de beber en exceso.  
Mucha gente piensa que no sirvo para nada.

POR FAVOR, NO SE DETENGA. CONTINUE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

## CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD DE MILLON (MCMII-II)

Puedo llegar a estar muy excitado sexualmente cuando discuto o peleo con alguien a quien amo.  
Durante años he conseguido mantener en el mínimo mi consumo de alcohol.  
Siempre pongo a prueba a la gente para saber hasta dónde son de confianza.  
Incluso cuando estoy despierto parece que no me doy cuenta de la gente que está cerca de mí.  
Me resulta fácil hacer muchos amigos.  
Me aseguro siempre de que mi trabajo esté bien planeado y organizado.  
Con mucha frecuencia oigo cosas con tanta claridad que me molesta.  
Mis estados de ánimo parecen cambiar de un día para otro.  
No culpo a quien se aprovecha de alguien que se lo permite.  
He cambiado de trabajo por lo menos más de tres veces en los últimos dos años.  
Tengo muchas ideas muy avanzadas para los tiempos actuales.  
Me siento muy triste y melancólico últimamente y parece que no puedo superarlo.  
Creo que siempre es mejor buscar ayuda para lo que hago.  
Muchas veces me enfado con la gente que hace las cosas lentamente.  
Realmente me molesta la gente que espera que haga lo que yo no quiero hacer.  
En estos últimos años me he sentido tan culpable que puedo hacer algo terrible contra mí.  
Cuando estoy en una fiesta o reunión nunca me quedo al margen.  
La gente me dice que soy una persona muy íntegra y moral.  
Algunas veces me siento confuso y preocupado cuando la gente es amable conmigo.  
El problema de usar drogas "ilegales" me ha causado discusiones con mi familia.  
Me siento muy incómodo con personas del otro sexo.  
Algunos miembros de mi familia dicen que soy egoísta y que sólo pienso en mí mismo.  
No me importa que la gente no se interese por mí.  
Francamente, miento con mucha frecuencia para salir de dificultades o problemas.  
La gente puede hacerme cambiar de ideas fácilmente, incluso cuando pienso que ya había tomado una decisión.  
Algunos han tratado de dominarme, pero he tenido fuerza de voluntad para superarlo.  
Mis padres me decían con frecuencia que no era bueno.  
A menudo la gente se irrita conmigo cuando les doy órdenes.  
Tengo mucho respeto por los que tienen autoridad sobre mí.  
No tengo casi ningún lazo íntimo con los demás.  
En el pasado la gente decía que yo estaba muy interesado y que me apasionaba por demasiadas cosas.  
En el último año he cruzado el Atlántico más de treinta veces.  
Estoy de acuerdo con el refrán: "Al que madruga Dios le ayuda".  
Me merezco el sufrimiento que he padecido a lo largo de mi vida.  
Mis sentimientos hacia las personas importantes de mi vida, muchas veces han oscilado entre amarlas y odiarlas.  
Mis padres nunca se ponían de acuerdo entre ellos.  
En alguna ocasión he bebido diez copas o más sin llegar a emborracharme.  
Cuando estoy en una reunión social, en grupo, casi siempre me siento tenso y controlado.  
Tengo en alta estima las normas y reglas porque son una buena guía a seguir.  
Desde que era niño he ido perdiendo contacto con la realidad.

POR FAVOR, NO SE DETENGA. CONTINUE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

## CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD DE MILLON (MCMI-II)

Rara vez me emociono mucho con algo.

Habitualmente he sido un andariego inquieto, vagando de un sitio a otro sin tener idea de dónde terminaría.

No soporto a las personas que llegan tarde a las citas.

Gente sin escrúpulos intenta con frecuencia aprovecharse de lo que yo he realizado o ideado.

Me irrita mucho que alguien me pida que haga las cosas a su modo en vez de al mío.

Tengo habilidad para tener éxito en casi todo lo que hago.

Últimamente me siento completamente destrozado.

A la gente que quiero, parece que la animo a que me hiera.

Nunca he tenido pelo, ni en mi cabeza ni en mi cuerpo.

Cuando estoy con otras personas me gusta ser el centro de atención.

Personas que en un principio he admirado grandemente, más tarde me han defraudado al conocer la realidad.

Soy el tipo de persona que puede abordar a cualquiera y echarle una bronca.

Prefiero estar con gente que me protegerá.

He tenido muchos períodos en mi vida que he estado tan animado y con energía que luego he estado bajo de ánimo.

En el pasado he tenido dificultades para abandonar el abuso de drogas y alcohol.

FIN DE LA PRUEBA

COMPRUEBE QUE NO HA DEJADO SIN CONTESTAR

ALGUNA FRASE.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

### TEST DE MILLON - (MCMI-II)

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

	V	F
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		

	V	F
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		
60		
61		
62		
63		
64		
65		
66		
67		
68		
69		
70		
71		
72		
73		
74		
75		
76		
77		
78		
79		
80		
81		
82		
83		
84		
85		
86		
87		
88		
89		
90		
91		
92		
93		
94		
95		
96		
97		
98		
99		
100		

	V	F
101		
102		
103		
104		
105		
106		
107		
108		
109		
110		
111		
112		
113		
114		
115		
116		
117		
118		
119		
120		
121		
122		
123		
124		
125		
126		
127		
128		
129		
130		
131		
132		
133		
134		
135		
136		
137		
138		
139		
140		
141		
142		
143		
144		
145		
146		
147		
148		
149		
150		

	V	F
151		
152		
153		
154		
155		
156		
157		
158		
159		
160		
161		
162		
163		
164		
165		
166		
167		
168		
169		
170		
171		
172		
173		
174		
175		

## ANEXO 4. TEST - INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

Señale en qué medida se encuentra afectado, o se ha visto afectado en la última semana por los siguientes síntomas según el siguiente criterio (marque una sola casilla para cada ítem):

0. Ninguno, 1. Levemente, no me molestó mucho, 2. Moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo, 3. Severamente, casi no podía soportarlo

		0	1	2	3
1	Hormigueo o entumecimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Sensación de calor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Temblor en las piernas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Incapacidad para relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Miedo a que suceda lo peor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Mareos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Palpitaciones o taquicardia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Sensación de inestabilidad o inseguridad física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Terrores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Nerviosismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Sensación de ahogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Temblor de manos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Temblores generalizados o estremecimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Miedo a perder el control	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Dificultad para respirar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Miedo a morir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Sobresaltos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Molestias digestivas o abdominales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Palidez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Rubor facial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	Sudoración (no debida al calor)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## ANEXO 5. LA HISTORIA DE MI HIJO

## LA HISTORIA DE MI HIJO

FECHA: DIA: \_\_\_ MES: \_\_\_ AÑO \_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ MADRE DE \_\_\_\_\_

Capítulo 1: Cuando me entere que estaba embarazada de él, mi embarazo y su nacimiento:



Capítulo 2: Su infancia de 0 a 10 años:



### Capítulo 3: Su vida de los 10 a 17 años:



### Capítulo 4: Su vida de los 17 años hasta la fecha:



### Capítulo 5:

¿Cómo era su hijo?:

como es su hijo:

como quiere que sea su hijo:

Capítulo 6: realiza un dibujo de tu hijo:

## ANEXO 6. CUADRO DE INTERVENCIÓN GRUPAL

Sesión	Objetivo de la sesión	Metodología de la actividad	Desarrollo de la actividad	Resultados	Comentarios y recomendaciones
<b>1-Llegada de los participantes a la comunidad terapéutica.</b>	Presentar e integrar a los aspirantes a proceso de rehabilitación al grupo de comunidad terapéutica después de cumplir con su fase de desintoxicación, para formar parte de la nueva familia.	Actividad grupal de vinculación al tratamiento.	En línea los residentes de la casa Fortaleza esperan la llegada de los nuevos integrantes de la comunidad donde dan recibimiento, cada residente relata su experiencia frente al proceso vivido motivando a los nuevos integrantes a su tratamiento.	Los participantes inician el proceso de adaptación al lugar y adherencia al tratamiento.	Continuar con esta estrategia de presentación al grupo ya que los internos inician un vínculo con los nuevos participantes y los internos que se encuentran en proceso contribuyen al tratamiento de los nuevos miembros.
<b>2-La historia de mi hijo</b>	Reportar información sobre la historia del desarrollo de los antecedentes de sus hijos para lograr evidenciar elementos en la estructura mental y de comportamiento.	En un documento escrito las participantes registrarán información desde los diferentes ciclos vitales de sus hijos.	Esta actividad se desarrolla en un día de visita de manera colectiva después de recibir la inducción al objetivo para ser registrada de manera individual en forma de auto registro.	Elementos como: que los algunos de los internos fueron concebidos sin ser deseados, su proceso de gestación se desarrolló en condiciones de ansiedad por problemas económicos y emocionales, asociados el	Es importante la aplicación de esta herramienta ya que aporta elementos para la construcción del concepto evaluativo y los objetivos terapéuticos de los participantes.

				ambiente familiar donde predominaba la violencia de pareja incluyendo infidelidad.	
<b>3-Taller de Valores</b>	Permitir una reflexión sobre sí mismo a cada uno de los participantes, la idea es que cada interno pueda pensar su vida desde la función que le da a los valores.	Esta actividad se desarrolló en la cancha de la comunidad terapéutica donde los participantes debían ubicarse en unas líneas las cuales generaban un valor a su respuesta.	El grupo se coloca en ronda alrededor de una mesa, a la que la rodean tres círculos. El terapeuta lee la frase y en el momento las personas deciden a qué distancia de la mesa según el círculo de ubican si están cuan más de acuerdo estén con la frase estarán más cerca de la mesa.	Identificaron aspectos como: sus imaginarios sobre el ser honestos, los cuales se desligaban de la legalidad, y de algunos ideales inculcados desde el diario vivir de cárcel, generando una reflexión plasmada en un auto registro y un foro de discusión.	Es importante resaltar que en esta actividad los internos participantes no tenían conocimiento que sus respuestas habían sido marcadas para luego ser analizadas a profundidad con el propósito de no sesgar el ejercicio.
<b>4-Retroalimentación de valores.</b>	Trabajar el imaginario de los valores de los participantes en diferentes situaciones después de la actividad.	En círculo cada participante tiene la oportunidad de expresar sus impresiones frente a la actividad.	Se realizó un conversatorio donde todos expresaron como se sintieron en la actividad y al final cada uno entregó un auto registro de la experiencia.	Identificaron la posibilidad de tomar una decisión con honestidad es una opción que le podrá brindar una calidad de vida no antes pensada.	Es necesario continuar con un trabajo grupal donde los participantes se tomen los valores como un referente en su diario vivir.
<b>5-Siguiendo instrucciones</b>	Identificar la capacidad para seguir una instrucción, y	Por medio de un taller estructurado donde los	Los participantes recibieron materiales y una hoja de	Los participantes identificaron dificultad para	Sería de gran ayuda para los participantes realizar este tipo de

	utilización de sus habilidades como recurso en su proceso terapéutico actual.	participantes deben elaborar un producto según las especificaciones requeridas.	instrucciones, donde debían construir el árbol de su vida, en sus alojamientos para trabajar solos y así entregar el producto final.	comprender lo solicitado y tomaron tiempo el seguir la instrucción como lo pedía el instructivo al final solo tres participantes lograron el objetivo.	actividades con más frecuencia con el propósito de identificar algunas habilidades desde lo ocupacional y en el manejo de seguir instrucciones.
<b>6- Retroalimentación de seguir instrucciones.</b>	Realizar un acercamiento del significado de la actividad en los participantes	En un foro	Los participantes expresaron su experiencia frente a la actividad.	Se evidenció falta de concentración a la hora de realizar una tarea, y dificultad a la hora de seguir la instrucción, los participantes coincidieron que las preguntas más difíciles de responder fueron: anote tres trabajos que realizaras y anote tres habilidades	A los residentes tuvieron dificultad para reconocer sus habilidades, se recomendaría realizar un trabajo desde el área ocupacional.
<b>7-Tolerancia a la frustración.</b>	Entrenar y desarrollar las habilidades y actitudes necesarias para conducir y enfrentar distintas situaciones de una forma adecuada y	Rally de pruebas	Los participantes debían someterse a ocho pruebas donde se colocaba en juego su destreza, creatividad, pensamiento, actitud emociones y trabajo	Los participantes asumieron el ejercicio como un reto, donde incluyeron trabajo en equipo con	Se logró identificar que los residentes con menos tiempo en el proceso terapéutico fueron más productivos en el ejercicio que los

	adaptativa.		en equipo con el objetivo de identificar su control sobre cada una.	alianzas entre ellos.	residentes con más tiempo en el proceso también que en su gran mayoría asumieron su rol como un reto.
<b>8- Retroalimentación del taller Tolerancia a la frustración</b>	Conocer el impacto de la actividad en cada participante	Conversatorio	Los participantes exteriorizaron sobre su experiencia con la actividad	Lograron explorar sus habilidades en las diferentes pruebas identificando sus debilidades asumiéndolas como un reto.	Realizar con frecuencia esta clase de ejercicios para afianzar el trabajo en equipo de los participantes.
<b>9-Taller Reconocimiento de normas y figuras de autoridad</b>	Trabajar en los participantes los imaginarios en el reconocimiento de normas, reglas y figuras de autoridad y las consecuencias de no hacerlo.	Juego de roles	Por medio de un ejercicio escrito se identificaron las figuras de autoridad que más rechazo generan en los internos, para después realizar un juego de roles donde los internos cumplían con la función de representar el rol de la figura que más rechazo les generó.	La figura de autoridad que más rechazo les generó a los internos fue el Juez, por lo que se le habló de las funciones de esta profesión y después se les entregó a los internos un caso donde cada uno debía dar sentencia a el caso entregado sin saber que era su propio caso que debían dar sentencia, como	Realizar este tipo de ejercicios frente a otras figuras de autoridad que pueden representar rechazo para los internos.

---

resultado se encontró que los internos impartieron una sentencia más alta que a la que ellos están sentenciados, se generó un debate donde los internos reflexionaron sobre el ejercicio.

<b>10-Control de impulsos</b>	Realizar una autoevaluación de sus actos cometidos hacia él o hacia los demás, revisando el impulso que lo desencadena, las sensaciones físicas, los pensamientos asociados.	Por medio de situaciones reales a las cuales se pueden enfrentar en casos cotidianos dentro y fuera del establecimiento carcelario.	Se le pidió a los internos ubicarse en diferentes situaciones donde se identificaran y evidenciaran cuales serían sus comportamientos de acuerdo a cada situación.	Se logró identificar un alto grado de impulsividad en sus conductas de manera general, los internos aceptaron que debían ser más asertivos con sus conductas frente a diferentes situaciones.	Realizar otras actividades que logren encaminar a los internos a revisar el resultado de sus conductas movidas por diferentes momentos.
<b>11-La familia frente a la victimización del interno</b>	Psicoeducar a las familias sobre las responsabilidades de los internos en sus conductas de consumo y actos delictivos.	Conversatorio	En visita se generó un espacio donde las familias pudieran adquirir herramientas frente la victimización de su familiar interno.	Los participantes reconocieron que algunas de sus conductas actúan como reforzadores negativos de los internos.	Realizar con frecuencia actividades con la familia para incluirla dentro del proceso de cambio de los internos.

---

## ANEXO 7. PROTOCOLO EN LA RUTA DE ATENCIÓN CLÍNICA

### PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA DROGADICCIÓN EPAMS GIRON

#### PROTOCOLO EN LA RUTA DE ATENCIÓN CLÍNICA

##### 1 Red de escucha:

- Llega a todo el establecimiento con diferentes estrategias informativas, generando conciencia frente a los efectos adversos con el consumo de (SPA), donde los internos puedan recibir la información necesaria en los referente a (SPA), y estilos de vida saludable, el interno solicita la ruta de atención para el ingreso al programa, realizando promoción y prevención, la red de escucha es constante no tiene tiempos.

##### 2 Recepción de solicitudes:

- Dentro de la promoción y prevención en los pabellones los internos que aceptan su problemática de consumo pueden solicitar atención y tratamiento a su problema de consumo de (SPA), se dirigen con una solicitud que debe ser entregada a los funcionarios responsables de su torre los cuales entregarán a los operadores del programa, también lo podrán realizar por medio del sistema de recolección de solicitudes del establecimiento, o en su efecto a los funcionarios encargados del programa con el propósito de ser entrevistados y valorados para ingresar a la red. solo aplicaran internos que cumplan con los siguientes criterios:
  1. Estar condenado
  2. No superar los 30 años.
  3. Reconocer que tiene un problema de consumo de Spa.
  4. No estar diagnosticado y medicado por psiquiatría.
  5. Solicitar voluntariamente atención por su problema de consumo de Spa.

En esta fase se realizará entrevista inicial a los internos según formato establecido:

- Entrevista inicial por problemas de consumo de sustancias psicoactivas.

##### 3 Grupo de apoyo:

- Se realiza atención a su solicitud con previa entrevista se motiva a los internos inscritos desde los pabellones a realizar encuentros dirigidos por un profesional donde los participantes se identifican con el consumo de (spa), expresando sus experiencias sobre esta problemática generando espacios de reflexión y proyección positiva encaminados al cambio. Los grupos de apoyo tendrán una duración mensual. Esto con el fin de brindar cobertura a todos los internos consumidores solicitantes cumplan o no con los criterios ya que en esta fase para identificar los posibles aspirantes que ingresaran a la siguiente fase.

#### 4 Desintoxicación:

- Después de ser seleccionado se ubicará al interno con problemas de consumo de (spa) en un lugar libre de drogas ilícitas, iniciando un trabajo terapéutico de reeducación, generando conciencia frente a su problemática y preparándose para el ingreso a comunidad terapéutica. En esta área el aspirante permanecerá treinta días calendario con unas condiciones específicas. Para iniciar en este proceso se aplicarán los siguientes formatos e instrumentos:
- Consentimiento Informado para DESINTOXICACIÓN DE (SPA).
- Solicitud de cambio de pabellón para la UTE pasillo 3 (desintoxicación).
- Instrumento ASSIST, prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias.
- Instrumento MILLON (MCMII-II), Cuestionario de Personalidad.
- Test - Inventario de Ansiedad de Beck (Bai).

#### 5 Comunidad Terapéutica Fortaleza Pabellón 1ª:

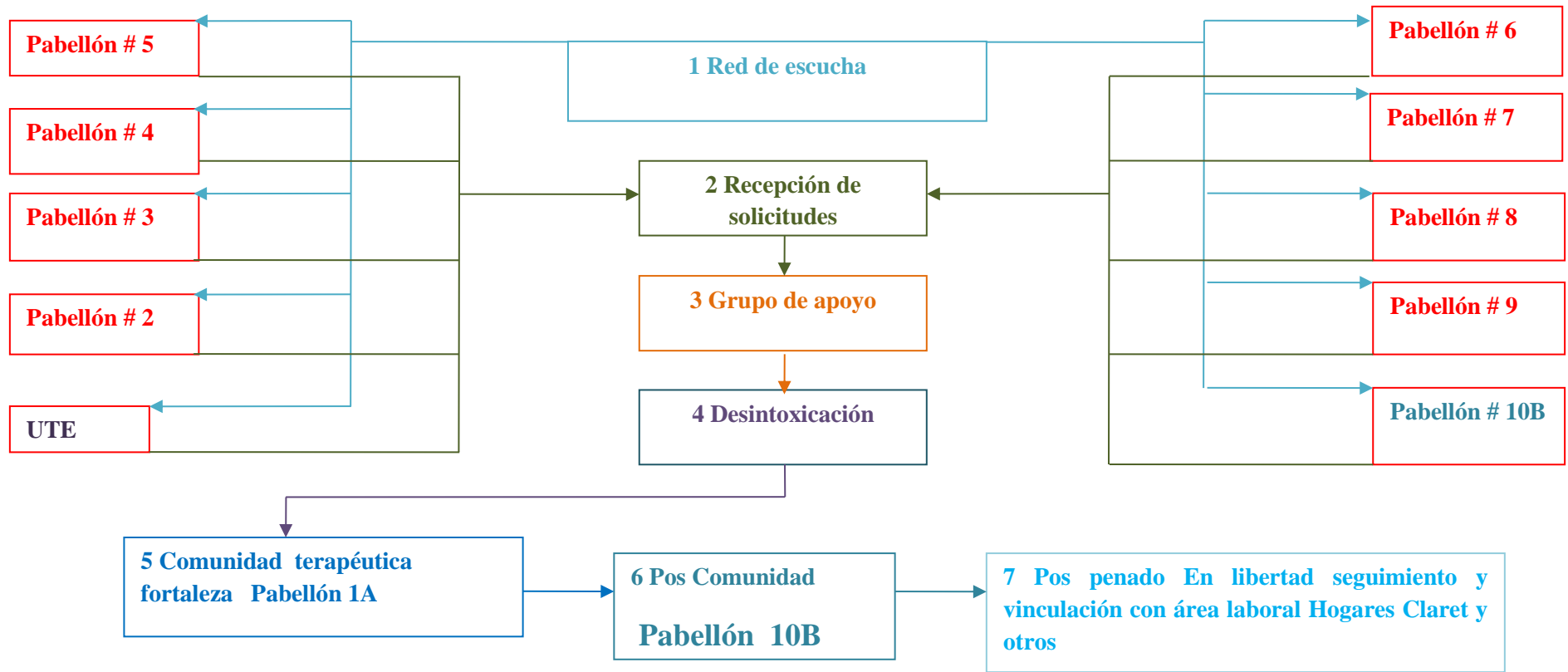
- Brindar servicio de atención integral y tratamiento a los internos del EPAMS GIRON, Con problemas reales de uso y abuso de sustancias psicoactivas (SPA), ofreciendo los instrumentos necesarios en un entorno controlado, favoreciendo el proceso de maduración personal y social desarrollando las habilidades necesarias para hacer frente a situaciones de riesgo y su posterior incorporación social. El tratamiento tiene una duración de 18 a 24 meses según los resultados. Se aplicaran los siguientes formatos:
- Consentimiento Informado para Tratamiento en Comunidad Terapéutica “FORTALEZA”.
- Solicitud de cambio de pabellón de la UTE pasillo 3 para el pabellón 1 A (comunidad terapéutica)
- Consentimiento informado para la aplicación del instrumento “LA HISTORIA DE MI HIJO” el cual se aplicara a las madres o cuidadoras de los internos en proceso.
- Instrumento “LA HISTORIA DE MI HIJO”

#### 6 Pos Comunidad Pabellón 10B:

- Después de cumplir con el proceso de comunidad terapéutica en tiempo y objetivo el interno pasa a este pabellón con el propósito de realizar un trabajo de seguimiento y observación sobre su conducta y el consumo también se postulará a un área laboral para dar continuidad de una manera integral a su tratamiento penitenciario. Su estadía depende del tiempo restante a su condena

#### 7 Pos penado:

- En libertad se realizará seguimiento y vinculación con área laboral como reeducador en Hogares Claret o se articulará con programas o instituciones que aporten en el reintegro a la sociedad de la persona que cumplió con los objetivos de cada paso de la ruta de atención. Se realiza un seguimiento permanente en su fortalecimiento.



Programa de Prevención Y atención a la Drogadicción  
 EPAMS GIRON  
**RUTA DE ATENCION**