REDES SOCIALES DE APOYO: UNA ALTERNATIVA DE SOLUCION FRENTE A LA PROBLEMÁTICA DE LA DROGADICCION.

EILEEN LINDSAY ARDILA CRUZ

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA
2009

REDES SOCIALES DE APOYO: UNA ALTERNATIVA DE SOLUCION FRENTE A LA PROBLEMÁTICA DE LA DROGADICCION.

EILEEN LINDSAY ARDILA CRUZ

DIRECTORA DE TRABAJO DE GRADO:
ROSALBA RIVERA DE DUARTE
TRABAJADORA SOCIAL

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE TRABAJADORA SOCIAL

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA
2009

DEDICATORIA

El siguiente trabajo de grado está dedicado a mi familia (padre, madre, hermanas y sobrinos) y pareja, por acompañarme y apoyarme durante el proceso de formación académica y a la escuela de Trabajo Social de la universidad Industrial de Santander , por brindarme los conocimientos y estrategias requeridas para la actuación profesional.

AGRDECIMIENTOS

Agradezco a las directivas del Establecimiento penitenciario de alta y mediana seguridad de Girón por la facilitación de recursos físicos y humanos necesarios para el desarrollo de las actividades y sesiones llevadas a cabo. Al doctor Estiven Horacio Bustos Garrido y la doctora Blanca Nieves Granados y los operadores de la Comunidad Terapéutica Fortaleza, quienes hacen parte del área de tratamiento y desarrollo de la institución antes nombrada, por brindar consejos y apoyo durante la intervención, la docente Rosalía Rivera de Duarte por orientar la realización del trabajo de grado y a los participantes de la red social de apoyo (familias, instituciones y profesionales) por la participación y logro de las transformaciones físicas y emocionales, de los residentes de la Comunidad.

¡Gracias Dios por este logro y por permitirme cumplir mi sueño: ser Trabajadora Social!

CONTENIDO

Pág.

INTRODUCCIÒN 1
2. CONTEXTUALIZACIÒN 7
2.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA POBLACIÓN 12
2.2 RESEÑA HISTÓRICA Y FUNCIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO (INPEC) 13
2.3 RESEÑA HISTORICA Y FUNCIONAL DEL ESTABLECIMIENTO PENITANCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD DE GIRON 17
2.4 RESEÑA HISTÓRICA Y FUNCIONAL DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA "FORTALEZA" 22
3. REDES SOCIALES DE APOYO: UNA ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN FRENTE A LA PROBLEMÁTICA DE LA DROGADICCIÓN. 26
4. LEGISLACIÓN COLOMBIANA QUE INTERVIENE Y AMPARA EL TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LOS (AS) CONSUMIDORES (AS) DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 47
5. DIAGNÓSTICO PSICOSOCIAL SOBRE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA FORTALEZA 52
5.1 PROBLEMA: 52
5.2 NATURALEZA DEL PROBLEMA: 52
5.3 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN SUJETO DE INTERVENCIÓN: 55
5.4 FACTORES QUE AFECTAN LA SITUACION-PROBLEMA 60
5.5 PRONÓSTICO: 64
6. PLANEACIÓN 66
6.1 OBJETIVO GENERAL ..... : 66
6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 66
6.3 JUSTIFICACIÓN 67
7. EJECUCIÓN 69
7.1 PERIODO OCTUBRE- NOVIEMBRE DEL 2008: 69

7.1.1 Objetivo. 69
7.1.2 Actividad. 69
7.1.3 Recursos. 69
7.1.4 Modos de acción. 70
Figura 2. Organización de la Comunidad Terapéutica Fortaleza 73
7.2PERIODO DICIEMBRE 2008- ENERO Y FEBRERO 2009: 92
7.2.1 Modos de acción. 92
8. EVALUACION 124
9. CONCLUSIONES 127
10. RECOMENDACIONES 132
11. PROPUESTA DE INTERVENCIÒN PROFESIONAL DESDE EL TRABAJO SOCIAL PARA LOS INTERNOS PERTENECIENTES A LA COMUNIDAD TERAPÈUTICA FORTALEZA DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD DE GIRÒN 134
11.1. PROBLEMA 134
11.1.1 Objetivos generales: 134
11.1.2 Objetivos específicos. 134
11.1.3 Justificación 135
11.2. LINEAMIENTOS DE LA TEORÍA DE REDES SOCIALES QUE SUSTENTAN Y ORIENTAN LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL DESDE EL TRABAJO SOCIAL DENTRO DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA FORTALEZA DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD DE GIRÓN: 137
11.3. METODOLOGÍA 139
BIBLIOGRAFÍA 143
ANEXOS 146

LISTA DE CUADROS

Pág.

Cuadro 1. Tipologías de los (as) hijos (as) de un adicto. 30
Cuadro 2. Redes Sociales Primarias. 39
Cuadro 3. Redes Sociales Secundarias 41
Cuadro 4. Redes sociales Institucionales. 42

LISTA DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Tipos de consumidores. 27
Figura 2. Organización de la Comunidad Terapéutica Fortaleza 73

LISTA DE ANEXOS

Pág.

ANEXO A. TABLA DE DATOS 147
ANEXO B. ATOEVALUACION DE LA MEMBRESIA GRUPAL 149
ANEXO C. ENTREVISTA DE CONOCIMIENTO FAMILIAR. 150
ANEXO D. CUESTIONAMIENTO PERSONAL Y FAMILIAR..... 153
ANEXO E. CUESTIONAMIENTO DE CONOCIMIENTO GRUPAL 154
ANEXO F. ENTREVISTAS INDIVIDUALES 156
ANEXO G. CUESTIONARIO DE DESCRIPCION CONDUCTAL 167
ANEXO H. “QUIEN SOY” 170
ANEXO I. FOTOGRAFIA 171

RESUMEN

TITULO: “REDES SOCIALES DE APOYO: UNA ALTERNATIVA DE SOLUCION FRENTE A LA PROBLEMÁTICA DE LA DROGADICCIÓN”*

AUTORA: ***EILEEN LINDSAY ARDILA CRUZ*** ***

PALABRAS CLAVES: drogadicción, redes primarias, secundarias e institucionales, grupos focales y de ayuda mutua,

CONTENIDO: La drogadicción es una enfermedad bio-psico-social, que ha flagelado a la población Colombiana, sin distinción de raza, lugar de origen, sexo, edad, nivel socioeconómico y escolaridad, vulnerando y degradando su dignidad humana, por ende su calidad de vida y bienestar personal, familiar y laboral.

Frente a esta situación, las Redes sociales de apoyo, ofrecieron una alternativa de solución que consistió en involucrar al grupo focal (familias y amigos (as), instituciones (publicas y privadas) y profesiones en la rehabilitación y desintoxicación de los residentes de la Comunidad Terapéutica Fortaleza (CTF) del Establecimiento Penitenciario de alta y mediana seguridad de Girón (Epams-Girón), mediante la aplicación de metodologías de Trabajo Social tales como talleres (reflexivos, educativos-formativos y lúdicos), orientación y terapia familiar (escuela de padres, encuentros de pareja y familiares) y la participación del grupo de ayuda mutua del Epams- Girón a través de la socialización de historias de vida y diálogos de saberes que permitieron ampliar en los internos el conocimiento de las causas y consecuencias de la drogadicción.

Cabe resaltar, que establecer redes sociales de apoyo dentro de la CTF, permitió disminuir la frecuencia en el consumo de sustancias psicoactivas, mejora del autoimagen, conformación de proyectos de vida familiar y laboral y reestablecimiento de vínculos familiares rotos y ausentes, necesarios para la estabilidad emocional de los internos. De igual forma, se alcanzaron recursos físicos (implementos deportivos, educativos, terapéuticos y de aseo personal) y la participación de profesionales de Terapia Ocupacional, Derecho, Fisioterapia y Piscología, que facilitaron la labor de los operadores de la Comunidad Terapéutica.

---

* Trabajo de grado.

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

SUMMARY

TITLE: SOCIAL NETWORKS OF SUPPORT: AN ALTERNATIVE OF SOLUTION OPPOSITE TO THE PROBLEMATICS OF THE DRUG ADIDCTION*
AUTHOR: EILEEN LINDSAY ARDILA CRUZ**
KEY WORDS: Drug addiction, primary, secondary and institutional networks, focal groups and mutual help.

CONTENT: The drug addiction is a disease bio-psycho-social . has flagellate to the population Colombian, without distinction of race, place of origin, sex, age the socioeconomic level and education to damage and degrading the dignity humane, for his quality of life and personal, familiar and labor.

Opposite to this situation , the social nets of support , offered an alternative of solution that consisted of involving to the focal group (families and friends) publish and private institutions and professions in the rehabilitation and denomination of the residents of the Therapeutic Community Forties (CTF) of the Penitentiary Establishment of high safety of Giron (Epams-Giron) the application methodologies of social work like (reflexive, educational and formative) orientation and familiar, therapy school of parents, meetings and the participation of the group of mutual help of the Epams-Giron, histories of life and dialogs could extend the reasons and consequences of the drug addiction.

Besides, it is necessary to establish social net of support inside the CTF, allowed to diminish the frequency in the consumption of psychoactive substances, improvement the project conformation of familiar and labors life and reestablishment of familiar to conditions like for the emotional stability of the people reach physical, sports, educational, therapeutic implements and the professionals' participation of Occupational Therapy, Law, Physical therapy and Psychological, which facilitated the labor of the operators of the Therapeutic Community.

---

*Workde degree.
** Faculty of Human Sciences. School of Social Work. Director: Rosalba Rivera de Duarte.

COMUNIDAD TERAPÉUTICA FORTALEZA

"Por que estamos aquí:
Estamos aquí por que no existe refugio alguno donde escondernos de nosotros mismos,
Mientras la persona no se confronte en los ojos y en el corazón de los demás esta escapando,
Mientras no comunique sus secretos no hallará reposo.
El hombre que teme ser conocido no puede conocerse así mismo, ni conocer a los demás, está sólo.

Fuera de nuestros puntos comunes ¿dónde más podemos hallar tal espejo? Reunidos aquí, la persona puede al fin de cuentas manifestarse claramente así mismo, no como el gigante de sus sueños, ni el enano de sus temores, sino como un hombre parte de un todo, con su contribución para ofrecer; sobre este terreno todos podemos echar raíces y crecer, no ya solos como en la muerte, sino vivos para nosotros mismos y para los demás.

Fortaleza, luz de vida y en su nombre gloria a Dios".

Filosofía Comunidad Terapéutica Fortaleza.
Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón.

INTRODUCCIÒN

Con el paso del tiempo, se han venido presentando diferentes fenómenos y problemas sociales, relacionados sistemáticamente con el entorno y las necesidades que demanda cada época histórica, originando grandes consecuencias para los hombres y mujeres habitantes del mundo, sin distinción de sexo, edad, raza, escolaridad, nivel socioeconómico, entre otras distinciones.

Un ejemplo claro de ello, es la Drogadicción, que ha causado grandes secuelas emocionales, físicas, sociales y laborales en los (as) consumidores (as), situación que demanda una intervención gubernamental, profesional y comunitaria, que ha sido tratada con el transcurrir de los años, desde estrategias de actuación tales como **Comunidades Terapéuticas, Centros de Atención a Drogadictos, programas de prevención y promoción de estilos de vida en los centros educativos y en los medios masivos de comunicación**, entre otras más.

Ante esta anotación y contextualizando la intervención realizada dentro de la **Comunidad Terapéutica Fortaleza del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón (EPAMS-GIRON)**, se aclara que las comunidades terapéuticas (C.T.) como tratamiento para el abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, surgió por los años 60 en Norteamérica, como una alternativa a los tratamientos convencionales. El concepto base de este modelo era la autoayuda y fue desarrollado inicialmente por alcohólicos en recuperación y drogodependientes.

El concepto de Comunidad Terapéutica, nace con el Psiquiatra Maxwell Jones[1], en las primeras décadas del siglo veinte a partir de su trabajo con pacientes psiquiátricos crónicos de los hospitales ingleses de Belmont y Dingleton.

Jones se percató que los hospitales psiquiátricos en su realidad operacional concreta de la época, tenía una influencia negativa, en la salud mental de sus pacientes, debido a que la entrada de una persona a un hospital psiquiátrico significaba muchas veces su desaparecimiento y exclusión de la sociedad. Además, se sumaba a este hecho de que en muchos casos el trato al que era sometido los pacientes por parte de los funcionarios era carcelario y represivo.

Es así, como Maxwel Jones propone un ideal de Comunidad Terapéutica dentro del hospital Belmont en donde profesionales y pacientes estén emocionalmente implicados no solo en la curación sino también en la administración y conservación del recinto u hogar donde residen, conformando un ambiente terapéutico educativo y de reaprendizaje social, basado en principios tales como la democracia, la solidaridad, la participación, el respeto de la dignidad humana y la libertad de expresión y comunicación, como también involucra a las familias y amigos de los pacientes, creando una conexión hacia el exterior del hospital, situación que permite un crecimiento y desarrollo de sus aptitudes y actitudes sociales, flexibilidad que contrasta con los hospitales psiquiátricos clásicos de la época.

Actualmente las Comunidades Terapéuticas ofrecen un modelo de rehabilitación muy útil para la población consumidora de sustancias psicoactivas, ofreciéndoles

[1] JONES, Maxwel. Psiquiatría Social: Un estudio sobre las Comunidades Terapéuticas. S. /: Penguin Books – 1952. En: PALACIOS H, Juan. Comunidad Terapéutica: Una breve síntesis de su desarrollo. S.f. [En línea]. [citado el 31-01-09]. Disponible en internet: www.comunidadterapeuticadecolina.cl/publicaciones/COMUNIDAD%20TERAPEUTICAjp.doc

un entorno seguro y una intervención más intensiva, que emplea un modelo jerárquico con etapas de tratamiento que reflejan niveles cada vez mayores de responsabilidad personal y social.

De igual forma, se utiliza en todo momento, la influencia entre compañeros, mediada a través de procesos grupales, para ayudar a cada persona a aprender, acatar y asimilar las normas sociales. Cabe resaltar que este tipo de estrategia difiere de otras más, en cuanto a su uso de la comunidad, compuesta por el personal de tratamiento y aquellos en recuperación, como agentes claves de cambio.

El programa Comunidad Terapéutica se ha convertido en una primordial estrategia mundial de intervención en poblaciones adictas a las drogas, en especial en nuestro país, que ha sido flagelado por este problema universal y quien ha encontrado en su aplicación y utilización un arma profesional y social de actuación y transformación.

Un claro ejemplo del uso de esta modalidad para la rehabilitación y desintoxicación de los(as) consumidores (as) de sustancias psicoactivas, lo percibimos en diferentes proyectos, localidades, departamentos y en el interior de instituciones estatales como es el caso del **Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC)** que dentro de su Código Penitenciario y carcelario ha establecido programas de rehabilitación y resocialización para los internos (as) consumidores (as) de sustancias psicoactivas, implementando las Comunidades Terapéuticas, para la consecución de dicho fin.

En este sentido, se remite al Establecimiento **Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón**, institución donde se llevó a cabo la intervención desde Trabajo Social, específicamente en el programa "**Comunidad Terapéutica**

Fortaleza” creado en marzo del 2008 para el tratamiento y rehabilitación de internos con problemas reales de uso y abuso de sustancias psicoactivas, la cual, se encuentra conformada por un staff terapéutico (grupo interdisciplinario del Epams- Girón, dos operadores internos y uno externo) y por 20 internos con características disímiles pero compartiendo la problemática de la drogadicción.

Así pues , se partió de un **diagnóstico tradicional participativo**, que permitió conocer la realidad social y emocional de los internos partícipes del programa, involucrando en todo momento la población reclusa residente de la Comunidad Terapéutica, los dos operadores que a su vez son psicólogos y miembros del cuerpo de custodia y vigilancia del Epams-Girón y el grupo interdisciplinario del mismo (1 Psicóloga, 1 Trabajadora Social, 1 Terapeuta ocupacional, 2 Abogados), reconociendo que los internos pertenecientes a la Comunidad Terapéutica carecen de redes sociales continuas y adecuadas para el desarrollo del programa terapéutico y por ende en la rehabilitación y desintoxicación de estas personas, que se hallan en condiciones de disgregación familiar, ya sea por la distancia geográfica en que se encuentran o por la ruptura de vínculos familiares como consecuencia de sus vidas delictivas, los cuales en su proceso de prisionalización son de vital importancia para ellos.

Igualmente, por el poco tiempo de vigencia del programa terapéutico Fortaleza, algunas instituciones educativas, gubernamentales y económicas, desconocían la existencia de la Comunidad Terapéutica y el propósito al que apunta con su labor profesional, situación que obstaculizaba y limitaba un trabajo interinstitucional como también interdisciplinario, necesario para el tratamiento de los internos consumidores de sustancias psicoactivas, debido a que pese al contar con un grupo interdisciplinario en el Epams-Girón, este al ser el mismo para todos los internos del establecimiento, dificulta la intervención continua dentro de la Comunidad Terapéutica y por ende para la obtención de logros y alcances.

Surgió entonces, a partir de esta demanda la importancia de intervenir desde el **Trabajo Social**, con el fin de mejorar la realidad psicosocial de los internos pertenecientes a la Comunidad Terapéutica Fortaleza, empleando la estrategia de las **Redes Sociales de apoyo**, entendiendo las mismas como *una forma de proporcionar apoyo efectivo, ya sea moral, económico y/o social"*[2] las cuales, conformadas por las familias, amigos e instituciones publicas y privadas del departamento, acompañen y ayuden en el tratamiento y rehabilitación de los internos consumidores de sustancias psicoactivas, por medio de recursos físicos, humanos y espirituales, que apunten y permitan el desarrollo del programa terapéutico.

Ahora bien, se resalto siempre que las redes sociales de apoyo, debían trabajar en equipo, desinteresada y permanentemente, motivadas por el cumplimiento de los objetivos del programa y por la mejora de la calidad de vida de los internos, haciendo énfasis principalmente en las **familias** de los residentes, debido a que es ésta el motor y el sentido de vida de los internos, quienes a diario ven afectada su estabilidad emocional, ya sea por la ausencia de sus familias o por la impotencia de no poder solucionar algunos problemas que surgen en el interior de la misma.

Ante la situación nombrada, se empleo metodologías y técnicas, tales como la educación y orientación familiar encaminados al fortalecimiento de la función socializadora de la familia, siendo formada en toda las sesiones en la promoción y prevención de estilos de vida saludables ajenos a cualquier adicción, mediante talleres, entrevistas, escuelas de padres y de parejas, conformando **grupos focales** con los mismos, para la continuidad de su participación, visibilizando siempre sus logros obtenidos.

---

[2] ABELLO LLANOS, Reimundo; MADARIAGA OROZCO Camilo; SIERRA GARCIA Omar. Redes Sociales: Infancia, Familia y comunidad. Universidad del Norte. Barranquilla: Ediciones Uninorte 2003. P 16.

Así mismo, se realizaron talleres grupales, con los internos que hacen parte del **Grupo de Ayuda Mutua, GAM** (Programa implementado por el INPEC, el cual se encuentra conformado por internos que no que comparten o compartieron la problemática de la drogadicción, con el fin de orientarlos y brindarles asesoría profesional) del Epams-Girón, quienes han pertenecido a otros centros de Atención a Drogadictos y/o Comunidades Terapéuticas, para que compartan sus experiencias y alternativas de autoayuda con los residentes de Fortaleza.

Además, se **gestionó recursos humanos** con las diferentes instituciones educativas (Universidad Pontificia Bolivariana, Universidad Industrial de Santander, Universidad Francisco de Paula Santander, Universidad de Santander, Universidad Manuela Beltran, Universidad de Pamplona y el Sena) para que a partir de sus programas académicos y profesionales, realizaran prácticas y pasantías desde diferentes disciplinas humanas y sociales con los internos de la Comunidad Terapéutica Fortaleza , como también la prestación de servicios de instructores y capacitadores que motivaron a la construcción de un proyecto de vida laboral y profesional.

Por último, se consiguió **recursos físicos**, tales como instrumentos de carpintería, implementos deportivos (balones, arcos, camisetas, mallas, libros y técnicas deportivas) que incentivaron nuevos estilos de vida saludables, herramientas educativas y didácticas (cuadernos, lápices, vinilo, hojas, colores, marcadores, plastilina, libros de superación personal, dinámicas, ética y valores, rompecabezas) que permitieron despertar las aptitudes y aspiraciones de los internos, como también se lograron nuevos hábitos conductuales para su reinserción social. Así mismo, se obtuvieron útiles de aseo necesarios para el diario vivir.

2. CONTEXTUALIZACIÒN

A través de los años se han agudizado los problemas sociales más nocivos y perjudiciales para los hombres, mujeres, niños y niñas habitantes de este planeta, los cuales son receptores de grandes secuelas políticas, económicas, ambientales y sociales, como es el caso de la pobreza, el desplazamiento, la violencia, la corrupción, la disgregación familiar y principalmente la violación de los Derechos Humanos, entre otras problemáticas, contraproducentes para población.

En este sentido, las anteriores consecuencias permean y causan daño a los diferentes países y regiones del mundo, en especial a nuestro país que ha sido uno de los más afectados por la nombrada crisis social, que se percibe habitualmente en los medios de comunicación y en el diario vivir. Es así como vemos a las y los Colombianos (as) huyendo de sus tierras aterrorizados (as) y temerosos (as) de perder sus vidas por el conflicto armado interno en el que estamos inmersos, perdiendo todo su capital de trabajo y de subsistencia; por otro lado, las oportunidades laborales y sociales han desencadenado y aumentado las cifras de desempleo, la prostitución ,el trabajo infantil, la delincuencia, la mendicidad y los altos índices de pobreza; como también se ha disparado la violencia, el secuestro, el terrorismo y el narcotráfico, este último causante del deterioro psicosocial de hombres y mujeres consumidores (as) de sustancias psicoactivas, clientes y victimas de un negocio maligno que quebranta el tejido social y por ende la estabilidad emocional, física , familiar y laboral de las personas involucradas en el nombrado problema social y el tema central de la intervención realizada.

Es así, como durante los últimos años el gobierno de Colombia preocupado por la progresiva amenaza que representa el fenómeno de las drogas (producción, tráfico y consumo) en la sociedad, ha incrementado y establecido diferentes acciones enmarcadas dentro del Plan Nacional para la Superación de las Drogas[3], siendo éste el producto de una gran coordinación interinstitucional, que se ha venido estructurando desde 1985 ofreciéndole al país estrategias y medios de intervención.

Dentro de las soluciones más recientes e importantes para la sociedad , se encuentran el **Plan Nacional de Lucha Contra la Droga 1998-2002**, cuyo objetivo estuvo encaminado a reducir progresiva y sistemáticamente las causas y manifestaciones del problema de las drogas en forma articulada a la política de paz; **Programa Presidencial para la Lucha Contra la Drogas "Rumbo"**, el cual se ha encargado de investigar las causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas para diseñar y ejecutar proyectos que mitiguen regionalmente esta dificultad social[4].

De igual forma, existen instituciones Estatales como es el caso del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Sector Académico, la Dirección Nacional de Estupefacientes, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario y otras más, las cuales, a través de su razón social han implementado un sinnúmero de investigaciones, programas y proyectos encaminados a descubrir, reducir y solucionar el problema de la Drogadicción en cada región del país. En este punto, se recalca la actuación del INPEC, quién acogiendo las políticas de producción, erradicación y consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, utiliza un

[3] TELLEZ MOSQUERA, Jairo. Luces y Sombras de la Drogadicción en Colombia. 2005. [En línea]. [citado el 20/10/2008]. Disponible en Internet: unperiodico.unal.edu.co

[4] Ibid., [citado el 21/10/2008].

recurso especializado para la atención de los internos con problemas de uso y abuso de las drogas, este es **la Comunidad Terapéutica** que por lo general, son "ambientes residenciales libres de SPA que usan un modelo jerárquico con etapas de tratamiento que reflejan niveles cada vez mayores de responsabilidad personal y social"[5] .

De ahí que los Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios del país, adhieran en sus objetivos y metas a alcanzar, la anterior técnica profesional que contribuye a mejorar la calidad de vida de los internos y por ende su bienestar social, familiar, profesional y personal. Para ilustrar esta anotación el Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón, a partir del mes de Enero del año 2008 ha creado la Comunidad Terapéutica **"*Fortaleza*"** cuya misión es "*brindar servicios de atención y tratamiento continuos a los internos consumidores de sustancias psicoactivas, brindando estrategias de afrontamiento y alternativas de solución a la problemática, tanto terapéuticas como educativas a nivel individual, familiar y social que orienten a su autoconocimiento y les posibiliten la elaboración de un proyecto de vida acorde a sus necesidades, encaminado a mejorar significativamente su calidad de vida y la de su entorno.* "[6]

Igualmente la Comunidad Terapéutica en su proceso de inclusión, exige a los internos poseer requisitos tales como: pertenecer al Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón, tener adicciones por uso y abuso de Sustancias Psicoactivas, presentar la solicitud escrita de querer participar y ser miembro de ella, no padecer de enfermedades infecciosas ni presentar minusvalía física y mental, no encontrarse en la Unidad de Tratamiento Especial (UTE), ya

[5]INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO. Programa de Intervención, Atención y Tratamiento en Comunidad Terapéutica.
[6]JAIMES LEAL Wilson, MONTAÑEZ GARCIA Nelson, Programa de Intervención, Atención y Tratamiento en Comunidad Terapéutica en el Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón. Área Tratamiento y Desarrollo. Enero 2008.

sea por solicitud propia o sanción y no tendrá límite de edad, siempre y cuando pueda incluirse en la dinámica de la Comunidad Terapéutica.

Otro aspecto a considerar son las fases o etapas por las que atraviesa el proceso terapéutico, entre las cuales se encuentran la Acogida, Pre-comunidad, Comunidad e Inserción.

- **Acogida:** consta de la motivación, adaptación y la elaboración de historias clínicas (física, mental, familiar y social) al interno que ingresa a la Comunidad Terapéutica por parte del equipo interdisciplinario del EPAMS-GIRÓN.
- **Pre-comunidad:** inicia con el trabajo terapéutico profundo y la asignación de responsabilidades en la Comunidad Terapéutica.
- **Comunidad:** genera alternativas adecuadas a las problemáticas individuales, familiares, sociales y afectivas, en unión con su grupo de pares, terapeutas y la familia. Exige involucrarlo en actividades lúdicas, de formación y capacitación.
- **Inserción:** con base en los logros obtenidos durante todo el proceso terapéutico, se orienta hacia la proyección laboral y económica. Se hace inserción en espacios como otro Establecimiento, patio o la libertad, es decir, la reinserción social. [7]

Ahora bien, la Comunidad Terapéutica "*Fortaleza*" está conformada por veinte internos, cuyas características varían según la edad, lugar de nacimiento, delito, estado civil, situación familiar y social, entre otras, pero todos con una particularidad especial "el Consumo de Sustancias Psicoactivas". Así mismo, consta de dos Operadores Psicólogos y funcionarios del INPEC, que en este caso son el distinguido Montañez García Nelson y el dragoneante Jaimes Leal Wilson

[7] Ibid., Pg 23.

quienes actualmente lideran, coordinan y ejecutan el proyecto de la Comunidad terapéutica.

Cabe resaltar que estas dos personas con su labor terapéutica y administrativa, acompañan a los internos la mayoría del tiempo, siendo testigos y partícipes del cambio, progreso y desarrollo de los 20 internos que actualmente residen en *Fortaleza,* cantidad que puede variar según el grado de adaptación, abstinencia y compromiso al que lleguen lo internos y cualquier persona con problemas de adicción durante todo proceso de rehabilitación y se hace esta anotación, ya que cada mes entran y salen internos de la Comunidad Terapéutica, debido a que no toleran las normas de convivencia impuestas por los operadores y los "hermanos mayores", (internos llamados así por ser los que demuestran mayor responsabilidad, actitud de cambio y buenos modales dentro de la familia *Fortaleza),* renunciando a este tratamiento que les ofrece el EPAMS-GIRON, como alternativa de solución al problema de drogadicción.

Por cierto, la Comunidad Terapéutica, se encuentra organizada por jerarquías y responsabilidades laborales. Es decir, existen como en todo grupo social, personas que demuestran más habilidades, destrezas y liderazgo, por ello son considerados los voceros y representantes del grupo, y se denominan "hermanos mayores". De la misma manera, los demás integrantes poseen roles y papeles según sus capacidades físicas y cognitivas que determinan el funcionamiento y el crecimiento del grupo.

A continuación, se procederá a describir la población objeto de intervención, resaltando las principales características y problemáticas de los internos pertenecientes a la Comunidad Terapéutica *Fortaleza*, como también se realiza una reseña histórica, física y funcional del Instituto Nacional Penitenciario y

Carcelario (INPEC), del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón (EPAMS-GIRON) y de la Comunidad Terapéutica Fortaleza.

2.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA POBLACIÓN

La Comunidad Terapéutica *Fortaleza* nace con la misión de atender profesionalmente a los internos consumidores de Sustancias psicoactivas del EPAMS-GIRON, ofreciéndoles tratamiento interdisciplinario e interinstitucional y un óptimo espacio residencial y de excelente convivencia para así motivarlos y acompañarlos en su proceso de rehabilitación y desarrollo humano.

Es así como ingresan en Enero del presente año, ocho internos que respondían con los requisitos exigidos por este programa terapéutico (pertenecer al Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón, tener adicciones por uso y abuso de Sustancias Psicoactivas, presentar la solicitud escrita de querer participar y ser miembro de ella, no padecer de enfermedades infecciosas ni presentar minusvalía física y mental, no encontrarse en la Unidad de Tratamiento Especial) , de los cuales actualmente solo quedan tres residiendo en la Comunidad Terapéutica. Con el transcurrir de los meses se han venido sumando y retirando otros más al propósito de cambiar estilos de vida no saludables para su vida personal, familiar y social. En el presente, *fortaleza* cuenta con veinte internos que han aceptado y asumido nuevas pautas de comportamiento, responsabilidades y compromisos frente a si mismos como hacia los demás.

Ahora, como ya se había hablado anteriormente, los veinte internos presentan características disímiles, entre las cuales se encuentran las edades , que oscila entre los 21 a los 47 años de edad, delitos por los cuales se encuentran redimiendo pena, tales como Secuestro, homicidio, hurto calificado, porte ilegal de

armas, rebelión y tráfico de estupefacientes y el lugar de nacimiento, Bucaramanga(Santander), Cúcuta (Norte de Santander), Cartagena (Bolívar), Neiva y Pitalito (Huila), Cali (Valle), Santa Marta (Magdalena), Bogotá (Cundinamarca) y otras regiones más.

Además, poseen tipologias familiares en su mayoría extensas y monoparentales (díada materna), con vínculos disfuncionales, disgregados por la distancia y los escasos recursos económicos; algunos en su niñez fueron drásticamente maltratados física y psicológicamente lo cual según la valoración psicológica que se les realizó al ingresar al establecimiento, pudo haber influido en sus conductas delictivas y en su adicción a las Sustancias Psicoactivas . Pese a esta situación, existen internos que tienen familias funcionales y estables, que los acompañan y ayudan durante su proceso de prisionalización, pero que no se han involucrado en el proceso de rehabilitación y desintoxicación de los internos consumidores de sustancias psicoactivas.

2.2 RESEÑA HISTÓRICA Y FUNCIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO[8] (INPEC)

Ante la necesidad de modernizar y transformar el Sistema Carcelario y Penitenciario de Colombia, nace en 1992 el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), logrando así un giro institucional que permitió la formulación de una política carcelaria lógica y coherente, con énfasis en la humanización y la resocialización, y que además permitiera agilizar los procesos de ampliación y mejoramiento de servicios en las cárceles del país.

[8] INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO. Nuestra Historia. S.f. {En línea} {citado el 14/11/08}. Disponible en Internet: www.inpec.gov.co

En este sentido y siendo los (as) internos (as) la razón de ser para el INPEC , la intervención y tratamiento que se realiza con ellos (as), ha sido uno de los objetivos centrales para esta Institución; por tanto, la reflexión sobre el Sistema Progresivo no es un hecho reciente para el Instituto, incluso ya en 1993, después de haber entrado en vigencia el Código Penitenciario y Carcelario (Ley 65 de 1993), se establecieron parámetros normativos claros para el desarrollo del tratamiento penitenciario en el marco del Sistema Progresivo.

Otro aspecto a considerar es el modelo y estrategia de intervención Institucional llamado “Plan de Acción y Sistema de Oportunidades” (PASO), que prepara al interno y a la interna paulatinamente para recobrar la libertad, reduce tensiones, elimina los efectos más contraproducentes del aislamiento social, pero sobre todo, permite al individuo convertirse en agente activo de cambio durante el proceso de tratamiento.

Este programa se da a partir de unas etapas las cuales se hallan articuladas con las fases de tratamiento en que se encuentran los(as) internos (as); como son:

- PASO INICIAL= FASE ALTA SEGURIDAD
- PASO MEDIO= FASE MEDIANA SEGURIDAD
- PASO FINAL = FASE DE MINIMA SEGURIDAD.

Con el PASO INICIAL o Fase de Alta seguridad se trata de sensibilizar a los (as) internos (as), con el fin de fortalecer sus capacidades, habilidades, destrezas y potencialidades, a través de la Vinculación a programas educativos y laborales. La fase de alta seguridad cobija al (la) interno (a) desde el inicio de su condena,

hasta que sea cumplida 1/3 parte de la misma; siempre y cuando no se restrinjan anotaciones de requerimientos por otros delitos.

Así mismo en el PASO MEDIO o Mediana Seguridad, se le brinda a los(as) interno (as) un sistema de oportunidades cuyo énfasis se orienta hacia el desarrollo de un óptimo desempeño ocupacional; el trabajo se convierte en un motivante para la superación del interno, donde él pone a prueba su capacidad productiva para transformar la realidad y aportar positivamente a su evolución. Esta etapa se inicia en el momento que el interno haya superado 1/3 parte de su condena y continúa hasta cumplir las 4/5 partes de la pena efectiva.

En cuanto al PASO FINAL o Mediana Seguridad, es la última fase del proceso y su objetivo primordial es proporcionar a la población reclusa un espacio laboral que le permita adquirir pautas de convivencia y estrategias para afrontar adecuadamente su reinserción social. La Fase de Mínima seguridad se inicia en el momento que se supera la fase de Mediana Seguridad hasta cumplir las 3/5 parte de la condena donde el (la) interno(a) tiene o se le da libertad condicional, en esta etapa se le asignan servicios como mantenimiento locativo, ornato, mecánica y casino.

Por otro lado, el compromiso del Talento Humano hará viable la renovación de la administración pública, para un ejercicio eficiente que destaque la idoneidad, la experiencia y el valor agregado. Para el anterior plan de acción el INPEC propone como bases a seguir:

- ***MISIÓN DEL INPEC:***

Administrar el Sistema Penitenciario y Carcelario, garantizando el cumplimiento de la pena privativa de la libertad, la detención precautelativa, la seguridad, la

atención social y el tratamiento penitenciario de la población reclusa, en el marco de los Derechos Humanos.

- ***VISIÓN DEL INPEC:***

  Consolidar con eficiencia y efectividad el Sistema Penitenciario y Carcelario, garantizando una organización moderna, humanizada, comprometida con el Estado y sus instituciones, mediante la gerencia de recursos , orientada a la solución integral de la problemática penitenciaria y carcelaria en el campo de la seguridad y la integración social positiva. [9]

Por último, el INPEC tiene el control sobre 139 Establecimientos Penitenciarios Carcelarios en el país; una (1) Colonia Agrícola (CA), cuatro Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios de Alta y Mediana Seguridad (EPCAMS), dos (2) Establecimientos Penitenciarios de Alta y Mediana Seguridad (EPAMS), doce (12) Reclusiones de Mujeres (RM), diez (10) Establecimientos Penitenciarios (EP), diecinueve (19) Establecimientos Carcelarios (EC), ochenta nueve (89) Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios (EPC), dos Establecimientos de Reclusión Especial (ERE). Existen establecimientos penitenciarios y carcelarios con pabellones destinados como Establecimientos Reclusión Especial (ERE); y espera la apertura de otros más en Cúcuta, Antioquia, Tolima, Cundinamarca, entre otras regiones.

[9] INPEC. Emblemas Institucionales. S.F. {En Línea}. {Citado el 15/11/08}. Disponible en internet: www.inpec.gov.co

2.3 RESEÑA HISTÓRICA Y FUNCIONAL DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD DE GIRÒN[10] (EPAMS-GIRÓN)

La Penitenciaria es la primera destinada como de **ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD**, llamada a ser un proyecto modelo dentro de este nuevo sistema penitenciario y carcelario. El talento humano que presta sus servicios en El Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón, está comprometido con el proceso dinámico que con lleva el mantenimiento y mejoramiento del sistema de calidad y siendo conscientes de la necesidad de contar con personal adecuadamente seleccionado, entrenado y calificado, para cumplir con la misión encomendada al Instituto.

[10] INPEC. Nuestras instituciones. Ibid.

Cuenta con un grupo interdisciplinario conformado por una Trabajadora Social, una Psicóloga, un Abogado y una Terapeuta Ocupacional, quienes ofrecen los servicios de asesoría, tratamiento, seguimiento y demás servicios que demandan sus profesiones. Cabe resaltar que la población en general oscila en 985 internos lo cual imposibilita la atención del 100% de la población reclusa y más aún la participación y cumplimiento de programas de educación informal que favorezcan el proceso de prisionalización de los internos.

Ahora bien, cabe decir que el Trabajo Social dentro del Epams-Giron, Es reconocido y valorado por toda la población, debido a que su accionar está presente en los diferentes procesos de tratamiento y desarrollo, siendo su quehacer transversal y reflejado en las diferentes etapas del programa PASO.

Así pues, algunas de las funciones realizadas por la profesional de Trabajo Social en el Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón (EPAMS- GIRÓN) son:

- Atención Social Básica, lo cual es un conjunto de actividades que generan el mejoramiento de la calidad de vida, disminución del estrés por el proceso de prisionalización.
- Asistencia a Población Vulnerable (afrocolombianos, indígenas, discapacitados, extranjeros y tercera edad), fomentando espacios educativos, lúdicos y recreativos.

- Asesoría individual y atención en crisis a los internos con problemáticas familiares y/o personales.

- Intervención grupal a población vulnerable.
- Evaluación y seguimiento social y familiar del interno, dentro del proceso del Plan de Acción y Sistema de Oportunidades, para clasificar en fase al interno.
- Contacto y ubicación de las familias de los internos, para el reestablecimiento de vínculos familiares.
- Visitas familiares, para el permiso de “hasta 72 horas”.
- Conceptos psicosociales para el tramite del permiso de hasta 72 horas y/o para cartilla biográfica.
- Gestión de personal de apoyo para otorgar un servicio integral a la población reclusa.
- Participación en los diferentes cuerpos colegiados [11] (Consejo de Evaluación y Tratamiento, Consejo de Disciplina y Junta de asignación de patios y celdas) ,

Mediante éstas funciones se busca que el personal que está privado de la libertad obtenga una calidad de vida acorde a sus derechos Constitucionales, con base en los acuerdos humanitarios que están contemplados en los Derecho Humanos y dentro de las normatividades internas de la Institución.

[11] EPAMS-GIRON. Archivos Ofc Tratamiento y Desarrollo. Girón: EPAMS-GIRON, 2005.

Por otro lado, el Epams- Girón, cuenta con entidades externas que prestan sus servicios y contribuyen al desarrollo integral de los internos como practicantes de psicología, fisioterapia, derecho, medicina y actualmente de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander. De la misma forma, la Corporación para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga (CDMB), brinda capacitación a los internos implementando una conciencia ecológica y ambiental que favorezca al cuidado de nuestro medio ambiente.

En cuanto a su gestión y desempeño el EPAMS-GIRÓN dirige su actuación institucional a partir de los lineamientos generales que se dan desde el sistema general INPEC:

- ***MISIÓN EPAMS-GIRÓN:***

  Administrar el sistema penitenciario y carcelario, garantizando el cumplimento de la pena privativa de la libertad, la detención precautelativa, la seguridad, la atención social y el tratamiento penitenciario de la población reclusa, en el marco de los derechos humanos.

- ***VISIÓN EPAMS-GIRÓN:***

  Construcción de una nueva cultura penitenciaria, con una organización moderna, humanizada, altamente efectiva y comprometida con el Estado y sus instituciones; mediante la gerencia de los recursos orientada a la solución de la problemática penitenciaria en el campo de la seguridad y la resocialización.[12]

[12] EPAMS-GIRÓN. Documentos oficina Planeación y Derechos Humanos. Girón: EPAMS-GIRÓN, 2005.

- ***Ubicación e infraestructura Física[13]:***

El Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón, se encuentra en el Departamento de Santander a 14 kilómetros del perímetro urbano de la población de San Juan de Girón, en la vía que de ésta conduce al municipio de Zapatoca. Fue creada mediante resolución número 2407 del 8 de Julio de 2003 emanada de la Dirección General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario **INPEC**, como un Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad, con destino a la reclusión de las personas que han sido condenadas a penas privativas de la libertad por decisión de la autoridad judicial competente.

La penitenciaría fue construida en un lote de 58.200 m^2, en terrenos del Municipio de San Juan de Girón, Santander; consta de 11 pabellones dentro de los cuales hay 738 celdas bipersonales con capacidad para 1476 internos, un pabellón con 16 celdas bipersonales para preparadores y distribuidores de alimentos y 92 cupos para tratamiento especial; además, tiene áreas administrativas, recreativas y de servicios como aulas, talleres, sanidad, patios de visitas familiares y conyugales, alojamientos, casino de la guardia y tres casas fiscales, una sección para producir productos lácteos, lavandería, áreas para el desarrollo de actividades laborales de los internos que incluyen ebanistería, confección y metalistería, espacios para el desarrollo de labores educativas y canchas múltiples para actividades deportivas de los internos y funcionarios del establecimiento.

Siguiendo la meta de conseguir la resocialización del interno el EPAMS-GIRÓN, al igual que los demás Establecimientos Penitenciarios del país, rige bajo el **Plan de Acción y Sistema de Oportunidades (PASO)**, creado por el INPEC, el cual integra los programas existentes en el establecimiento ajustándolos, de manera

[13] Ibid. , Pg 32.

secuencial y progresiva, al proceso de tratamiento, esto permite al interno el mejoramiento de la calidad de vida, el desarrollo de herramientas y estrategias para su adaptación y convivencia en sociedad y potenciando sus habilidades y destrezas[14].

Por otra parte es de aclarar que los programas desarrollados están a cargo de unas áreas específicas y son la de Tratamiento y Desarrollo donde está inmerso el Trabajo Social, Psicología, Terapia ocupacional, educación y la asesoría espiritual; área de Fomento y Capacitación Laboral y el Área de Sanidad.

2.4 RESEÑA HISTÓRICA Y FUNCIONAL DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA "FORTALEZA"[15]

La Comunidades Terapéuticas (CT) son un recurso especializado en el proyecto nacional de fortalecimiento institucional para la prestación de servicios de atención a internos con problemas potenciales de uso y abuso de sustancia Psicoactivas desarrollado por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) de Colombia.

[14] Ibid. ,Pg 34.

[15] INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO. Programa de Intervención, Atención y Tratamiento en Comunidad Terapéutica. Bogota: INPEC. 2007

Las CT aplican un modelo de tratamiento individualizado, participativo, activo y positivo a cada interno(a) que estará basado en las necesidades psicosociales de èste(a), realizando en todo momento seguimiento y evaluación continua de los objetivos planteados inicialmente con cada uno de los (as) internos (as); asi, como el grado de cumplimiento de los mismos.

Muchas de las personas admitidas en las Comunidades Terapéuticas tienen una historia de funcionamiento social, habilidades educativas y lazos comunitarios y familiares positivos que han sido uno de los criterios de aceptación en la CT *Fortaleza*. Así mismo, existen otros requisitos de admisión, fases de tratamiento y adaptación (Acogida, Pre-comunidad, Comunidad e Inserción), que ya han sido nombrados anteriormente.

Ahora bien, este tratamiento terapéutico es llevado a cabo por los operadores-Psicólogos y coordinadores del programa y por el grupo interdisciplinario del EPAMS-GIRON, que consta de una Trabajadora Social, la cual hace seguimientos sociales y familiares, encaminados a la reestructuración de vínculos familiares rotos y disfuncionales, orientación de proyectos de vida laborales y familiar, como también el desarrollo de talleres lúdicos, educativos y reflexivos. Una Psicóloga, cuya funcionalidad va dirigida a realizar terapias individual, grupal y familiar, enfatizando su actuación en la mejora de la autoestima y en la prevención de recaídas; una Terapeuta Ocupacional, quién efectúa talleres de formación educativa, técnicas de estudio y orientación laboral y además se halla conformado por el Área de Sanidad en general, es decir, médicos, enfermeros, odontólogos, nutricionista, fisioterapeuta y bacterióloga, quienes brindan lo servicios de salud necesarios para el desarrollo integral de los internos.

Por último, la Comunidad terapéutica *Fortaleza*, funciona y persigue cada día el propósito de resolver los problemas relacionados con el consumo de Sustancias psicoactivas por parte de los internos del EPAMS-GIRON, a través del siguiente plan operativo; que se evidencia a continuación y que debe ser la base y camino a seguir de toda actividad e intervención profesional a realizar con esta Comunidad Terapéutica. Así pues, tenemos:

1. OBJETIVO GENERAL:

Prestar servicios de atención integral y tratamiento, facilitando la desintoxicación, deshabituación y tratamientos de los internos del EPAMS-GIRON, con problemas reales de uso y abuso de sustancias psicoactivas

2. MISION:

Brindar servicios de atención y tratamiento continuos, orientando al autoconocimiento de cada persona, para así posibilitar y facilitar la elaboración de un proyecto de vida acorde a sus necesidades, encaminado a mejorar su calidad de vida y la de su entorno. De este modo, se apunta a reducir la reincidencia y a mejorar las condiciones de los internos y por ende su seguridad en el Establecimiento.

3. VISION:

Será un Centro de Atención a Drogadictos (CAD) , ejemplo a nivel nacional para los demás Establecimientos Penitenciarios y carcelarios haciendo énfasis en el desarrollo de sus potencialidades y la adopción de estilos de vida saludables.[16]

[16] JAIMES LEAL Wilson, MONTAÑEZ GARCIA Nelson, Programa de Intervención, Atención y Tratamiento en Comunidad Terapéutica en el Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón. Área Tratamiento y Desarrollo. Enero 2008.

De manera pues, la anterior contextualización enmarca de una u otra forma la intervención académica y profesional desde el Trabajo Social, la cual pretende transformar la realidad personal, familiar y social de los internos pertenecientes a la Comunidad Terapéutica *Fortaleza*, a través de un proceso metodológico grupal e individual , en donde se pueda establecer una propuesta y un plan de acción a seguir , útil y necesario para (las) los próximos (as) practicantes de Trabajo Social o si es el caso de las demás profesiones.

3. REDES SOCIALES DE APOYO: UNA ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN FRENTE A LA PROBLEMÁTICA DE LA DROGADICCIÓN.

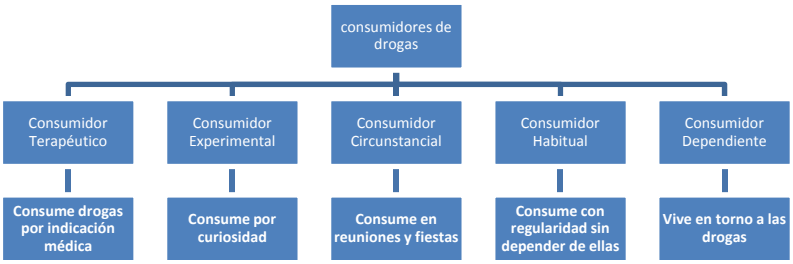
La Drogadicción, es una enfermedad biopsicosocial, que ha afectado a la mayoría de las personas en el mundo, sin distinción de sexo, edad, raza, condición económica, escolaridad, lugar de origen, entre otras diversidades. Es caracterizado por el abuso y la dependencia de sustancias químicas o naturales, que producen en los (as) consumidores (as) graves y nefastas consecuencias físicas, laborales, familiares y sociales.

Esta adicción a las Sustancias Psicoactivas, es un problema complejo, que es ocasionado por diferentes factores económicos, políticos, culturales, genéticos y otros más, que inducen a las personas al consumo de estas sustancias. Algunas de las causas percibidas que originan esta problemática son, la herencia, es decir, ser hijo(a), primo(a), nieto(a), bisnieto(a) o sobrino(a) de adictos, el abuso sexual, la disponibilidad económica y social para adquirir la droga, imitación de actitudes y presión del grupo de pares para consumirla, problemas de identidad, baja tolerancia a la frustración, personas psíquicamente anormales, el ambiente laboral o académico en donde sea común el uso de las drogas, la búsqueda y deseos de vivir sensaciones y nuevas experiencias, evasión de la realidad o para subsanar la depresión y como protesta contra los esquemas socioculturales. Igualmente, existe un principal factor que predispone esta enfermedad y es la "Dinámica Familiar"; las familias que manejan mal la autoridad, por exceso o falta de ella, la carencia o exageración de sentimientos y afecto, padres punitivos, comunicación conflictiva, el abandono y el maltrato intrafamiliar. [17]

[17] MIROLI ALEJANDRO. Las Drogas. Editorial El Ateneo.2ª edición. Buenos Aires. Pg 81.

Las anteriores causas, generalmente son percibidas, en un tipo especial de consumidor, el cual, se caracteriza y personifica de diferentes maneras: El **consumidor Terapéutico,** quien emplea las drogas psicoactivas por indicación médica, como depresores y estimulantes; El **Consumidor Experimental** lo hace por curiosidad, para experimentar sus efectos o imitar a sus amigos; El **Consumidor Circunstancial,** suele hacerlo ocasionalmente en fiestas o reuniones; El **Consumidor Habitual**, es quien recurre a la droga con regularidad, pero no centra el interés de su vida en ella y El **Consumidor Dependiente,** que vive absolutamente de las sustancias psicoactivas y cuya actividad principal es obtenerla y consumirla. Así pues y con base en lo anterior, pse define al *drogadicto* como un ser peculiar, por lo general con personalidad insegura, que centra su vida en la droga. Se caracteriza por poseer inmadurez motivacional a causa de una alteración del proceso de socialización primaria, inadecuación sexual y falta de visión realista de la sociedad; pasivo, dependiente, apático, ansioso por escapar de la realidad y de actualidad. [18](Figura 1 Tipos de consumidores)

Figura 1. Tipos de consumidores.



Fuente: Redes Sociales De Apoyo: Una Alternativa de solución frente a la problemática de la drogadicción. Autora: Eileen Lindsay Ardila cruz. Gestora del proyecto Conformación de Redes sociales dentro de la Comunidad Terapéutica Fortaleza del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón.

[18] GONZALES JOSE MANUEL. Salud Familiar y Drogadicción. Editorial Antillas. Barranquilla. 2006. Pg 17-23.

No obstante, cabe resaltar, que en nuestro país como en algunas regiones de Latinoamérica, existen otros factores de riesgo que inducen al consumo de las Sustancias Psicoactivas, tales como: El alto índice de pobreza y desempleo en el país, desarrollo de patrones individualistas, la promoción de mercados psicoactivos, el bajo nivel de ingresos familiares, la baja complejidad del proceso de producción de las drogas, la migración, el narcotráfico, los grupos al margen de la ley, entre otras. [19]

Ahora bien, al tratarse de una enfermedad, la drogadicción, produce y acarrea efectos físicos, psicológicos y sociales, atroces para los consumidores y sus respectivas familias. Estas son: disminución de la capacidad del organismo para asimilar nutrientes, cáncer pulmonar, retardo de las respuestas motoras, afectación de la memoria y atención, congestiones nasales severas, muertes por sobredosis, insomnio, malnutrición, aumento de la presión sanguínea, trastornos cardiovasculares y gastrointestinales, anorexia, problemas en la piel producido por deficiencias vitamínicas, niveles altos de azúcar en la sangre, reducción del ciclo menstrual, abortos y/o deformidad del feto, cáncer de seno y osteoporosis en las mujeres, disminución del conteo y la movilidad de los espermatozoides en los hombres, el suicidio, trastornos sexuales, como disfunción orgásmica y erectiva, bajo deseo sexual, prostitución, violación, incesto, promiscuidad sexual, eyaculación prematura y homosexualidad egodistónica . [20]

De igual forma, las implicaciones sociofamiliares se perciben en la depresión y agresión constante de los consumidores, desinterés por el trabajo, el estudio, el deporte y un proyecto de vida, pérdida de amistades, desmembramiento y disgregación de la familia, ausencia en eventos familiares, incredibilidad social,

---

[19] Ibid. , P 19-22.

[20] INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR, DIRECCION NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES. Foro: Efectos Psicosociales del Consumo de Drogas. Santa fe de Bogota, 19994.P 5-7.

pérdida de valores y hábitos culturales, desinterés por el aspecto físico y espiritual, hurtos, chantajes, mentiras y riñas por conseguir las sustancias psicoactivas.

Otro aspecto importante a nivel familiar, son las características típicas de los hijos de personas adictas a las drogas (cuadro 1. tipologías de hijos (as) de un adicto), las cuales, resultan cuatro tipos de personalidades según Jose Manuel Gonzales[21], como son el **Héroe Familiar**, que es generalmente el hijo(a) mayor del adicto; es una persona que ayuda económica y afectivamente a la familia. Cree que no tiene problemas y da la apariencia de tener éxito en la vida, pero internamente sufre de soledad, depresión, perfeccionalismo y ansiedad. Tiende a tener constantemente dolor de cabeza, úlceras y enfermedades del corazón.

El **Rebelde,** que vive constantemente compitiendo con su hermano(a) héroe, debido a que este se roba la atención de la familia. Se convierte en la oveja negra del hogar para reclamar interés y afectividad. Busca apoyo fuera del núcleo familiar, conllevándolo(a) a salir de su casa a temprana edad. Consume desde muy joven drogas y alcohol, frecuentemente tiene problemas académicos, sociales y legales. Su vida sexual es promiscua y si es mujer queda embarazada muy joven y sin planearlo. Siente demasiada soledad, ira, miedo y rechazo.

Igualmente se encuentra el **Retraído**, quien es una persona tranquila, sin problemas, con tendencia a la obesidad y se aísla de la familia y los amigos. Experimenta soledad, pena, baja autoestima, ira, inseguridad y sentimiento de culpa. Pueden presentarse intentos de suicidio y problemas para mantener relaciones sociales y sexuales.

[21] Ibid, PG 48-51.

Por último, el **Payaso,** que dice y hace en todo momento cosas simpáticas, graciosas y tiene muy buen humor. Tiene problemas para resolver sus problemas familiares, debido a que tiende a reírse de ellos y a no tomarlos enserio. Interiormente, se haya inseguro, confundido y solo. Puede volverse drogadicto y además esta propenso al suicidio.

Cuadro 1. Tipologías de los (as) hijos (as) de un adicto.

TIPOLOGÍAS HIJO (A) DE UN ADICTO (A)	**Héroe Familiar**,	**Rebelde**	**Retraído**.	**Payaso**
CARACTERÍSTICAS	Ayuda económica y afectivamente a la familia. No tiene problemas apariencia de tener éxito en la vida. sufre Soledad, depresión, y ansiedad, dolor de cabeza, úlceras y enfermedades del corazón.	Roba la atención de la familia. para reclamar interés y afectividad. Sale de su casa a temprana edad. Consume drogas y alcohol Problemas académicos, sociales y legales. vida sexual promiscua Embarazos no planeados. Experimenta soledad, ira, miedo y rechazo.	Persona tranquila Sufre de: Obesidad soledad, baja autoestima, ira, inseguridad sentimiento de culpa. Experimenta: intentos de suicidio problemas en las relaciones sociales y sexuales	Tiene buen humor. Problemas para resolver problemas familiares. Sufre: Inseguridad confusión soledad Drogadicto y propenso al suicidio.

Fuente: Redes Sociales De Apoyo: Una Alternativa de solución frente a la problemática de la drogadicción. Autora: Eileen Lindsay Ardila cruz. Gestora del proyecto Conformación de Redes sociales dentro de la Comunidad Terapéutica Fortaleza del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón.

La anterior anotación, sobre las consecuencias del uso y abuso de las Sustancias Psicoactivas, conduce al deterioro personal, psicológico y social de estas personas, quienes un día, por tomar una decisión inadecuada para sus vidas, ingresaron al mundo de las drogas, sin tener en cuenta sus efectos letales y

perjudiciales para su vida y su estabilidad emocional y familiar. Así pues, se percibe como en la sociedad se conocen diversas clases de SPA, que alteran el estado de ánimo de los(as) consumidores (as).

Suelen clasificarse en *estimulantes,* como la cafeína, la cocaína y las anfetaminas, que aumentan la actividad del Sistema Nervioso Central (SNC); los Depresores, el alcohol, la heroína, los barbitúricos y las benzodiacepinas, que disminuyen la actividad del S.N.C; los Alucinógenos, mescalina, Lsd (dietilamida del acido lisérgico), y el yage, que producen alteraciones de la conciencia, es decir, en la percepción del tiempo, el espacio, de si mismos y de los demás; las Sustancias Mixtas, la marihuana y el éxtasis , que producen efectos de dos o más categorías anteriores[22]. De esta manera, entre las drogas más consumidas por los adictos, tenemos:

- **Alcohol:** Depresor del Sistema Nervioso Central. Produce en el cuerpo sensación de bienestar y relajación, disminución de las inhibiciones y ligera alteración de las sensaciones.

- **Nicotina**: Estimulante del Sistema Nervioso Central.

- **Marihuana:** Sustancia mixta. Causa efectos estimulantes, sedantes y algunas veces alucinógenos. Además produce estado de bienestar, euforia, leve relajación y aumento de la sensibilidad.

- **Cocaína:** Estimulante del S.N.C. ocasiona sensaciones de competencia y habilidad, ansiedad, aceleración de los procesos de pensamiento, alucinaciones visuales, auditivas y reacciones agresivas.

[22] MIROLI ALEJANDRO. Las Drogas. Editorial El Ateneo.2ª edición. Buenos Aires. Pg 90-93.

- **Basuco:** Estimulante del S.N:C. provoca excitación, alteraciones del estado de ánimo e hiperactividad.

- **Éxtasis**: Sustancia Mixta. Crea sobreestimulación, euforia, ansiedad y alteración de la percepción.

- **Barbitúricos y Sedantes**: Se usan para disminuir la ansiedad e inducir el sueño. Disminuyen la actividad del Sistema Nervioso Central, relajación muscular, disminuye las respuestas emocionales y el dolor.

- **Anfetaminas**: Estimulante del S.N.C. reduce la fatiga y el hambre, también origina sensación de bienestar, alucinaciones auditivas y visuales.

- **Cafeína**: Estimulante popular del Sistema Nervioso Central. [23]

En el caso Colombiano, el consumo de las Sustancias Psicoactivas, varía según el nivel de escolaridad, estrato, región, edad y relaciones familiares y sociales, manifestando mayor grado de adicción al alcohol y la nicotina ; seguida de la marihuana y la coca , sustancias ilegales más consumidas en el país. Otro aspecto a considerar, es el consumo de productos llamados autóctonos como el pegante, la gasolina, cacao sabanero y hongos. El basuco y los inhalables se observan sobre todo en los habitantes en situación de calle. En cuanto a la población, es más vulnerable la participación de los niños(as), adolescentes y jóvenes, iniciando en promedio a los 12,5 años de edad. [24]

---

[23] Ibid., Pg 94

[24] TELLEZ MOSQUERA JAIRO. Luces y Sombras de la Drogadicción en Colombia. 2005. {En Línea}. {Citado el 20/10/2008}. Disponible en Internet: www.unperiodico.unal.edu.co

El uso de las drogas es una forma de comportamiento que varía de individuo a individuo, según los grupos y las culturas, indicando que el abordaje del problema difiere según las características de cada comunidad y nación de que se trate. De ahí, que sea necesario tener en cuenta, que este fenómeno es universal, continental, nacional y regional, el cual, se encuentra enmarcado dentro de los aspectos históricos, sociales, culturales, geográficos, educativos y económicos, tratándose así, de una problemática multicausal que demanda intervenciones familiares, institucionales e integradas que se dirijan a reducir los factores que favorecen la aparición del mismo.

De esta manera, el fenómeno de la drogadicción, afecta y es afectado por todo el Sistema global (contexto, regímenes políticos, medio ambiente y la sociedad en general) en que esta inmerso, entrando en juego la ***Teoría de Sistemas,*** que explica el funcionamiento sobre el papel de la escuela, la familia y otras instituciones sociales, en los procesos socializadores del individuo y la articulación e independencia que las instituciones tienen para cumplir tal fin, como diría Angela María Quintero[25], las instituciones y los sectores socioeconómicos influyen y son influidos por el entorno, en el cual se desenvuelve, situación que evidencia un gran desequilibrio en cuanto a las funciones prestadas por cada parte.

Cuando hay una disfuncionalidad en una institución, individuo, grupo o comunidad inmediatamente repercute en el accionar de los otros, debido a la estrecha relación que se tiene entre éstos, por tanto refleja su interdependencia, lo que permite divisar la responsabilidad que tienen los unos con los otros para el logro de su objetivo.

[25] QUINTERO VELASSQUEZ, Ángela María. El Trabajo Social familiar y el enfoque sistémico. Buenos Aires: Editorial Lumen HV Humanitas.2004 p 36

Cabe anotar que dentro de un macrosistema conocido como Suprasistema, se encuentran subsistemas con características propias que los definen como tal y que en si, son quienes alimentan al sistema en su totalidad; cada parte del sistema posee sus propias particularidades y condiciones que encierran y forman el subsistema, es decir, un conjunto de partes e interrelaciones, que se encuentran estructural y funcionalmente dentro de el sistema mayor. Es así, que las instituciones sociales (familia, las escuelas, entre otros) como subsistemas que alimentan al suprasistema (sociedad), realizan acciones socializadoras como la transmisión cultural , las normas legales, valores y otras más, llamadas IMPUST que alimentan a la sociedad para su existencia y ésta a su vez legaliza las pautas que rigen el comportamiento de las instituciones por medio del Estado, haciendo que se articule el proceso y se realice el funcionamiento del sistema, situación que genera dependencia entre los subsistemas (instituciones sociales) y el suprasistema (sociedad). Cuando este proceso no se cumple a cabalidad o es interrumpido por cualquier acción en contra de su desarrollo, se produce una ENTROPIA (otra característicasque tiene la teoría de sistemas), lo cual, lleva a que las instituciones y la misma sociedad se desgaste, pues al no haber un accionar claro de los subsistemas la sociedad tiende a desmejorar y a su destrucción[26].

En Colombia pareciera que su sociedad estuviera en continua entropía y esto se puede notar en los problemas sociales que se agudizan cada día más, debido a la crisis de las instituciones y al mal manejo de las normas sociales establecidas por el Estado para lograr la unidad nacional; a su vez la violación de tales normas hace que los individuos violen y coaccionen los Derechos personales y sociales.
Esta situación ha hecho que las cárceles en Colombia estén cada día más llenas de ciudadanos(as) y en especial inmersos en la problemática de la drogadicción, lo que refleja la disfunción de la sociedad y de sus instituciones, pues se muestra

[26] TORRES SÁNCHEZ, Carlos. Grupos, teoría y experiencias académicas. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander. 2002.

el no cumplimiento de su tarea (socialización); es aquí donde se justifica la creación de una institución como el Instituto Penitenciario Y Carcelario de Colombia (INPEC) que debe inyectar sinergia , energía que se da al resocializar a los individuos que tienen a cargo para "mejorar así su vida en la sociedad" y a su vez la realización del Programa "Comunidad Terapéutica Fortaleza", para el tratamiento de uso y abuso de sustancias psicoactivas, cuyo resultado será el cambio de estilos de vida inadecuados para el bienestar físico, personal, familiar, laboral y social de las personas adictas a estas sustancias.

Ahora bien, las anteriores mediaciones dadas por el INPEC, constituyen la Sinergia dentro de la disfuncionalidad institucional, entendiendo sinergia como la dinámica que resulta de las interacciones entre las partes y que permiten el buen funcionamiento del sistema. Para este fin se ha creado una forma que permite tener EQUIFINALIDAD entre los subsistemas, entendiendo su concepto como la expresión de los objetivos por los cuales funciona el sistema: para qué se crea, para qué funciona, etc; cabe resaltar que todos los subsistemas comparten equitativamente los objetivos del sistema a este sistema se le conoce como **redes**, las cuales, hacen que los objetivos del sistema sean transmitidos, para así lograr metas que hagan viable el funcionamiento de la sociedad e integrar a las instituciones para intervenir en las problemáticas que se presentan a diario.[27]

Así pues, podría pensarse que las redes Sociales como motor que hacen funcionar el sistema, son necesarias para la dinámica y el desarrollo de la sociedad, siendo entonces una prioridad y estrategia metodológica que transforme y contribuya a solucionar el problema de la Drogadicción y por ende su realidad funesta y crónica en los(as) consumidores (as). Ahora bien, antes de continuar con esta apreciación, se procederá a definir la estrategia nombrada, que es "*una forma de proporcionar apoyo efectivo, ya sea moral, económico y/o social; se*

[27] Ibid., Pg 36.

configura como un mecanismo de sobrevivencia que proporciona bienestar social y económico, tanto para solucionar problemas coyunturales como para ayudar a garantizar las necesidades básicas."[28]

Así también, las Redes Sociales de Apoyo, poseen ciertas funciones que se refieren al tipo de intercambio interpersonal que se relacionan con aspectos de:

1. **Compañía Social,** que se remite a la realización de actividades conjuntas o al hecho de estar juntos;

2. **Apoyo Emocional**, intercambios que connotan un actitud emocional positiva y un clima caracterizado por la comprensión, apoyo y ayuda;

3. **Guía Cognitiva y Consejos**, son aquellas interacciones destinadas a compartir información personal o social y proveer modelos de rol;

4. **Regulación o Control Social,** se relaciona con las interacciones que recuerdan y reafirman responsabilidades y roles;

5. **Ayuda Material y de Servicios**, colaboración especifica sobre la base de conocimiento experto o ayuda física
6. **Acceso a Nuevos Contactos**, apertura de puertas para la conexión con otras personas y Redes que no pertenecen a la Red. [29]

[28] ABELLO LLANOS REIMUNDO, MADARIAGA OROZCO CAMILO, SIERRA GARCIA OMAR. Redes Sociales: Infancia, Familia y comunidad. Universidad del Norte. Ediciones Uninorte Barranquilla, 2003. Pg 16.
[29] Ibid. , p 28-30

Otro aspecto importante, acerca de las Redes Sociales de Apoyo, es que presentan una clasificación que varia según el contexto y los involucrados en la Red; de ahí que cada una tenga su funcionalidad y finalidad. Estas son:

- **REDES SOCIALES PRIMARIAS[30]:**

Representan aquellos vínculos "personales" del individuo y toma como unidad básica a la FAMILIA como el camino que conduce hacia los demás conjuntos humanos que forman la Red. En este sentido, la Familia como la primer red social a la que pertenecen las personas desde su nacimiento, adquiere un valor intrínsico e invalorable, debido a que ella a través de su función socializadora, prepara al hombre y la mujer para la vida en sociedad, transmitiéndole todo un legado de costumbres, normas y comportamientos sociales, necesarios para la vida en comunidad, siendo responsable de la educación de sus miembros. Cabe anotar y, como señala Virginia Gutiérrez de Pineda[31], la familia de cualquier tipo y sociedad, cumple otras funciones básicas que contribuyen con el desarrollo integral de cada persona, pero que han venido modificándose por el modernismo y las necesidades especificas de cada época, estas son:

- **Perpetuación de la especie:**

Consiste en fines netamente procreativos, es decir, una familia cumple la función de reproducción en tanto garantiza la conservación de la casta familiar; situación que se ha venido prolongando en muchos casos como consecuencia de la inclusión de la mujer al campo laboral y profesional, los avances médicos y tecnológicos manifestando con esto el descendió del promedio de hijos por mujeres en edad fértil y la procreación voluntaria restringida o la negativa de las parejas a multiplicarse.

---

[30] CHADI, Mónica. Redes Sociales en el Trabajo Social. Buenos Aires : Editorial Espacio.2000, P 29-42.

[31] GUTIÉRREZ DE PINEDA, Virginia. La Familia Hoy: Prospectiva y propuestas. Postgrado en Familia. Escuela de Formación Avanzada, Escuela de Ciencias Sociales. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana. agosto 25 de 1995.

- **Sobrevivencia material:**

Consiste en la satisfacción de necesidades básicas que todo ser humano necesita como complemento a su desarrollo personal. Durante muchos años era el hombre quien debía asumir esta responsabilidad, pero con los movimientos demográficos del campo a la ciudad, con la educación de la mujer a niveles superiores más la apertura de la economía urbana a la mano de obra femenina, se dio comienzo al cambio en la cobertura de la función de sostenimiento familiar. Las parejas han de ser coproveedora, lo que permite el reconocimiento del trabajo femenino antes subvalorado.

- **Sobrevivencia culturo-social:**

Transmisión de valores, normas, técnicas, pautas de comportamientos, moldeo de sentimientos y expresión de los mismos, metas de vida, identidad de género y hasta expresiones corporales y el uso del lenguaje.

Se recalca entonces la importancia de la familia para cualquier sociedad y población, en cuanto se convierte en el grupo fundamental que todo ser humano necesita en cualquier etapa de su vida, para su desarrollo psicosocial y por ende para la consecución de su respectivo proyecto de vida.

Cuadro 2. Redes Sociales Primarias.

Redes Sociales Primarias	La Familia Nuclear	La Familia Extensa	Los Amigos	El Vecindario
Característica	Organismo intermedio entre el macro contexto social y las personas que la integran. Forma y educa al ser humano hasta su adultez Cumple con los procesos de socialización y emancipación.	Familiares que no hacen parte de la familia nuclear (abuelos, tíos(as), primos(as) cuñados(as) entre otros).	valor relacional y representativo constituyen un referente para el devenir de la vida; Par con el que se comparte similares experiencias generacionales.	Comparten el mismo contexto físico, Condiciona cualidades de unidad y permanencia. Brindan identidad comunitaria.

Fuente: Redes Sociales De Apoyo: Una Alternativa de solución frente a la problemática de la drogadicción. Autora: Eileen Lindsay Ardila cruz. Gestora del proyecto Conformación de Redes sociales dentro de la Comunidad Terapéutica Fortaleza del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón.

De igual forma, la red primaria, se encuentra conformada y relacionada con otras grupos primarios, tales como:

1. La Familia Ampliada: es aquella integrada por familiares que no corresponden a la familia nuclear (abuelos(as), tíos(as), primos(as) cuñados(as), entre otros.

2. Amigos: componen el mundo externo familiar, pero con un gran valor relacional y representativo en las diferentes etapas de la evolución humana. Los (as) amigos(as) se eligen desde edades muy tempranas, constituyendo un referente para el devenir de la vida; el amigo(a) es un par con el que se comparte similares experiencias generacionales.

3. El Vecindario: las relaciones son cicloplementarias en cuanto a las jerarquías sociales determinadas por la lectura de la realidad global, que efectúa el propio

grupo. se observa en el vecindario que la circunstancia de compartir el mismo contexto físico, condiciona sus cualidades de unidad y permanencia. Además, de tener en común calles, comercios, plazas, instituciones, que brindan una identidad comunitaria. [32]

- **REDES SOCIALES SECUNDARIAS**[33]:

En ellas se establecen relaciones dentro del macrosistema, dando origen a subgrupos, cuyos vínculos y funcionalidad, se encuentran determinados por el grado de interés y de participación en los mismos. Así pues, tenemos:

1. Grupos Recreativos:

Aquellos que deben su existencia al descanso y el esparcimiento, teniendo gran trascendencia e importancia para el desarrollo físico y mental de las personas. Las relaciones que se crean en este grupo son ocasionales, repentinas e impersonales, debido a que el encuentro de las personas se hace cuando se presenta alguna competencia o evento social, pero en todo momento compartiendo intereses, metas a alcanzar, dificultades a resolver, nivel socioeconómico y la misma comunidad. En los Grupos Recreativos, suelen darse relaciones amistosas que surgen del acompañamiento y el trabajo en equipo.

2. Relaciones Comunitarias y Religiosas:

Son grupos con relaciones impersonales, que poseen las mismas creencias, objetivos y acciones encaminadas a mejorar el nivel de vida de las personas que conforman la comunidad y que realmente lo necesitan. Además, tienen similitud y

[32] CHADI, Mónica. Redes Sociales en el Trabajo Social. Buenos Aires : Editorial Espacio.2000, P 29-42.

[33] Ibid. , p 45-52.

semejanza en cuanto al sistema de valores, ritos religiosos y reglas que instaura la religión.

3. Relaciones de Estudio y Laborales:

Con respecto a los grupos de estudio, la actividad desarrollada es el aprendizaje, es decir, que la pertenencia a los mismos, se da con el fin de adquirir conocimientos y por ende educación. También se dan relaciones amistosas muy importantes y acordes a los momentos evolutivos de los (as) niños (as) y los cuales constituyen el grupo de pares con los que la persona podrá compartir sus emociones, sentimientos y anhelos.

Cuadro 3. Redes Sociales Secundarias

Redes Sociales Secundarias	Grupos Recreativos	Grupos Comunitarios y Religiosos	Relaciones Laborales y de Estudio
Características	Deben su existencia al descanso y el esparcimiento Importancia para el desarrollo físico y mental de las personas. relaciones ocasionales Comparten intereses, metas a alcanzar, nivel socioeconómico y la misma comunidad. suelen darse relaciones amistosas	Relaciones impersonales poseen las mismas creencias, objetivos y acciones Similitud y semejanza en cuanto a valores, ritos religiosos y reglas.	Relaciones de estudio: su pertenencia se da con el fin de adquirir conocimientos y educación se dan relaciones amistosas muy importantes Relaciones laborales: conseguir el logro de un trabajo y/o tarea a entregar

Fuente: Redes Sociales De Apoyo: Una Alternativa de solución frente a la problemática de la drogadicción. Autora: Eileen Lindsay Ardila cruz. Gestora del proyecto Conformación de Redes sociales dentro de la Comunidad Terapéutica Fortaleza del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón

En cuanto los grupo laborales, el fin compartido es conseguir el logro de un trabajo y/o tarea para entregar, sembrando actitudes de colaboración, compromiso y solidaridad. Claro esta, la eficacia y eficiencia con la que se lleva a cabo estas acciones, están determinadas por el grado de satisfacción que se establece en las relaciones laborales.

- **REDES SOCIALES INSTITUCIONALES**[34]:

Se hallan en el sistema externo y se encuentran integrados por instituciones que brindan servicios educativos, asistenciales y de control social. A su vez, son organizaciones con normas y jerarquías, constituidas para cumplir con objetivos específicos que satisfagan las necesidades y problemáticas particulares del usuario. Esta Redes se hayan conformadas por tres sistemas que determinan la función y dinámica de la misma, encontrándonos así con:

Cuadro 4. Redes sociales Institucionales.

Redes sociales Institucionales	La Escuela	Sistema de Salud	Sistema Judicial
características	primera institución que se incluye y externaliza la vida familiar se crean nuevas relaciones SOCIALES Primer puente que relaciona al (la) niño(a) con otros adultos, culturas y patrones de autoridad.	relación familia-sistema de salud PERMITE: mejoría y cura del paciente Grandes logros y transformaciones físicas y mentales.	Se origina en la disfuncionalidad familiar. Solvente de los problemas familiares y sociales Incita a la aproximación y no al conflicto.

Fuente: Redes Sociales De Apoyo: Una Alternativa de solución frente a la problemática de la drogadicción. Autora: Eileen Lindsay Ardila cruz. Gestora del proyecto Conformación de Redes sociales dentro de la Comunidad Terapéutica Fortaleza del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón

[34] Ibid. , p 47-69.

1. La Escuela:

Es la primera institución que se incluye y externaliza la vida familiar. En este proceso se crean nuevas relaciones, complementándose la formación, socialización y educación que hasta entonces era competencia familiar. La Escuela es el primer puente que permite relacionar al niño(a) con otros adultos, culturas y patrones de autoridad.

2. Sistema de Salud:

Aquí no solo se debe considerar la intervención sobre el (la) paciente, sino que influye todo el entramado primario en la consecución de resultados. En consecuencia, es imprescindible la relación familia-sistema de salud, en la mejoría y cura del (la) paciente, debido a que éste depende tanto del sistema salud para su bienestar y calidad de vida, como de su familia quien a través de su acompañamiento y apoyo emocional, pueden alcanzar grandes logros y transformaciones físicas y mentales.

3. Sistema Judicial:

Este sistema se origina en la disfuncionalidad familiar, a causa de las multiproblemáticas que se presentan en el núcleo familiar y que obligan a recurrir al sistema judicial como el solvente de los problemas. Las dificultades descritas, determinan que el sistema legal sea isomorfo con el sistema primario, sirviendo los funcionarios de los juzgados y demás entidades legales de homeostáticos en la disfunción familiar. El sistema judicial, se crea como una red secundaria e institucional, que amplia la red primaria, incitando a la aproximación y no al conflicto.

Así pues y teniendo en cuenta la importancia de las Redes Sociales de apoyo, para la solución de los problemas más peculiares en las personas, surge entonces la necesidad de intervenir desde el Trabajo Social con ésta estrategia,

que permite una visión macrosistémica, que considere a los hombres y mujeres en su condición social y como poseedores de recursos humanos y potencialidades, con las que puedan contribuir a darle solución a sus problemas y carencias más sentidas, pero ante todo, ser respetados en sus Derechos y oportunidades. Para el Trabajo Social "el *trabajo en red requiere de un mirada horizontal, donde los liderazgos son rotativos y complementarios, donde lo que importa es la no fragmentación y las múltiples miradas y por lo tanto se debe crear un espacio de encuentro simétrico, descentralizado, que vaya ganando más autonomía, con grados de libertad que posibilite una comunicación flexible y creativa"*[35]

En este sentido, se requiere emplear metodologías profesionales que concreten y amplíen el trabajo en red, mediante etapas que partan de lo microsistémico a lo macrosistémico, es decir, que se cree un lineamiento que parta desde la red primaria hacía las secundarias e institucionales y que este enmarcada dentro de aspectos tales como, la priorización de las relaciones personales de los sujetos que conformen la red, ampliación del campo de observación, lo que conlleva a mirar hacia la diversidad, incluyendo todos los aspectos y significados posibles; ordenar y activar puentes de comunicación, reconociendo su contexto , las relaciones que se den él y las diferentes formas y canales de comunicación. [36]

Ahora bien, el pilar de toda intervención con las Redes Sociales, es la **contextualización de las problemáticas**, que está dirigida a la resolución de las mismas, teniendo como objetivo la participación activa de la gente. El trabajo en Red, comienza cuando llega un período de ayuda desde una demanda institucional, respecto de un caso. Dicha demanda, necesita de la conjunción de los recursos humanos existentes en la población.

---

[35] GARCIA, Socorro. Trabajo en Redes Comunitarias. Conferencia del Seminario: Medidas Alternativas a la privación de la libertad. Uruguay, 1997.

[36] CHADI, Mónica. Redes Sociales en el Trabajo Social. Buenos Aires: Editorial Espacio.2000. p 73

cabe resaltar que el trabajo con Redes Sociales, debe hacerse articulando las redes primarias, secundarias e institucionales, valorando introspectivamente la funcionalidad de cada una y la manera en que estas se fusionan para cumplir objetivos planteados y deseados, según el problema en común que se requiera resolver.

Para la consecución del fin, lo adecuado es crear una organización reguladora regida por acuerdos básicos comunes entre redes, que puedan fundarse en una dirección interna, así como también en una dirección interred. Para alcanzar el propósito, se retoma un marco de negociación, para abordar los dichos acuerdos, que conduzcan a la creación de planes y programas encaminados a conseguir resultados óptimos y adecuados para el tratamiento de la problemática común, lo que significa: "acceder a un pensamiento creciente, que es resultante del enriquecimiento que nace del reconocer la red como, una fecunda interinfluencia que tenemos todos los actores del universo en nuestro camino y compromiso hacia la perpetuidad de la existencia".[37]

Ahora bien, para la intervención del Trabajo Social con Redes Sociales de Apoyo, se hace referencia dentro de toda Comunidad Terapéutica, entendiendo la misma como un :

"*Modelo de trabajo y de vida que ayuda a personas, considerándolas capaces de influir en su propio tratamiento, rehabilitación y/o reeducación y/o recuperación y/o restauración. Es un modo de trabajo radicalmente distinto al institucional, sin dominación de jerarquías profesionales e institucionales.*

Considera aspectos relevantes para la persona como son su familia y la red social como los componentes bases de su trabajo. El vivir y trabajar en una Comunidad Terapéutica Significa el poder compartir experiencias, dentro de un marco de respeto de los valores y los derechos inalienables del ser humano y en un ambiente de solidaridad y fraternidad. La C.T. basa la posibilidad de recuperación en ***grupo o comunidad,*** *en que se espera lograr un nuevo estilo de vida basado*

[37] CHADI MONICA. Redes Sociales en el Trabajo Social. Editorial Espacio. Buenos Aires, 2000. Pg 115.

en los valores como concebir la familia y los amigos, el sentido de la amistad, el sentido de la vida, y luego la reinserción social y laboral[38]"

se debe involucrar en todas las etapas del proceso terapéutico a la familia y los Amigos, como red primaria fundamental, que necesitan los residentes en su rehabilitación, les preste apoyo, acompañamiento y seguimiento de su proceso terapéutico. Es precisamente en este punto donde los (as) Trabajadores (as) Sociales, entran a laborar, desde su quehacer y funcionalidad, enganchando a la Red primaria, específicamente a la familia, al tratamiento y desintoxicación de los (as) consumidores (as) de sustancias psicoactivas, implementando diferentes metodologías de intervención, encaminadas a la restructuración de vínculos familiares rotos y disfuncionales, orientación de proyectos de vida laborales y familiar, como también el desarrollo de talleres lúdicos, educativos y reflexivos.

[38] PALACIOS H, Juan. Comunidad Terapéutica: Una breve síntesis de su desarrollo. S.L: (En línea). Consultado: 31-01-09: www.comunidadterapeuticadecolina.cl/publicaciones/COMUNIDAD%20TERAPEUTICAjp.doc

4. LEGISLACIÓN COLOMBIANA QUE INTERVIENE Y AMPARA EL TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LOS (AS) CONSUMIDORES (AS) DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Ante el flagelo social que ha emanado la problemática de la drogadicción en la población y teniendo como base la estrategia de intervención y rehabilitación de los(as) consumidores (as) de Sustancias Psicoactivas, mediante las Comunidades Terapéuticas, el gobierno Colombiano a la par de las diferentes ramificaciones del poder pùblico y constitucional, ha creado disposiciones legales con el fin de reparar el daño físico y emocional de las personas victimas de la Drogadicción.

Para empezar y como primera medida, se decreta el 31 de enero de 1986 la **Ley 30 de 1986**[39]**,** la cual sanciona, define y orienta en los artículos 2 ,85 y 86 , las acciones encaminadas a la reducción de la elaboración, tráfico y consumo de Sustancias psicoactivas, tales como:

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

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

f) **Dependencia Psicológica:** Es la necesidad repetida de consumir una droga, no obstante sus consecuencias.

[39] CONGRESO DE COLOMBIA, Ley 30 de 1986 (Enero 31). Bogotá: Congreso de Colombia, 1986.

g) **Adicción o Drogadicción:** Es la dependencia de una droga con aparición de síntomas físicos cuando se suprime la droga.

l) **Prevención:** Es el conjunto de actividades encaminadas a reducir y a evitar la dependencia y,

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

Ahora bien, otra medida tomada para la solución del consumo de sustancias psicoactivas, es la **RESOLUCIÓN NÚMERO 001315-DE 25 DE ABRIL 2006**[40] **en su artículo 2 y 6,** aplicada y elaborada por el Ministro de la Protección Social DIEGO PALACIO BETANCOURT el 25 de abril del año 2006, la cual, define y legaliza las expresiones que enmarcan y contextualizan la realidad de la población consumidora y su respectiva intervención profesional, como es el caso de:

- **Centros de Atención en Drogadicción (CAD)**, toda institución pública, privada o mixta que presta servicios de salud en sus fases de tratamiento y rehabilitación.

- **Modelo o Enfoque de Atención:** orientaciones terapéuticas en las que se basan los centros de atención en drogadicción para brindar el tratamiento a sus usuarios. Entre ellos se destacan: **Comunidad terapéutica** (tradicional/renovada),

[40] PALACIO BETANCOURT, Diego. Resolución numero 001315 del 25 de ABRIL 2006. Bogotá: Ministerio de la Protección Social. 25 de abril de 2006.

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

- **Síndrome de abstinencia.** Grupo de síntomas de gravedad y grado de integración variables, que aparecen durante la suspensión absoluta o relativa de una sustancia psicotrópica.

- **Sustancia Psicoactiva – SPA:** Son aquellas sustancias químicas o naturales que por sus características farmacológicas, tienen la posibilidad de ser consumidas por varias vías, modificando principalmente el funcionamiento del sistema nervioso central y crear dependencia física o psicológica.

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

Por otro lado, la Comunidad Terapéutica Fortaleza, al proyectarse como un Centro de Atención en Drogadicción (CAD) que propende a la rehabilitación y desintoxicación, debe linear sus acciones de intervención profesional, siguiendo algunas de las políticas que propone la **LEY 100 de 1993**[41]**,** en cuanto la prestación de estos servicios, situación que la involucra dentro del **"*Sistema de***

[41] CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. LEY 100 de 1993, Sistema de seguridad integral. Bogotá: Congreso de la Republica de Colombia. 1993.

Seguridad Social Integral, el cual tiene como objetivo garantizar los Derechos irrenunciables de la persona y la comunidad, para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten ”

Así mismo, el Sistema y la Comunidad Terapéutica , comprende los siguientes principios, comprendidos en el articulo 2 de la anterior Ley, que regulan la actuación del Sistema comprende las obligaciones del Estado, la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, para los(as) colombianos(as). Por consiguiente tenemos, la **Eficiencia**, utilización económica y social de los recursos administrativos, técnicos y financieros, para brindar beneficios de seguridad social oportuna y adecuadamente; la **Universalidad**, garantía de la protección de los Derechos de salud, sin distinción alguna; la **Solidaridad**, ayuda mutua entre las personas, regiones, instituciones y comunidades, bajo el principio del más fuerte hacia el más débil; la **Integralidad,** cobertura de las contingencias que afectan la salud y condiciones de vida, que se regulan a partir de la capacidad económica que tienen las personas para contribuir hacia la prestación de la seguridad social e integral, recibiendo los servicios necesarios para mitigar las contingencias presentadas; la **Unidad**, articulación de políticas , instituciones, regímenes y procedimientos para alcanzar los fines de la seguridad social;

Por ultimo, la **Participación**, refiriéndose a la intervención de la comunidad, a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, gestión y veeduría del sistema en general.

Se hace la aclaración, que para efectos de la intervención en la Comunidad Terapéutica Fortaleza, no se profundizara sobre la anterior ley, debido a que este programa es relativamente nuevo , ubicándose en un periodo de construcción y adaptación, que no ha alcanzado la misión y la visión de su plan de acción.

Ahora bien siguiendo la temática de la Drogadicción y su respectivo tratamiento y rehabilitación, se proseguirá a enmarcarla dentro del ámbito donde se desarrollo la intervención profesional y es la Comunidad Terapéutica Fortaleza, ubicada dentro de los programas de tratamiento para la reinserción social de los internos del EPAMS-GIRÓN, que regula y orienta su acción profesional bajo las premisas legales que adopta el macrosistema INPEC, como enfoque de tratamiento para la población destinataria "internos (as)", disponiendo entonces de la **ley 65 de 1993**[42], que expide el Código Penitenciario y Carcelario , decretando en sus **artículos 10, 142-150**, la finalidad de alcanzar la resocialización del (la) infractor (a) de ley, mediante el trabajo terapéutico de diferentes profesiones y disciplinas, el trabajo, el estudio, la formación espiritual, la cultura, el deporte y la recreación, teniendo como base la consecución de un espíritu humano y solidario. El tratamiento Penitenciario, estará integrado por cinco fases progresivas, que serán seguidas y evaluadas por el Consejo de evaluación y Tratamiento CET de cada Establecimiento Penitenciario y Carcelario; estas fases son:

1. Observación, diagnóstico y clasificación del interno.
2. Alta seguridad que comprende el período cerrado.
3. Mediana seguridad que comprende el período semiabierto.
4. Mínima seguridad o período abierto.
5. De confianza, que coincidirá con la libertad condicional,

y por ende en la resocialización de hombres y mujeres, que se incorporarán de nuevo a la sociedad y a sus diferentes ámbitos (políticos, económicos y culturales), siendo partícipes del sistema al que fueron aislados como consecuencia de sus comportamientos y hábitos, pero al regresaran rehabilitados, reeducados y con un proyecto de vida por alcanzar.

[42] CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 65 DE 1993 (Agosto 19), Bogota: Congreso de la República de Colombia. 1993.

5. DIAGNÓSTICO PSICOSOCIAL SOBRE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA FORTALEZA

5.1 PROBLEMA:

Ausencia de interrelaciones sociales adecuadas y permanentes, que permitan ayudar y contribuir al cumplimiento de las metas y objetivos planteados en el programa terapéutico y por ende en la problemática de drogadicción de los residentes de la Comunidad Terapéutica "Fortaleza" del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón (EPAMS-GIRON).

5.2 NATURALEZA DEL PROBLEMA:

La Comunidad Terapéutica Fortaleza, empieza a funcionar en marzo del 2008 con un Coordinador, el Doctor Estiven Horacio Garrido Bustos, dos Operadores internos, Dragoneante Jaimes Leal Wilson y Distinguido Montañez García Nelson, un operador externo, Carlos Eduardo Gómez Funcionario de Hogares CREA, el Grupo Interdisciplinario del EPAMS-GIRÓN, la vigilancia del Director Teniente Coronel en uso del buen retiro (R) José Alfonso Bautista Parra y la participación de ocho internos con problemas reales de uso y abuso de Sustancias psicoactivas, cuyas características físicas y socioculturales varían según el rango de edad, lugar de origen, nivel de escolaridad, delito, dinámica familiar y otras más.

El grupo "Fortaleza", fue abriendo sus puertas a más y más internos quienes pasando la solicitud de querer hacer parte de la Comunidad Terapéutica y cumpliendo con los requisititos del programa (pertenecer al Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón, tener adicciones por uso y abuso de Sustancias Psicoactivas, presentar la solicitud escrita de querer participar y ser miembro de ella, saber leer y escribir, no padecer de

enfermedades infecciosas ni presentar minusvalía física y mental, no encontrarse en la Unidad de Tratamiento Especial), ingresaban a éste, con el fin de solucionar sus problemas de adicción y así modificar sus estilos de vida negativos y perjudiciales para su situación física, emocional, familiar y social. Con el paso del tiempo, el grupo pasó de ocho a doce, a quince y actualmente a 20 internos, situación que ha venido deteriorando la unión y evolución del grupo del grupo, debido a que constantemente entran y salen internos de la Comunidad a causa de las normas impuestas por el grupo (Respetar los profesionales encargados de la atención terapéutica, participar de los grupos educativos, recreativos y laborales, saber y practicar la filosofía, no consumir ningún tipo de SPA durante la residencia en la Comunidad Terapéutica, respetar a los compañeros y Dragoneantes, aceptar las orientaciones y ayudas, informar el desacato e infracciones que cometan los residentes, ser puntual y mantener excelente presentación personal, hacer todas las mañanas la calistenia (jornada deportiva), realizar llamadas en horarios establecidos, cuidar los elementos de la casa, no dormir durante el día, no cruzar la puerta de la casa sin permiso alguno, no ingresar sin autorización a las oficinas) y a la abstinencia de no consumir drogas durante el proceso terapéutico.

Esta inestabilidad de sus integrantes ha ocasionado problemas en los canales y niveles de comunicación, relaciones personales, el trabajo en grupo y equipo, el liderazgo y en la unión del grupo.

Sin embargo, la Comunidad Terapéutica Fortaleza a pesar de brindar y ofrecer la ayuda psicosocial, intervención interdisciplinaria y beneficios locativos y logísticos adecuados para la subsistencia y el diario vivir de los internos, carece de otras formas de proporcionar el cumplimiento y la solución eficaz y eficiente a la problemática de la drogadicción y es el apoyo, vigilancia y acompañamiento familiar, los cuales como grupo primario le ofrecen a los individuos la satisfacción de las necesidades emocionales (amor, cariño, amistad…), culturales

(socialización y transmisión de valores y creencias) y básicas (alimentación, vestido, vivienda, salud, educación y recreación), contribuyendo positivamente en el cambio conductual de los internos, quienes, manifiestan en todo momento la importancia de la familia en sus vidas, la estabilidad emocional y el logro de los objetivos y metas a alcanzar, una vez salgan en libertad.

La situación social, personal, familiar y legal de los internos afecta la convivencia y las metas del programa, ya sea por el estado de ánimo que varía diariamente en estas personas o por la sensibilidad con la que se perciben, lo que ha ocasionado la división del grupo, riñas y discusiones entre ellos y el descuido y desinterés por las ayudas y actividades de la Comunidad Terapéutica Fortaleza.

La anterior anotación es percibida por los operadores, el grupo interdisciplinario y la Trabajadora Social en formación, quienes aluden una solución coyuntural, que demanda una intervención institucional, familiar y social, debido a que las problemáticas del grupo (uso y abuso de sustancias psicoactivas, desunión, conflictos no resueltos, rivalidad y división del grupo, no abstinencia al consumo de spa, frustración personal, ausencia de un proyecto de vida ocupacional , irritación permanente, disgregación familiar y social e involución en los objetivos de la Comunidad Terapéutica), tienden a aumentar con el paso de los días, dirigiéndose al deterioro y fin del programa.

Ahora bien, se aclara que para la transformación de la situación antes nombrada, se deben utilizar las políticas que propone el INPEC, en cuanto al tratamiento de los internos, al acercamiento familiar y a la creación de redes de corresponsabilidad, permitiendo así, un trabajo en equipo, integral y eficaz, que de cumplimiento al objetivo de resocialización y rehabilitación de los(as) internos(as), especialmente de los pertenecientes a las Comunidades terapéuticas de los diferentes Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios del país. Como también, tener presente las potencialidades con las que cuenta el EPAMS-GIRON, la

Comunidad Terapéutica Fortaleza, el grupo interdisciplinario, las políticas de tratamiento los(as) consumidores (as) de Sustancias Psicoactivas y las instituciones y organizaciones, que a través de su razón social podrán contribuir al logro de rehabilitación y desintoxicacion de estas personas, que cayeron en el mundo de las drogas, del cual pretenden salir por medio de la Comunidad y del proceso personal.

5.3 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN SUJETO DE INTERVENCIÓN:

Los internos pertenecientes a la Comunidad Terapéutica Fortaleza, presentan características personales, sociales, familiares, culturales, legales y ocupacionales, que contribuyeron al consumo de sustancias psicoactivas y al deterioro del tejido social en el que emergieron, (ver anexos A y F) tales como:

- Rango de edad:

Las edades de los residentes, oscilan entre los 22 y 44 años de edad. Algunos de ellos (30 % de la población) a partir de los 10 a los 15 años de edad,

consumieron alguna sustancia psicoactiva, como marihuana, cocaína, bazuco, hongos, inhaladores (boxer, tiner y removedor) y alcohol, motivados por la presión de pares, problemas familiares y sentimentales (violencia intrafamiliar, abuso sexual por parte de algún integrante de la familia nuclear y/o ampliada, autoritarismo por parte de los padres a los hijos y rompimiento o discusión con sus parejas).

Por otro lado, ciertos internos (70 % de la población) consumieron por primera vez sustancias psicoactivas: marihuana y cocaína, estando privados de su libertad, con el fin de escapar de la realidad y del encierro al que son sometidos como consecuencia de sus conductas delictivas. Cabe resaltar, que la detención de los residentes es un motivo para la disgregación de sus familias, debido a la separación y distanciamiento por motivos regionales y económicos, que impiden un constante acercamiento y acompañamiento de las familias a los internos.

- Lugar de origen:

En cuanto al lugar de nacimiento y crianza de los residentes, se recalca una gran variedad de culturas y valores, propios de cada región del país, como por ejemplo dos Costeños (Barranquilla y Cartagena) y dos Antioqueños (Medellín), quienes establecen relaciones sociales fácilmente y se dan a conocer con sus compañeros, operadores, profesionales y con las personas que visitan la Comunidad Terapéutica (representantes del gobierno nacional, departamental y local, Fundaciones, iglesias, universidades, colegios y empresas). Así mismo, entran en constante riñas y discusiones con los otros internos, debido a la exageración de sus emociones y por el vocabulario soez que manejan, el cual es motivo de sanciones dentro de la Comunidad.

Igualmente, se encuentran ocho Santandereanos y cuatro Norte Santandereanos (Bucaramanga, Cúcuta, Girón, Floridablanca, Piedecuesta, Ocaña, san Gil y Socorro) que son la mayoría de los residentes de Fortaleza, cuyas personas

tienden a formar roscas y camaraderías, excluyendo a los demás compañeros de ciertas actividades como la recreación, deporte, realización de manualidades, el diálogo y el intercambio de ideas y opiniones, intolerando y rechazando la introspección de los internos en sus problemáticas familiares y personales, situación que ha conllevado a la división y rivalidad del grupo, pues manejan la ideología de los tres caballeros *"uno para todos y todos para uno". (Internos Comunidad Terapéutica Fortaleza)*

Finalmente, la Comunidad se halla conformada de tres Bogotanos y un Pastuso, quienes permanentemente se perciben aislados e introvertidos en las actividades del diario vivir (juegos, calistenia, encuentros grupales y personales). Se resalta el respeto y la aplicación de buenos modales en la presentación personal, el trato con los compañeros y los profesionales y en las visitas al patio 1A de personas externas al programa terapéutico.

- Nivel educativo:

Los internos pertenecientes a la Comunidad Terapéutica Fortaleza, presentan una particularidad y exigencia dentro del programa y es saber leer y escribir; no obstante difieren en algunos aspectos cognitivos que se relacionan con el nivel de educación recibido: primaria incompleta 25 %, secundaria incompleta 25 %, secundaria completa 45%, estudios superiores 5% y que se evidencian en los talleres grupales, pues ciertos residentes poseen aptitudes obtenidas en la academia (comprensión de lectura, fluidez verbal, habilidad para el dibujo y composición de narraciones).

- Ocupación laboral :

Antes de ser detenidos y privados de su libertad, los internos poseían un proyecto de vida laboral, que se constituía en el sustento y manutención familiar y personal, el cual se estableció, a partir de las capacidades físicas y mentales de cada persona, demostrando gran variedad de profesiones y labores, que pueden ser

acrecentadas y mejoradas en la intervención desde Trabajo Socia. Estas son: panadería, construcción, vigilancia privada, conducción, agricultura, fabricación de artesanías, administración de empresas y zapatería.

- Características socioeconómicas:

En cuanto a la estratificación y nivel económico de los internos, en su mayoría o sea el 75% de la población pertenecieron y aún pertenecen a hogares de estrato bajo (nivel 1-2), habitando en viviendas construidas en tablas, latas, ladrillos sin frisar, ubicados en asentamientos humanos y en las periferias de la cuidad. Muchas de estas viviendas carecen de servicios públicos (agua potable y alcantarillado, luz, gas y teléfono) y espacios reducidos que conllevan el hacinamiento de los miembros de la familia, ausencia de centro educativos, de salud y pavimento de vías, situación que ha ocasionado enfermedades virales y nutricionales (gripas, desnutrición, descalcificación, parásitos, diarreas crónicas, enfermedades de transmisión sexual, fiebres, entre otras), analfabetismo, como también, abuso sexual por parte de algún(a) vecino(a) y amigo(a) de la familia e incluso incesto dentro de la vivienda.

Cabe resaltar, que las condiciones sociales en que se desenvolvieron los internos, estuvieron lineadas por patrones de violencia y actos delictivos, tales como homicidios, hurtos, expendios de drogas, lesiones personales, pandillas y otras más, que incidieron en las conductas ilegales y en el consumo de sustancias psicoactivas de los residentes pertenecientes a la Comunidad Terapéutica Fortaleza, con el fin de escapar de la realidad en que se encontraban.

Por otro lado, ciertos internos pertenecen a un nivel socioeconómico medio (20% de la población en estrato 3 y 4) y alto (5% de la población en estrato 5 en adelante), cuyas necesidades básicas (vivienda, educación, vestido, alimentación,

salud) fueron satisfechas por sus padres y/o encargados de la crianza de los internos. No obstante, se recalca que las conductas delictivas y el consumo de sustancias psicoactivas de los residentes, se ocasionaron por presiones sociales, es decir, por influencias de amigos(as) o el entorno (fiestas, reuniones, el trabajo, la escuela, la universidad), curiosidad por sus efectos mentales y físicos, depresión, problemas familiares y sentimentales.

Ahora bien, no se puede dejar a un lado el factor genético, que predispone el consumo de sustancias psicoactivas en los adictos, razón que pudo estar presente en los motivos que condujeron a los internos a la problemática de la drogadicción, sin distinción de estrato, edad, nivel educativo, región, y ocupación.

- Características socio familiares:

En cuanto a las pautas de crianza recibidas, los internos en su mayoría, fueron abandonados por algún miembro de la familia (padre o madre), formados en situaciones de irresponsabilidad y quienes fueron castigados severamente cuando desobedecían las normas impuestas por sus padres.

De igual forma, , los internos presentan dos tipologías familiares: familia nuclear y monoparental, cuyas relaciones familiares han sido disgregadas y disfuncionales, por la distancia, el factor económico, las problemáticas que se presentaron en el interior de la familia (violencia intrafamiliar, abuso sexual, incesto, conductas agresivas del padre o madre bajo la influencia del alcohol y/o sustancias psicoactivas) la salida a muy temprana edad (12-16 años) de sus hogares buscando nuevos rumbos como ingresos económicos, conformación de parejas estables y definición de ocupación laboral. Así mismo algunos internos ingresaron desde muy niños a grupos al margen de la ley, separándose definitivamente de sus familias y desconociendo en muchos casos su ubicación y residencia y por la situación delictiva de sus familiares internos.

Sin embargo, existen en un número reducido, internos que cuentan con el apoyo y acompañamiento familiar, siendo visitados por sus familias cada 15 días y estando en permanente contacto con los residentes mediante cartas, encomiendas y llamadas telefónicas, situación que es de vital importancia para los operadores y profesionales que intervienen en la Comunidad, pues facilitan la evolución del proceso terapéutico y por ende, la rehabilitación y desintoxicación de las sustancias psicoactivas. Aunque se resalta, que hasta el momento, la participación de la familia dentro del programa no ha sido tenida en cuenta en el desarrollo de las actividades terapéuticas para la solución de la problemática de la drogadicción.

5.4 FACTORES QUE AFECTAN LA SITUACION-PROBLEMA

FACTORES EXTERNOS

POSITIVOS:

Hasta el momento existen convenios de dotación con la Universidad Pontificia Bolivariana, que han facilitado recursos necesarios para el tratamiento terapéutico (libros, CDS con música de relajación, material para la realización de talleres como folletos, guías, cuestionarios, etc,) y con la Fundación Hogares CREA, que aporta recursos humanos, como es el caso del operador externo Carlos Eduardo Gómez, funcionario de esta institución, quien semanalmente dicta talleres a los residentes de Fortaleza y al igual que los internos, ha pasado por el problema de la drogadicción, siendo rehabilitado y ayudado en las diferentes Comunidades Terapéuticas existentes en Bucaramanga.

De igual forma, las directivas del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad, encabezada por el Teniente Coronel en uso del buen Retiro (R) José Alfonso Bautista Parra, brinda los recursos físicos (libros, útiles escolares, muebles, balones, implementos y kit de aseo, entre otros) y humanos (grupo

interdisciplinario del EPAMS-GIRÓN y permiso e ingreso de personal profesional ajeno al Establecimiento) necesarios para el tratamiento terapéutico de los 20 internos pertenecientes a la Comunidad Terapéutica .Fortaleza.

Cabe resaltar, que la Comunidad, es un programa nuevo que se implementó en marzo del 2008, con el fin de solucionar y transformar el problema de uso y abuso de Sustancias Psicoactivas en los internos y por ende ha recibido apoyo institucional del INPEC, el cual ha estado pendiente de las necesidades y problemáticas que se presenten internamente en la Comunidad.

NEGATIVOS:

El Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón, se encuentra ubicado en el kilómetro 14 vereda "Palogordo" del Municipio de San Juan de Girón (Santander), lo cual ha limitado el apoyo y ayuda interinstitucional, debido a las condiciones viales, de distancia y económicas para acceder al EPAMS-GIRÓN; así mismo, por ser un ente de Alta y Mediana Seguridad, restringe la entrada de ciertos recursos que se consideran nocivos para la sociedad carcelaria como implementos puntiagudos, metales, lazos y demás, que puedan necesitarse para el trabajo terapéutico.

Otro aspecto a considerar, son los convenios existentes con las universidades de Bucaramanga (Pontificia Bolivariana, Universidad de Santander, universidad Autónoma de Bucaramanga, Manuela Beltrán, Universidad Industrial de Santander, entre otras,) para que los (as) practicantes de las diferentes profesiones, realicen sus trabajos y proyectos de grado o curriculares, pero debido a las condiciones antes nombradas rechazan o abandonan este campo de acción.

Finalmente, ciertos internos que gozan con el apoyo económico y moral de sus familias, no reciben colaboración ni compromiso con la solución del consumo

de sustancias psicoactivas en los internos, debido a que hasta el momento, se ha llevado a cabo dentro de la sociedad, un proceso de ayuda personal que no ha involucrado a la sociedad y a las familias de los residentes hacia la transformación de sus adicciones.

FACTORES INTERNOS:

POSITIVOS:

Los 20 internos pertenecientes a la Comunidad Terapéutica Fortaleza, deciden voluntariamente participar en este programa con el fin de solucionar la problemática de uso y abuso de las Sustancias Psicoactivas, transformando sus estilos de vida, para alcanzar un óptimo bienestar y calidad de vida, como también mejorar la estabilidad social, familiar y laboral.

También es necesario resaltar la colaboración y entusiasmo con los que se disponen a participar algunos internos en las actividades terapéuticas, los cuales demuestran en todo momento disposición para asumir roles, papeles y la asignación de trabajos que enriquezcan su conocimiento y aptitudes; igualmente sucede con el mejoramiento y mantenimiento del inmueble, es decir, el patio 1A y sus respectivos alojamientos, que son aseados varias veces al día por estas personas, quienes manifiestan tener adecuadamente la casa “Fortaleza” para la visitas y para ellos mismos.

De igual forma, la Comunidad está constituida por dos operadores (psicólogos), cuyas funciones están encaminadas al acompañamiento y la ejecución de medidas y procesos encaminados al tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas; así mismo cuenta con el apoyo del grupo interdisciplinario del EPAMS-GIRÓN, que le brinda asesoría científica y social desde cada disciplina, necesarias para el proceso terapéutico.

NEGATIVOS:

Disgregación familiar por parte de algunos internos, quienes a raíz de su situación legal, factores económicos y distanciales, han perdido los vínculos familiares necesarios para el acompañamiento de su proceso terapéutico. Estos factores que contribuyeron a la pérdida de vínculos familiares están dados, por un lado por la independencia de los internos de su núcleo familiar, ya que la mayoría de éstos a muy temprana edad (12- 16 años) se fueron de sus casas a buscar nuevos rumbos como ingresos económicos, conformación de parejas estables y definición de ocupación laboral. Así mismo, algunos internos ingresaron desde muy jóvenes a grupos al margen de la ley, separándose definitivamente de sus familias.

Además, prevalece en la Comunidad una problemática generalizada, que afecta la estabilidad del grupo y es el estado de ánimo variable que se percibe a diario en los internos, ya sea por su situación legal, personal y familiar, generando alteraciones en la convivencia (riñas y discusiones con los compañeros del grupo) y el desinterés por las metas del programa y las actividades terapéuticas. Esta situación se evidencia en el aislamiento repentino de los internos, en la sensibilidad e irritabilidad para asumir ayudas y orientaciones y en la negación de participar en las actividades y talleres habituales.

Las anteriores consignaciones, se dedujeron en el proceso de indagación y recolección de datos, con estrategias tales como lectura de diagnósticos anteriores, entrevistas semiestructuradas en las cuales se les preguntó a los internos antecedentes e información a nivel personal ; así mismo, se les entrevistó informalmente dialogando con ellos en el patio y en las sesiones realizadas.

Por consiguiente y teniendo en cuenta los datos recogidos durante las intervenciones realizadas en los últimos días, se puede esperar que la realidad de

los internos mencionados anteriormente, desmejore o empeore a futuro bajo el siguiente pronóstico:

5.5 PRONÓSTICO:

Es probable que la ausencia de interrelaciones sociales adecuadas y permanentes, que ayuden y apoyen a la Comunidad Terapéutica Fortaleza, limite el cumplimiento de las metas y objetivos planteados en el programa y la solución de los problemas y necesidades más sentidos por los internos.

De igual manera, es factible, que sino se les brinda un acompañamiento institucional y familiar en el tratamiento de estas personas, se deteriore el programa Terapéutico y con esto se acaben los anhelos y sueños de salir adelante, dejando sus adicciones y estilos de vida inadecuados para su bienestar y estabilidad sociofamiliar. Esta situación conduciría al cierre de la Comunidad Terapeutica Fortaleza, debido a que no se alcanzan los resultados ni cambios esperados en el desarrollo del programa.

Lo deseable, es que se cree una Red Social de Apoyo, que involucre en todo momento los diferentes grupos sociales (familia, amigos, vecinos) significativos y adecuados para los internos, que por su situación legal, se han distanciado y disgregado de su proceso terapéutico y resocializador, siendo importantes en la labor del Trabajo Social dentro de toda Comunidad Terapéutica, debido a que a través del trabajo en equipo con estos grupos sociales, se puede crear un plan de acción participativo que conlleve a la rehabilitación de los internos, al reestablecimiento de vínculos familiares, fortalecer el apoyo familiar hacia la abstinencia del residente y a favorecer el cumplimiento de las pautas de tratamiento, evaluando conjuntamente la conducta del interno en sus relaciones interpersonales, familiares y ocupacionales.

Igualmente, con la integración de diferentes profesiones y disciplinas, se puede transformar la dinámica del grupo Fortaleza, a través de metodologías y formas de intervención, evitando así, la desintegración del mismo y por ende la culminación del programa terapéutico.

6. PLANEACIÓN

6.1 OBJETIVO GENERAL:

Establecer Redes Sociales de Apoyo continuas y adecuadas, que acompañen y ayuden en el tratamiento y desintoxicación de los internos con problemas de uso y abuso de Sustancias Psicoactivas pertenecientes a la Comunidad Terapéutica Fortaleza del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Fomentar la vinculación con las familias y pares de los residentes del programa Comunidad Terapéutica Fortaleza, mediante la aplicación de grupos focales, para que sean educados en la prevención y promoción de estilos de vida ajenos a la problemática de consumo de sustancias psicoactivas y por ende en el seguimiento del proceso terapéutico.

- Formar grupos de apoyo mutuo (GAM) con los internos que egresan de la Comunidad Terapéutica Fortaleza y con aquellos internos que pese a no pertenecer a este programa terapéutico han pertenecido alguna vez a un Centro de Atención a Drogadictos (CAD) superando su problema de adición a las drogas, para que a partir de sus experiencias apoyen el propósito de rehabilitación y desintoxicación de los residentes.

- Gestionar la vinculación de instituciones benefactoras, académicas y estatales para que cada una desde su razón social, aporten recursos físicos y humanos necesarios en el tratamiento y desintoxicación de los internos pertenecientes a la comunidad terapéutica del EPAMS-GIRÓN.

6.3 JUSTIFICACIÓN

Desde los primeros ciclos y etapas de la vida, los hombres y mujeres vivimos en constante interacción con otras personas y grupos sociales, con el propósito de satisfacer diferentes necesidades emocionales (afecto, amistad, amor, recreación, ideología...), físicas (trabajo, dinero, eduacion,…) y biológicas (sexualidad, procreación, identidad…) que propenden a un desarrollo integral para todos los seres humanos, basando de esta manera, nuestra existencia en función de otro, para enriquecer y potenciar recursos personales y sociales requeridos para afrontar y solucionar un determinado problema, tal es el caso de la drogadicción, una enfermedad bio-psico-social, que afecta a la población sin distinción alguna, dejando a su paso grandes secuelas físicas y emocionales, que degradan y vulneran la calidad de vida de las personas.

Ante esta situación, surge la necesidad de aprovechar las redes sociales de apoyo, entendiendo las mismas como "formas de interacción social, continuas, en donde hay un intercambio dinámico entre personas, grupos e instituciones, con el fin de alcanzar metas comunes en forma colectiva y eficientes"[43], considerándose, entonces, como un sistema abierto que involucra a aquellas personas que se identifican con ciertas necesidades y problemáticas a resolver, las cuales, en un intercambio de medios y saberes, permiten la transformación de dicha realidad.

No obstante, las redes sociales de apoyo, se convierten en una estrategia de intervención colectiva, encaminada a la obtención de resultados recíprocos, que construye un puente de interconexión e interrelación continua, entre las personas e instituciones que conforman la red.

[43] ABELLO LLANOS Reimundo, MADARIAGA OROZCO Camilo, SIERRA GARCIA Omar. Redes Sociales: Infancia, Familia y comunidad. Universidad del Norte. Barranquilla: Ediciones Uninorte, 2003. P 16.

Cabe resaltar, que las redes sociales, son necesarias dentro de cualquier comunidad y organización social, para la realización de proyectos que apunten a la garantía del bienestar social y por ende en su calidad de vida, en especial, en aquellas poblaciones que ven limitada la interrelación con la sociedad, como sucede con los (as) internos (as) de los centros carcelarios y penitenciarios del país , pues estas personas, al encontrarse privadas de su libertad, no reciben apoyo y ayuda continua y adecuada por parte de sus familias e instituciones públicas y privadas, requeridas en los procesos de resocialización y por ende en su reinserción social.

En este sentido, la intervención realizada dentro de la Comunidad Terapéutica Fortaleza, reveló la ausencia de corresponsabilidad social en el tratamiento de los internos, que excluía a la familia, instituciones publicas y privadas , para ser parte del programa y por ende en la rehabilitación y desintoxicación de los residentes de la Comunidad; situación que fue necesario transformar , desde el Trabajo Social, mediante la aplicación de técnicas como grupos focales, grupos de ayuda mutua y gestión institucional , conformando de esta manera, redes sociales constituidas por las familias de los internos que residen en la Comunidad, profesionales de distintas disciplinas, instituciones académicas (Universidad Francisco de Paula Santander, Universidad Manuela Beltrán, Universidad Industrial de Santander, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Universidad de Pamplona, Universidad de Santander y el Sena); entidades gubernamentales (Alcaldía de Girón, Gobernación de Santander, DIAN, INDERBU, CDMB, Casa de la Cultura de Girón); empresas regionales (Postobón SA) y organizaciones no gubernamentales (Fundaser, Pastoral Penitenciaria e iglesias cristianas de Bucaramanga), permitiendo mediante la prestación de servicios y recursos, acompañar y ayudar a los internos con problemas reales de uso y abuso de sustancias psicoactivas

7. EJECUCIÓN

7.1 PERIODO OCTUBRE- NOVIEMBRE DEL 2008:

7.1.1 Objetivo.

1. Realizar un diagnóstico tradicional acerca de las problemáticas más visibles en la Comunidad Terapéutica Fortaleza del EPAMS-GIRÓN.

2. Elaborar un plan de acción que permita transformar las problemáticas percibidas dentro de la Comunidad Terapéutica Fortaleza.

7.1.2 Actividad.

- Entrevistas individuales y grupales con los internos de la Comunidad Terapéutica. (ver anexo A y B)
- Revisión de cartillas biográficas (edad, estado civil, lugar de origen, SPA consumidas, delito, condena, composición familiar, entre otras características.)
- Indagación al personal del grupo interdisciplinario del EPAMS-GIRÓN y a los dos operadores de la CTF, sobre la evaluación y seguimiento del tratamiento y rehabilitación de los internos.
- Intervención grupal.

7.1.3 Recursos.

20 guías de entrevistas estructuradas. (Ver anexo A)

20 cuestionario de entrevista grupal, en donde se evidencien aspectos grupales tales como: liderazgo, metas y objetivos, membresía, comunicación, roles y papeles, entre otras. (Ver anexo C)

La colaboración del grupo interdisciplinario del EPAMS-GIRÓN y de los operadores de la CTF en la consecución de datos e información vital para la realización del diagnóstico.

Dinámicas de comunicación, cohesión del grupo, competividad, destrezas, resolución de conflictos, normas, metas y liderazgo.

7.1.4 Modos de acción.

En un primer momento se llevaron a cabo en los días 14 al 18 de octubre del año 2008, **entrevistas individuales y grupales** con los internos pertenecientes a la comunidad Terapéutica Fortaleza, los cuales, de manera general y durante su proceso de prisionalización, perdieron o están a punto de perder sus vínculos familiares a causa del distanciamiento, factores económicos, rechazo o abandono por actividad delictiva o por el desconocimiento de su situación legal. Igualmente, se concluyó que los internos que cuentan con una ayuda familiar que, son pocos, no están siendo apoyados eficaz y eficientemente por sus familias en su tratamiento, debido a que no existe un acompañamiento real en el proceso terapéutico ni un compromiso hacia el mismo.

Cabe resaltar que la entrevistas se realizaron estructuradas y semiestructuradas , es decir, algunas tenían un soporte escrito (Ver anexo C, D y F) para sustentar los resultados del diagnóstico a elaborar y , por el contrario ciertas entrevistas fueron surgiendo en la cotidianidad e interacción con los residentes de la Comunidad, situación que un principio fue difícil, pues los internos se muestran precavidos y a la defensiva de cuestionamientos familiares, tales como: ¿Dónde vive su familia? ¿Es apoyado en estos momentos ¿Qué opinan de sus adicciones? entre otras, pero que fue cambiando con el paso de los días, convirtiendo al profesional en formación en la persona que escucha y se preocupa por el bienestar personal y familiar de los internos.

En un segundo momento se consultó e indagó, durante los días 21 al 31 de octubre del 2008, en la oficina del área Tratamiento y Desarrollo, los conceptos psicosociales, construidos por el grupo interdisciplinario, acerca de los residentes

de la Comunidad, para comparar y aumentar los datos suministrados por los internos durantes las entrevistas estructuradas y semiestructuradas. Así pues, los profesionales facilitaron las 20 cartillas biográficas en donde se plasmaba la edad, estado civil, lugar de origen, SPA consumidas, delito, condena, composición familiar, entre otras características, necesarias para el conocimiento de la realidad personal, familiar, social, legal y ocupacional de los integrantes del grupo fortaleza.

En un tercer y último momento de este periodo de ejecución, se aprovechó para la construcción del diagnóstico, la Metodología de **Trabajo Social de Grupo**, con el fin de conocer la dinámica del grupo "Fortaleza", como por ejemplo, el liderazgo, la membresía, las metas, los canales y niveles de comunicación, la resolución de los conflictos, la adaptabilidad, entre otras características, a través de distintas actividades, que permitieron identificar la estructura de la Comunidad terapéutica Fortaleza, la cual se determina de la siguiente manera:

FUNCIONES DE LOS INTEGRANTES DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA FORTALEZA:

- OPERADORES Y/O ENCARGADOS DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA FORTALEZA: Doctor Estiven Horacio Garrido Bustos directivo principal de la Comunidad Terapéutica Fortaleza; es quien vigila, hace cumplir el programa y responde por el mismo ante la dirección del EPAMS-GIRÓN. Dragoneante, Jaimes Leal Wilson y Distinguido Montañez García Nelson, encargados de la ejecución del programa terapéutico, acompañan y responden por las necesidades y problemáticas que se presentan en el interior del grupo.

Las siguientes funciones, siempre son ejercidas por los Hermanos Mayores, residentes de la Comunidad Terapéutica (ES, FG, JA, JM y GM,*empleo de

iniciales para proteger identidad de los internos), debido al grado de responsabilidad, lealtad, transparencia y compromiso que tienen en sus manos:

- COORDINADOR GENERAL: se encarga de la toma de decisiones y autoriza permisos, siempre y cuando no estén los operadores presentes. En ciertas ocasiones negocia con ellos los cambios y soluciones de los problemas que se generan en el diario vivir.

- FISCAL DEL ORDEN: vigila y denuncia el cumplimiento e incumplimiento de las funciones y cargos que tengan los residentes dentro de la comunidad, como la limpieza de los pasillos, pisos, baños, cocina, dormitorios y oficinas.

- FISCAL POSITIVO: orienta la realización de las funciones, cuando no se cumplen a cabalidad.

- Del mismo modo, los hermanos menores tienen funciones que dependen del tiempo de residencia en la Comunidad y de sus destrezas:

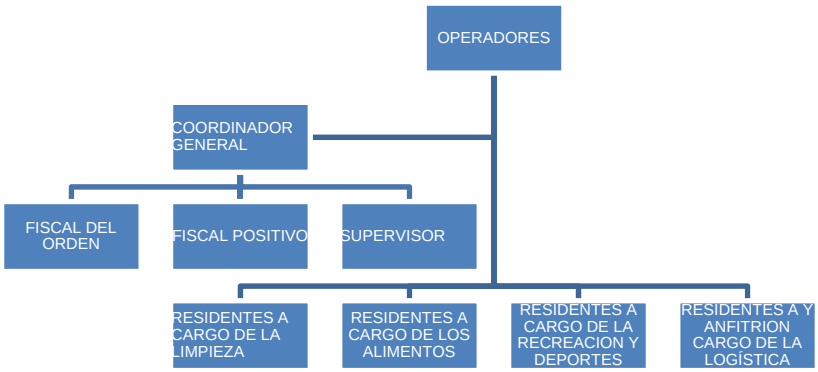
- LIMPIEZA: mantienen aseada la casa, los pasillos, los baños, los dormitorios, los pisos y las oficinas.

- ALIMENTOS: reciben, sirven, vigilan y reparten los alimentos que son proporcionados por EPAMS-GIRÓN.

- RECREACIÓN Y DEPORTES: Genera espacios de esparcimiento para la consecución de hábitos saludables como el deporte y la recreación. Todos los días de 6:30 a 7: 30 AM, se realiza la calistenia, que significa jornada intensiva de ejercicios (abdominales, flexiones de pecho, saltar, correr, entre otros).
- LOGÍSTICA Y ANFITRIÓN: Vigila y responde por los implementos técnicos e inmuebles que existen en la Comunidad y que son necesarios para el desarrollo

de las actividades terapéuticas. Igualmente, el anfitrión recibe los visitantes, brindándoles un recorrido por las instalaciones del patio 1A, o sea por la Comunidad Terapéutica Fortaleza, pero ante todo dando a conocer la misión, visión, objetivo y filosofía del programa.

Figura 2. Organización de la Comunidad Terapéutica Fortaleza



Fuente: Diagnóstico Comunidad Terapéutica Fortaleza. Autora: Eileen Lindsay Ardila Cruz. Gestora del proyecto Conformación de Redes sociales dentro de la Comunidad Terapéutica Fortaleza del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón.

La dinámica de La Comunidad Terapéutica Fortaleza, se ve afectada positiva y negativamente a partir de las características que posee el grupo y que fueron percibidas, mediante la jornada recreativa que se llevó a cabo los días 13- 17 de octubre del 2008, en los cuales se realizaron juegos grupales, enmarcados por el autor RODNEY Napier[44], en su libro Grupos: Teoría y Experiencia, que permitieron identificar los siguientes factores:

[44] RODNEY NAPIER, Grupos: Teoría y Experiencia. Editorial Trillas. México, 1980.

- LA MEMBRESÍA:

Para conocer la unión del grupo Fortaleza, se realizó el día 3 de noviembre en la jornada de la mañana (8:00 am ha 11:30 am.) un campeonato de juegos recreativos, en donde se dividió en todo momento el grupo en dos subgrupos, que fueron rotados en cada actividad. (Ver anexo B)

1. ACTIVIDAD: EN BÚSQUEDA DEL TESORO

Objetivos: propiciar un ambiente de esparcimiento y trabajo en equipo, con el fin de conocer la membresía manejada en el grupo Fortaleza

Tiempo: 2 horas (8:00 a.m- 10:30 am.)
Espacio: Patio 1A
Participantes: residentes de la Comunidad Terapéutica, operadores y Trabajadora Social en formación

Metodología y formas de acción:
En un primer momento, se sugirió a cada subgrupo poner un nombre a su equipo y una respectiva canción que animara a los jugadores en el desarrollo del juego. Seguidamente, se les recalcó la importancia de trabajar unidos, sin discusiones ni reproches, pues era un juego para que todos se divirtieran.

Así pues, fue entregada la primera prueba, la cual consistía en buscar un tesoro que estaba escondido y que sería encontrado en la superación de ciertas etapas que condujeran a la otra respectivamente, hasta encontrar el tesoro. El juego partió, uniéndose los integrantes del equipo a través de hilos gruesos que tendrían que ser amarrados a sus tobillos y, luego al del compañero y así sucesivamente,

hasta quedar entrelazados. Después, se les señaló que necesitaban ponerse de acuerdo en cuanto al pie con el que iban a caminar para que no se tropezaran. Cuando lograron esta tarea, los integrantes del grupo llegaron hasta una base en donde había unas tijeras para desamarrase y, en la que se encontrarían con la siguiente pista.

Posterior a esto debían ir hacia el aula de estudio, en donde les esperaba un crucigrama para llenar en grupo; al cabo de 7 minutos los internos resolvieron el crucigrama que los condujo a la siguiente base. Juntos debían desplazarse saltando en el pie derecho y cantando la canción inventada por cada equipo, llegando al aula de deportes donde les esperaban dos rompecabezas gigantes que debían armar rápidamente. Al respaldo del rompecabezas, se encontraban las indicaciones para ir a la última prueba, que consistía en dirigirse al salón de audiovisuales para hacer dos murales acerca de la experiencia vivida durante el desarrollo del juego, los cuales serían dados a conocer a los demás integrantes del grupo, los operadores y la Trabajadora Social en formación.

Observaciones y Resultados:
Durante el transcurso de la actividad desarrollada, los integrantes del grupo, se mostraron inquietos, competentes y ansiosos en la búsqueda del tesoro Fortaleza, ocasionando ciertas discusiones y riñas con los participantes del juego y de sus propios equipos: "*háganme caso" "yo tengo la razón" "no sean ignorantes" "cállese, usted no sabe nada" (Internos Comunidad Terapéutica Fortaleza)*

Igualmente, se observó, la división del grupo, pues en algunas ocasiones, los internos sugirieron la conformación de los equipos, con el fin de quedar con sus amigos y no con las personas con quienes tienen ciertas diferencias de pensamientos, cultura y regionalidad. Así ,mismo, los internos concluyeron que

debían estar más unidos y evitar las discusiones o, de lo contrario se desintegraría el grupo.

2. ACTIVIDAD: COHESIÓN Y MEMBRESÍA DEL GRUPO:

OBJETIVO:
Conocer las relaciones de cooperación y trabajo en equipo necesarias para la vida y estabilidad del grupo.

Fecha: 4 de noviembre del 2008.
Tiempo: 2 horas (9:30 a.m- 11:30 a.m)
Espacio: cancha deportiva patio 1A.
Participantes: residentes de la Comunidad Terapéutica, operadores y Trabajadora Social en formación

Metodología y Formas de Acción:

Compartiendo la metodología de la actividad anterior, se dividió el grupo en dos subgrupos, que debían ponerse un nuevo nombre para identificarse y diferenciarse del otro equipo. Luego, al azar, se sacan cinco participantes de cada grupo, quienes tuvieron que sentarse en sus respectivas mesas, en donde se les repartió una hoja de papel. A los demás participantes (10 internos), se les pidió compartir la misma mesa, sin importar el equipo al que pertenecían.

A las dos primeras mesas, se les dio un marcador para cada persona y a la otra mesa solamente se entrega un marcador para todo el grupo. A los miembros de la segunda mesa se les dio instrucción de que podrán usar el marcador únicamente 20 segundos y luego pasarlo al siguiente compañero. Cada grupo tuvo que dibujar algo de sus vidas que sea característico de ellos o si prefierían algo

característico del grupo en general. La coordinadora puede anunciar cada vez que terminen los 20 segundos de tiempo disponible.

Los grupos dibujaron conforme a las instrucciones dadas. En un grupo cada persona trabajó con su marcador en su dibujo; mientras el otro grupo los participantes se pasaron entre ellos el único marcador cada 20 segundos.

Para finalizar la actividad, se llevó a cabo el proceso de retroalimentación, que consistió en la opinión verbal de los internos acerca de las sensaciones vividas en la actividad y por medio de una autoevaluación que permitió a quienes trabajaron individualmente comparar sus evaluaciones con las que trabajaron en cooperación. Las hojas deberán identificarse, ya sea por el color de la hoja (blanco para los que trabajaron individualmente y verde para los que trabajaron en cooperación), para posteriormente sacar conclusiones de cada actividad. (Ver anexo B).

Observaciones y Resultados:

Los internos transmitieron en el desarrollo de la actividad, la división y la ausencia de vínculos de amistad dentro del grupo Fortaleza, concluyendo que quienes trabajaron individualmente no tuvieron en cuenta al grupo que trabajó grupalmente y los problemas que surgieron como el desespero y ansiedad por el marcador y, el abuso de tiempo de algunos internos, pues pasados los 20 segundos no lo rotaban sino se quedaban con el más tiempo, limitando la tarea del otro.

Además, se evidenciaron los motivos que tienen ciertos internos de pertenecer a la Comunidad, por otras razones ajenas a la solución del consumo de sustancias psicoactivas: “aquí *me dejan tener mis zapatillas. Aquí no tengo enemigos. Aquí dormimos cómodos. En este lugar se puede andar bien vestido y con la ropa que queramos. Aquí nos tienen en cuenta para cualquier cosa que necesitemos y*

además nos visitan muchas persona."(JM, GA, GM, ED Y AA- Iníciales de nombres para proteger la identidad de los internos), e*ntorpeciendo el cumplimiento del objetivo terapéutico.

- NORMAS Y PRESIONES DEL GRUPO:

La CTF se creó en marzo del 2008, regida bajo parámetros y normatividades que todo residente debe acatar y cumplir en el desarrollo de las actividades terapéuticas, como son:

1. Respetar los profesionales encargados de la atención terapéutica, participar de los grupos educativos, recreativos y laborales.

2. Saber y practicar la filosofía:

¿Por qué estamos aquí?, estamos aquí por que no existe refugio alguno donde escondernos de nosotros mismos. Mientras la persona no se confronte en los ojos y en el corazón de los demás está escapando. Mientras no comunique sus secretos no hallará reposo. El hombre que teme ser conocido no puede conocerse así mismo, ni conocer a los demás, está sólo.

Fuera de nuestros puntos comunes ¿dónde más podemos hallar tal espejo? Reunidos aquí, la persona puede al fin de cuentas manifestarse claramente así mismo, no como el gigante de sus sueños, ni el enano de sus temores, sino como un hombre parte de un todo, con su contribución para ofrecer. Sobre este terreno todos podemos echar raíces y crecer, no ya solos como en la muerte, sino vivos para nosotros mismos y para los demás. Fortaleza, luz de vida y en su nombre gloria a Dios. (Internos Comunidad Terapéutica Fortaleza)

3. No consumir ningún tipo de SPA durante la residencia en la Comunidad Terapéutica.

4. Respetar a los compañeros y Dragoneantes.

5. Aceptar las orientaciones y ayudas.

6. Informar el desacato e infracciones que cometan los residentes.

7. Ser puntual y mantener excelente presentación personal.

8. Hacer todas las mañanas la calistenia (jornada deportiva).

9. Realizar llamadas en horarios establecidos.

10. Cuidar los elementos de la casa.

11. No dormir durante el día.

12. No cruzar la puerta de la casa sin permiso alguno.

13. No ingresar sin autorización a las oficinas,

entre otras normas, que se crean para mantener la estabilidad y convivencia dentro del grupo. Por cierto, cada residente que ingresa a la comunidad recibe una inducción de estas reglas y de sus diferentes sanciones y/o ayudas en caso de no cumplirse. Se resalta que dentro del grupo existen personas que informan las irregularidades cometidas por los residentes, con el fin de mantener la dinámica del grupo y por ende de su razón terapéutica.

- METAS:

En cuanto a las metas, los residentes de la Comunidad Terapéutica Fortaleza, tienen muy claro el objetivo y finalidad del programa, que es recibir atención integral, que facilite la desintoxicación y tratamiento de los internos del EPAMS-Girón, con problemas reales de uso y abuso de Sustancias Psicoactivas en un entorno controlado y moderado por normas y patrones de conductas ajenas al contexto de las drogas (ver Anexo E). En este sentido los internos que hacen parte de la CTF acatan y hacen cumplir esta meta formal y operacional, primero como responsabilidad y compromiso personal, segundo por sus familias y tercero por la metodología que manejan los operadores de Fortaleza “el que no cumple, no obedece las orientaciones ni ayudas e incita al consumo de SPA a los otros residentes, sale de la Comunidad por incumplir las norma impuestas y dadas a conocer desde el principio”. (Operador Wilson Jaimes)

Igualmente, para cumplir la meta de rehabilitación y desintoxicación, los residentes que por jerarquía y tiempo de tratamiento pertenecen al subgrupo de Hermanos Mayores junto con lo operadores, vigilan y velan por el bienestar de la Comunidad y su continuidad, realizando veedurías, evaluaciones y autoevaluaciones semanales del proceso que llevan los internos desde el primer día de ingreso hasta el momento. Las conclusiones y decisiones que se toman en estas reuniones son dadas a conocer en los círculos de encuentro o con la persona afectada.

1. ACTIVIDAD: CONOZCO Y ACATO LAS NORMAS Y METAS DE LA COMUNIDAD:

Objetivos: conocer las normas y metas de programa terapéutico.
Fomentar el respeto y acatamiento de las normas y metas.

Fecha: 5 de noviembre del 2008.
Tiempo: 3 horas.
Lugar: cancha deportiva patio 1 A.
Participantes: residentes de la Comunidad Terapéutica, operadores y Trabajadora Social en formación.

Metodología y formas de acción:
Para el conocimiento de las normas y metas del grupo Fortaleza, se realizó un encuentro grupal en horas de la mañana (8:30 a 11: 30 a.m) en donde los residentes manifestaron la importancia de la filosofía dentro de la dinámica grupal, pues para ellos simboliza un espacio de unión y motivación para la solución de sus problemáticas de adicciones. Igualmente, se llevó a cabo, un taller dirigido por los operadores de la Comunidad y la Trabajadora Social en formación, que consistió

en sacar al azar de una bolsa de papel, una norma y meta del programa terapéutico, para ser representado por medio de dramatizaciones a los compañeros y profesionales presentes, explicando el significado y las sanciones recibidas al incumplir alguna normatividad.

Los internos emplearon la representación de poesías, canciones, mimos, payasos, noticieros, imitación de seriados y novelas, para la transmisión de sus mensajes. Cabe resaltar, que los residentes demostraron, aptitudes para el teatro, actuación y arte, que fueron tenidas en cuenta para posteriores actividades terapéuticas. Ahora bien, en medio del esparcimiento brindado por los profesionales, se percibió y concluyó que los internos tienen presente cuáles son las normas y metas del programa, pues fueron expuestas correctamente, situación que facilita el desarrollo del mismo.

- LA COMUNICACIÓN Y COHESIÓN DEL GRUPO

ACTIVIDAD: CÓMO NOS COMUNICAMOS Y RELACIONAMOS:

Objetivo: identificar los canales y niveles de la comunicación grupal.
Reconocer las relaciones sociales que se presentan en el interior del grupo Fortaleza.

Fecha: 6 de noviembre del 2008.
Tiempo: 3 horas.
Lugar: aula de estudio del patio 1 A.
Participantes: residentes de la Comunidad Terapéutica, operadores y Trabajadora Social en formación.

Metodologías y formas de acción:

Con el fin de identificar los canales de comunicación y la manera en que el grupo se relaciona entre si, se procedió a continuar la jornada recreativa, con tres actividades que permitieron la participación del grupo en general.

1. ACTIVIDAD ELCOHETE DE TRES ETAPAS:

OBJETIVOS:
Estimular a los integrantes del grupo Fortaleza para que escuchen cuidadosamente, desarrollen destrezas en la retroalimentación de contenido verbal y en la expresión de ideas claras y concisas.

Fecha: 6 de noviembre
Tiempo: 2 horas
Lugar: cancha de deportes deL PATIO 1 A.
Participantes: residentes de la Comunidad Terapéutica, operadores y Trabajadora Social en formación.

Metodología y formas de acción:
Para empezar se escogió y dividió el grupo en subgrupos de tres personas, tratando de mezclar la gente que casi no se habla entre si. Los participantes de los subgrupos se llamaron A, B y C.

Etapa 1. Se les pidió a los A y/o B de todos lo tríos, que comenzaran a hablar a la cuenta de tres (se escogió un tema en común, como por ejemplo la guerra, la paz, el campeonato de fútbol, entre otras cosas), mientras el C actúo como moderador.

Después de 5 minutos, B le habló a C y A pasa a ser el moderador. Esto prosiguió por espacio de otros 5 minutos y posteriormente A y C dialogaron mientras B fue moderador.

Etapa 2. Se les impuso otra regla a los participantes: se añade un límite de tiempo. El proceso continuó de la misma forma, A emitió un enunciado para B y éste último debió reflejar la esencia del mensaje a satisfacción de A e introducir su propia idea en no más de 25 segundos.

El propósito de la anterior etapa, fue agudizar las destrezas de escuchar, resumir y al mismo tiempo de reducir la entrada de información de B a únicamente lo esencial. Es importante resaltar que C en todo momento, se convirtió en un árbitro riguroso o de otro modo, esta etapa del ejercicio se volvería ineficaz. Después de 5 minutos aproximadamente, B y C realizaron la misma actividad, siendo A árbitro y luego realizaron un intercambio de funciones en donde A y C emitieron el mensaje y B terminó siendo el juez. Así mismo se les pidió a los participantes, sentarse sobre sus manos para aportar otra distracción.

Etapa 3. Se eliminó ahora la restricción de tiempo y las manos y los tres miembros del subgrupo intervinieron por igual. Discutieron entre todos un asunto en particular (para este caso ellos mismos eligieron un tema en común); sin embargo les correspondió seguir reflexionando sobre lo que el hablante ha dicho y resumir esto mismo a satisfacción de él. La nueva restricción consistió en que todos los participantes deben mantener los ojos cerrados durante toda la etapa. De esta forma, la conversación fue relativamente natural. El fundamento de esta etapa consistió en hacer que los participantes se den cuenta de que dependen de muchas claves no verbales en el proceso de la conversación normal.

RETROALIMENTACIÓN: Los integrantes del trío comentaron a los demás subgrupos lo aprendido dentro del Cohete de Tres Etapas, como también, de las consecuencias respectivas. Llegando a un consenso sobre la dificultad que tienen para transmitir sus mensajes y entablar diálogos abiertos y espontáneos con sus compañeros.

2. ACTIVIDAD INVERSIÓN DEL PAPEL DE LA COMUNICACIÓN:

OBJETIVOS:
Hacer que los miembros del grupo se den cuenta de lo fácilmente que pueden acoplarse unos con otros.
Forzar a las personas a una posición en que escuchar se vuelva lo esperado, tanto a nivel emocional como a nivel de contenido.

Fecha: 7 de noviembre del 2008.
Tiempo: 2 horas
Lugar: cancha de deportes de la CTF.
Participantes: residentes de la Comunidad Terapéutica, operadores y Trabajadora Social en formación.

Metodología y formas de acción:
Se dividió el grupo en subgrupos de cuatro participantes. A cada persona se le entregó una tarjeta grande, con su nombre y en la parte superior un gancho con el que puedan pegarla a su pecho, de tal modo que todas las personas asistentes puedan verla claramente.

Seguidamente, se propuso a los subgrupos la conversación de un tema en especial que aseguró alguna intervención por parte de todos los miembros, tal es el caso del aborto.

Después de 5 o 10 minutos en un punto en que la discusión se desenvolvió en un grado considerable, se pidió a cada persona que dé la tarjeta con su nombre a la persona que está enfrente de él. Luego se les sugiere continuar con la discusión como si fueran la persona cuya tarjeta de nombre tienen ahora. Después de otros 5 minutos se solicitó a los miembros del grupo intercambiar las tarjetas y

comenzar a expresar los puntos de vista de la persona que se halla a la derecha, luego a la izquierda y así sucesivamente.

RETROALIMETACIÓN:
Fue necesario interrogar a los participantes de la actividad a través de preguntas tales como: ¿Por qué no intervino en algún asunto sobre el cual debe tener algunas ideas?, ¿Qué estuvo presente en esta situación que este presente del mismo modo en la mayoría de las comunicaciones de grupo? ¿Fue fácil recoger la información emocional, como la de contenido de la persona a la que representó usted?, para conocer los sentimientos y opiniones sobre la actividad y su propósito, concluyendo que no es fácil ponernos en lo zapatos del otro compañero, sintiendo y pensando por el, además que el grupo difiere en cuanto a los puntos de vista de cada residente, siendo en ciertos casos, motivos de discusión y riñas entre los internos.

3. ACTIVIDAD MUY CONVERSADORES-POCO CONVERSADORES:

OBJETIVO:
Generar espacios de conocimiento y valoración de cualidades mutuas, dentro de la dinámica del trabajo grupal.
Sentir como la membresía de grupo puede ser determinada por ciertos patrones conductuales.

Fecha: 10 noviembre del 2008.
Tiempo: 2 horas.
Espacio: cancha deportiva del patio 1 A.
Participantes: residentes de la Comunidad Terapéutica, operadores y Trabajadora Social en formación.

Metodología y Formas de acción:

En un primer momento, se le pidió a cada persona clasificarse y evaluarse a si misma como muy conversador o poco conversador.

Seguidamente se formó un círculo, en donde los poco conversadores se sentaron en el centro, mientras los conversadores se quedaron de pie, observando a los primeros. Luego, se le sugirió a los poco conservadores discutir los problemas de ser de esa manera, durante de 8 minutos. Después del tiempo establecido, se cambiaron los grupos. Los muy conversadores pasaron al centro y discutieron por que hablan tanto, así como los problemas que esto acarrea, también por un lapso de 8 minutos.

Pasada la discusión de los grupos, éstos se reunieron y comentaron sus sentimientos y observaciones respectivas, manifestando que todo en exceso tiene sus consecuencias, debido a que si la persona es callada y tímida, limita la expresión de sus emociones, pero si es muy habladora, trae problemas en la convivencia, al no ser tolerado por los compañeros del grupo.

Observaciones y resultados de las actividades:
Es común observar en este tipo de actividades, ciertas personas que no participan en las discusiones y diálogos que se puedan estar presentando frente a ellas, por el contrario, prefieren callar y hacer caso omiso a la situación. Pero también se evidencia la participación y el interés de otras personas, que colaboran y se esfuerzan por cumplir las indicaciones dadas por los profesionales.

De igual forma, se percibe el poco diálogo que se establece dentro del grupo Fortaleza, debido a que los internos siempre están a la defensiva, desconfiando del otro y no prestan atención al escuchar a los demás, lo cual ha devenido en chismes y roces entre los miembros del grupo; incluso ciertos internos sienten desagrado por los hermanos mayores, generando división y roscas dentro del grupo; de ahí , que en las dinámicas y actividades terapéuticas no se den los

resultados esperados, ni un verdadero trabajo en equipo, debido a que todos tienen la razón y nunca escuchan las sugerencias del otro. En resumen, los integrantes de la Comunidad Terapéutica Fortaleza, presentan una comunicación difícil e insuficiente, que se refleja en las acciones, actitudes y comportamientos de los internos, quienes diariamente discuten por pequeños problemas de convivencia, como *"él me dijo"," él me miro", "él me tocó", "amanecí de mal humor", "me quiero ir", "no quiero participar ni hablar con nadie", "con él no trabajo", "ahí está el chismoso"* (Internos Comunidad Terapéutica Fortaleza) y otros más, que dificultan la cohesión y por ende la comunicación eficaz dentro del grupo.

Ahora bien, otro factor que limita la comunicación y la cohesión en el grupo, es la entrada y salida de los internos a la Comunidad Terapéutica Fortaleza, razón por la cual se presenta una inestabilidad en las relaciones y convivencia, en el sentido de que estos nuevos integrantes en la mayoría de los casos llegan y forman lazos de amistad con algunos internos y luego se van dejándolos solos y en contraposición con los demás miembros del grupo o de los mismos operadores: "*por su culpa sacaron a PT", qué le hizo él, aquí no le dan oportunidad a nadie, siempre le creen a los chismes de ellos, ellos inventan cosas. "(WO)**

- EL LIDERAZGO:

En la identificación del líder grupal, se tuvo como base la aplicación de una entrevista personal (ver anexo E y G) el día 16 de octubre del 2008, en donde se les pidió identificar a los internos el líder del grupo y la razón de ser considerando de esta manera. De igual forma, se realizó una actividad grupal que permitió sustentar y ampliar los resultados obtenidos en la entrevista, la cual consiste en:

- ACTIVIDAD ¿CUÁL ES MI PAPEL DENTRO DEL GRUPO?

OBJETIVOS:

Aprender quién es percibido como el líder del grupo.

Entender los muchos papeles que hay dentro del grupo.

Aumentar los datos de los participantes sobre las relaciones, la forma en que perciben sus papeles y las percepciones que los demás tienen de los suyos.

Fecha: 11 de noviembre del 2008.

Tiempo: 2 horas.

Lugar: salón deportivo del patio 1 A.

Participantes: residentes de la Comunidad Terapéutica, operadores y Trabajadora Social en formación

Materiales:

20 cuestionarios de Descripción Conductual y 10 pliegos de papel periódico para registrar los datos (ver anexo E).

Metodologías y formas de acción:

Para empezar se distribuyó un cuestionario que contiene quince afirmaciones. Debajo de cada una hay una escala de cinco puntos. A cada miembro del grupo se le entregó un cuestionario para que ser respondido. Seguidamente se les explicó brevemente que cada grupo adquiere una manera de actuar única, según la composición del grupo, su tarea y su situación. Igualmente, adopta un papel singular dentro del grupo, que a veces es nuestro papel característico, otras veces combinación de papeles, procedentes de muchas experiencias.

Seguidamente se le sugirió a cada persona anotar, en la parte superior del cuestionario, el nombre del compañero al que va describir y luego proceder a indicar lo característica que es esa conducta en dicho individuo; actividad que concluyó en 30 minutos. Una manera fácil de compilar los datos es darle a una

persona todas las hojas de otra (pero no la suya). Luego anota los datos en un cuestionario en blanco. Finalmente suma los puntos correspondientes a cada cuestión (una estimación de tres en tres puntos) tomando un de 15 minutos.

Finalmente, se pidió a cada persona un informe de las conductas vistas como más característica de la persona que anotó o le pide la puntuación más elevada con respecto a cada cuestión. La persona que logró la calificación superior en el numeral 9 ¿Quien es el líder real del grupo?: es el líder, ¿En que otras áreas obtuvo también más puntuación? ¿Cuáles son en este grupo las conductas requeridas para el liderazgo? Ahora bien, para terminar, se entregaron las hojas a la persona cuyo nombre aparece en la parte superior de los cuestionarios. La persona dispuso entonces, de los datos de si misma.

Ahora bien y con el resultado de la entrevista y cuestionario grupal, la mayoría de los residentes estuvieron de acuerdo con el liderazgo que ejerce JV* (iniciales del nombre para ocultar la identidad del interno) quien según ellos les aporta desde su experiencia al haber pertenecido a otras Comunidades Terapéuticas y Centros de Atención a Drogadictos, técnicas para el manejo del síndrome de abstinencia, la depresión y la ansiedad, teniendo un poder de experto por sus vivencias y prácticas en cuanto a los programas terapéuticos.

Cabe resaltar que el interno salió en libertad, dejando la vacancia de líder, que ha sido retomado por otros internos como EB y EV*(Iniciales del nombre para proteger la identidad del interno.), quienes regularmente ejercen influencias, proponen cambios positivos en la Comunidad Terapéutica y son voceros de sus compañeros.

Otro aspecto a considerar dentro de las funciones desarrolladas por la Trabajadora Social en formación, es la realización de atención psicosocial a los internos de la Comunidad, todas las tardes de 2:00 a 4: 00 pm, por medio de

entrevistas y charlas individuales y grupales, que permitieron conocer la realidad personal y familiar de los internos, quienes confiando en el profesionalismo de la Trabajadora Social, narraron y desahogaron aquellos sentimientos que pueden experimentar estando privados de la libertad, como son, la soledad, tristeza, inseguridad, rechazo, venganza, entre otros (ver anexo F). Es importante citar que la historia de vida de los internos varía según su lugar de origen, dinámica familiar, estado civil y personalidad, debido a que el contexto de las personas determina e incide de cierta manera en sus pautas de crianza, comportamientos y estilos de vida; es por ello que se vislumbran en estas sesiones individuales, diferentes puntos de vista acerca de la sociedad y la familia.

Por otro lado y, como actividades colaterales que se desarrollan con la población reclusa del Epams- Girón, mientras los residentes de la Comunidad realizan la preparación para los sacramentos religiosos (confirmación y matrimonio), se invitó a la Trabajadora Social en formación, para que participara y colaborara de las siguientes acciones:

1. ACTIVIDAD: ATENCIÓN PSICOSOCIAL A POBLACIÓN RECLUSA

Objetivo: participar en las actividades desarrolladas por el grupo interdisciplinario del Epams- Girón, con el fin de enriquecer mis habilidades y destrezas como futura Trabajadora Social.
Fecha: 17 al 28 de noviembre del 2008.
Lugar: área Tratamiento y Desarrollo (salones de estudio, cancha de fútbol y baloncesto del establecimiento, pabellones 7, 8 y 9 y la Unidad de Tratamiento especial).
Participantes: población reclusa del Epams-Girón, grupo interdisciplinario y Trabajadora Social en formación.

Metodología y formas de acción:

Durante estos días, la actuación profesional de la Trabajadora Social en Formación, modificó su campo y población sujeto de intervención , puesto que el grupo interdisciplinario, solicitó la colaboración de la estudiante en actividades colaterales, tales como: 20 visitas familiares a las residencias de los internos para la realización de conceptos psicosociales para el permiso de hasta 72 horas, asistencia y participación en los cuerpos colegiados (Consejo de Evaluación y Tratamiento, Consejo de Disciplina y Junta de asignación de patios y celdas) en donde se permitió la opinión y el voto para la calificación de conductas, asignación de patios y evaluación de la fase en que se encuentran los internos (alta, mediana y minima) , asistencia en las necesidades físicas, personales y sociales de los grupos vulnerables (tercera edad, discapacitados, afrocolombianas, indígenas y extranjeros) y en los internos de la Unidad de Tratamiento Especial (UTE), que habitan en éste sitio por sus comportamientos agresivos e irrespetuosos con el personal de custodia y vigilancia y con los demás internos, son aislados de la población reclusa por un tiempo con el fin de evitar conflictos y alteraciones en la convivencia y el orden social, como también, en acciones como por ejemplo, repartición de kit de aseos, acompañamiento y presencia en las visitas de la pastoral penitenciaria , que presta ayuda espiritual y humana a los internos, entrevistas personales para conocer las demandas de estos grupos e intervención grupal, mediante dinámicas y juegos recreativos (baloncesto, futbol, carreras de encostalados, pinturas en oleos, decoración en fommy, figuras en papel y plastilina) . Así mismo, se participó, en la inducción de los internos que ingresaron durante este tiempo al establecimiento y en atención en crisis, principalmente en aquellos internos que atravesaban por lutos, separaciones y abandono por parte de sus familias.

7.2PERIODO DICIEMBRE 2008- ENERO Y FEBRERO 2009:

OBJETIVOS:

1. Ejecutar el plan de acción que permita solucionar y mitigar los problemas percibidos en el tratamiento y rehabilitación de los internos pertenecientes a la Comunidad Terapéutica Fortaleza.

2. Establecer Redes Sociales de Apoyo que intervengan y acompañen el tratamiento y desintoxicación de los residentes de la Comunidad Terapéutica Fortaleza.

.

7.2.1 Modos de acción.

Con base en el diagnóstico arrojado durante el periodo de indagación, se convocó una reunión por parte de las directivas del Epams-Girón, la practicante de Trabajo Social, el Grupo Interdisciplinario, los operadores y los hermanos mayores de la Comunidad, para que fueran socializados los resultados que se obtuvieron en el diagnóstico participativo, los cuales, apuntaban a la ausencia de Redes Sociales adecuadas y permanentes, que ayudaran y contribuyeran al cumplimiento del objetivo planteado dentro del programa Comunidad Terapéutica Fortaleza: el tratamiento integral de los internos con problemas reales de uso y abuso de sustancias pcisocativas.

En este punto y en un primer momento, la practicante indicó a los asistentes (Director del Establecimiento, grupo interdisciplinario, operadores y hermanos mayores de la Comunidad Terapéutica) la necesidad de involucrar en el programa terapéutico a las **familias** de los residentes, como base fundamental para el alcance de los objetivos planteados dentro de la Comunidad Terapéutica. Se recalcó la importancia de la familia como grupo primario que garantiza el desarrollo integral de sus miembros y por ende su papel socializador y educativo en los internos, teniendo como referencia la teoría de las Redes sociales de

apoyo, la cual, identifica a la familia como red primaria fundamental para la formación y moderación de actitudes y comportamientos que las personas necesitan para su vida en sociedad.

Ante esta anotación, se presentaron varios puntos de vista por parte de los funcionarios y de los internos, quienes aludían estar de acuerdo con la sustentación realizada, pero veían limitado éste acercamiento e involucramiento familiar, debido al poco tiempo con el que contaban las familias para asistir a reuniones permanentes. Además, había otras dificultades como la distancia y los recursos económicos para desplazarse de sus lugares de origen.

Para solucionar los inconvenientes nombrados, el Director del Establecimiento junto al jefe de Área Tratamiento y Desarrollo, sugirieron pedir apoyo económico al INPEC, para la realización de esta actividad, especialmente en lo relacionado al transporte y alojamiento, debido a que ellos proporcionarían la alimentación para las familias de los residentes de la Comunidad Terapéutica, considerando muy importante y trascendental este tipo de actividades para la resocialización de los internos

Es así, como después de cierto tiempo el INPEC, a través de sus diferentes programas encaminados para la resocialización de los internos, destinó un fondo para viáticos y estadía que sería entregado a los familiares procedentes de los diferentes departamentos del país: Cundinamarca, Norte de Santander, Santander, Huila, Atlántico, Bolívar, Neiva, Valle, Magdalena, Boyacá y otras regiones más.

Se les comunicó a los internos el encuentro que se pensaba llevar a cabo y las decisiones tomadas por parte de la junta directiva del Establecimiento, en cuanto a la ayuda económica que se prestaría a los asistentes, pero ante todo se les recalcó el propósito de la actividad, la cual pretendía involucrar a las familias con

el programa terapéutico. En ese momento, se pudo percibir la emoción que ciertos internos sintieron al imaginarse un reencuentro con su familia, pues algunos llevaban años de no verlos. Por el contrario, otros manifestaron temor y angustia, ya que sus familias desconocían sus problemas de adicciones y por otro lado, ciertos internos desconocían el paradero de sus familiares.

Como respuesta a la situación vislumbrada, se llegó a un consenso con ellos, sobre la realización de los encuentros, estando de acuerdo en su mayoría con la actividad terapéutica. Seguidamente se les recogieron los datos personales (dirección, teléfono, nombres de los familiares) sacando un listado de casi 100 personas, a las cuales, se les ubicó con ayuda de algunos dragoneantes del INPEC asignados por el Director del establecimiento para dicha tarea. En el momento las familias respondieron muy positivamente, estando entusiasmadas con las idea del encuentro familiar, confirmando su asistencia a dicha actividad.

Con ese resultado, se prosiguió a preparar y a motivar a los internos en un cambio de actitud frente a sus familias; para la consecución de dicho fin, se llevaron a cabo cuatro talleres grupales que serán descritos a continuación:

1. TALLER “CONOCIENDO MI FAMILIA”:
TEMA: tipologías y características familiares.
Objetivo: identificar las tipologías y relaciones familiares, presentadas en los residentes de la Comunidad.

Tiempo: 2 días (dos horas cada uno).
Lugar: aula de educación del patio 1 A.
Participantes: residentes de la Comunidad Terapéutica, operadores y Trabajadora Social en formación.

DIA 1:

HORA: 8:30 a 10:30 a.m.

Metodología y formas de acción:

En el primer día se llevó a cabo una ***conferencia***, cuyo tema central era la FAMILIA: su conceptualización, tipologías, funciones, relaciones, entre otras, con el fin de que los internos conocieran a sus propias familias y pudieran identificarla según lo aprendido en esta actividad; para la realización de la exposición se emplearon carteles, diapositivas y folletos, en donde se plasmaron las características antes nombradas, lo cual, facilitó el reconocimiento de las familias por parte de los internos, quienes estuvieron muy ansiosos e inquietos, socializando como era sus familias, las funciones que cumplieron y cuáles no, cómo eran las relaciones entre los familiares y qué personas conforman la familia. De igual forma se les entregó a los internos un cuestionario (ver anexo C-D) en el que les indagó la realidad familiar de estos con el fin de ampliar los datos.

DIA 2:

HORA: 8:30 a 10:30 a.m.

En el segundo día del taller, se dio a conocer a los internos què era un familiograma y la forma de realizarlo según la tipología familiar de cada uno; así mismo, se mostraron y explicaron las convenciones a tener en cuenta para su diseño y elaboración, como su importancia en el estudio y análisis de la situación familiar (dinámica, relaciones, vínculos, composición, poder y orden jerárquico).

Posterior a esta acción, los internos con asesoria de la Trabajadora Social en formación, elaboraron en pliegos de papel, sus respectivos familiogramas, que un principio se tornó algo difícil para ellos, pues no tenían la idea clara y por esa razón fue necesario volver a explicarles como se hacía y qué características debía poseer; con el paso del tiempo se fue facilitando la actividad , alcanzando el propósito esperado, el cual , consistía en ser expuesto y descrito frente a sus

compañeros; así mismo, se hizo un pequeño monólogo acerca de su realidad familiar, en donde se evidenciaron ciertas temáticas que pueden haber influenciado en sus conductas delictivas y en el consumo de sustancias psicoactivas, como por ejemplo el maltrato intrafamiliar, pobreza, el alcoholismo y consumo de spa de sus padres o madres, incesto, nivel socioeconómico y el entorno del barrio donde crecieron (pandillas, expendios de drogas, violencia, homicidios y hurtos) .

El taller, sobre conocimiento familiar, permitió discernir las tipologias familiares preponderantes en los residentes de la Comunidad (familias nucleares y monoparentales) y las relaciones que se presentan, las cuales, son en su mayoría disfuncionales y disgregadas por las problemáticas nombradas anteriormente y, que con el paso del tiempo, los vínculos familiares, se han ido ausentando y perdiendo como consecuencia de la prisionalización de los internos.

2. TALLER REFLEXIVO “RECORDANDO MI FAMILIA”:

Tema: significado familiar.

Objetivo: propiciar espacios de reflexión y autoevaluación con respecto a las relaciones familiares.

Tiempo: 3 horas (8:00 – 11: 00 a.m)

Lugar: salón audiovisuales del patio 1 A

Participantes: residentes de la Comunidad Terapéutica, operadores y Trabajadora Social en formación

Metodología y formas de acción:

Para empezar, cabe resaltar que se desarrollaron dos talleres reflexivos, con dos metodologías diferentes se realizaron ***talleres reflexivos*** con dos metodologías diferentes cuyo tema es “RECORDANDO A MI FAMILIA”.

En un primer momento, se invitó a los internos a quitarse sus zapatos y recostarse en las colchonetas terapéuticas, posteriormente se les indicó la posición del cuerpo el cual debía estar lo más relajado y calmado para el transcurso del taller; para esto se les habló acerca de la liberación de cargas y olvido de tensiones que posiblemente pudieron tener en sus familias y en la Comunidad Terapéutica.

Seguidamente se les sugirió cerrar los ojos e imaginar las diferentes situaciones que se les iban exponiendo (paisajes, caminos, ríos, praderas, el cielo, árboles, animales, los hogares donde crecieron: la familia, escuela, barrio…), las cuales estuvieron ambientadas por música relajante, iluminación con velas y aromas que permitieron trasladar la imaginación de los internos a ciertos lugares para reencontrarse con las personas más amadas y anheladas por ellos en este momento de prisionalización: la familia.

En un segundo momento se llevó a cabo el siguiente taller, el cual consto de dos fases fundamentales:

1. fase: Inicialmente se les pidió a los internos sentarse en mesa redonda, cerrando sus ojos y estando atentos a las indicaciones del profesional a cargo.

2. fase: Posteriormente se les solicitó escuchar un tipo de música en especial (salsa, parrandera, dicembrina, entre otras) realizando una serie de preguntas con el fin de transportar en el tiempo a los internos en cierta época y momento familiar, lo cual contribuyó a la reflexión de su realidad familiar y por ende a su respectivo compromiso con está.

Finalizados los talleres reflexivos, se les señaló la importancia de la familia en nuestras vidas, convirtiéndose la misma en un motor que nos impulsa a seguir adelante y no desfallecer ante los obstáculos. Además, se les recalcó el amor desinteresado que la familia siente por nosotros y la manera en que podemos a

través de un acto y una palabra, demostrarles lo que significan para nosotros. Situación, que despertó en los internos diferentes puntos de vista, pues algunos compartieron y defendieron mi exposición" *quisiera buscar a mi mamá y mi papá, pedirles perdón, escucharlos ahora que están viejitos, quiero saber cómo están, pero también estoy agradecido con Dios porque tengo mis hermanos vivos, que me colaboran y me ayudan siempre. Por ellos, también estoy aquí en la Comunidad, porque quiero que me vean cambiado, otro hombre, quiero salir, buscar a mis papás, estar con mis hermanos y con mis hijas, buscar un trabajo, no se en qué todavía, pero igual tengo tiempo de sobra para pensar (ES)*." "amo *a mis hijas, ya que son mi motor y esperanza de salir algún día de la cárcel para ir a buscarlas y brindarles un futuro, además por ellas estoy aquí en la comunidad (HO)" (internos Comunidad Terapéutica Fortaleza)*.

Otros por el contrario, manifestaron no tener en la vida ninguna esperanza ni motivación para salir de sus problemas "*No se qué hacer, no tengo a donde ir, en mi casa no me quieren ver, mis hijos que son lo que más quiero en el mundo no se nada de ellos, porque la mujer que es la madre de mis hijos, se fue con otro, me dejó tan pronto caí en la cárcel y se llevó toda mi plata y mis cosas. A ella estoy que salgo a buscarla para aclarar muchos asuntos, porque no tenía porqué llevarse a mis hijos (AP)" "Llevo toda mi vida haciendo esto y la verdad no se si pueda hacer otra cosa más. Ustedes me dicen a toda hora, que piense en mí, que me quiera, que yo puedo salir adelante, pero no tengo por quién seguir luchando sanamente (GO)"*

3. TALLER "QUIÉN SOY":

Tema: conocimiento y evaluación personal.

Objetivo: Generar el conocimiento personal.

Tiempo: 2 horas

Lugar: aula educativa del patio 1 A.

Participantes: residentes de la Comunidad Terapéutica y Trabajadora Social en formación.

Para empezar se les indicó a los internos, que debían resolver un cuestionario de autoconocimiento, en donde se plasmarían las cualidades, defectos, habilidades, metas, sueños y desilusiones de cada persona. Así mismo, se les sugirió, ser sinceros en las respuestas, pues el ejercicio serviría de base para la transformación del proyecto de vida de los residentes y, por ende para autoevaluar como están actuando para conseguir los sueños.

Culminada la actividad, se recogieron los cuestionarios y cada interno, con sus respectivas respuestas, las daba a conocer al grupo, con el fin de que éste diera su punto de vista (acuerdo o desacuerdo) y ampliara la percepción de las características personales de los internos. En ese momento, se generó una discusión, pues los residentes son intolerables a las críticas de sus compañeros, siendo apáticos con las respuestas y opiniones dadas sobre ellos. Situación, que fue necesario intervenir, calmado los ánimos de los participantes del taller, explicándoles la importancia de apreciar y aceptar las críticas constructivas para ser mejores personas, cambiando aquello que nos hace daño.

Finalmente, los internos concluyeron que se encuentran en un primer escalón para alcanzar sus sueños y metas y, que necesitan seguir avanzando sin retroceder solucionando sus problemas de adicciones, para así, tener un futuro mejor, al lado de sus familias y seres queridos. Igualmente, se percataron, que necesitan cambiar ciertos aspectos personales (genio, escucha, tolerancia y respeto) para el bienestar del grupo y por ende del programa terapéutico.

3. TALLER “QUÈ PUEDO HACER POR MI FAMILIA”

Tema: solución de problemáticas familiares.

Objetivo: fomentar la reflexión y conciencia sobre nuestros actos.

Tiempo: 2 horas

Lugar: salón audiovisuales del patio 1 A.

Participantes: Participantes: residentes de la Comunidad Terapéutica y Trabajadora Social en formación.

Metodología y formas de acción:

Se llevó a cabo un ***cine foro*** en el cual se transmitió a los internos el vídeo: "Cicatrices", cuya trama giraba en torno de una familia (padre, madre e hijo) y en donde de evidenciaban problemáticas familiares como la violencia intrafamiliar, separación, muerte, duelo, alcoholismo, infidelidad, consumo de sustancias psicoactivas, intolerancia, falta de intimidad familiar y reconciliación, cuyo mensaje sirvió para infundir en ellos una postura de crítica y autoconocimiento en cuanto a las situaciones familiares que se presentan en este y que pudieron llegar a asimilarse a su realidad personal.

Para fomentar el debate sobre el vídeo se les presentó una serie de cuestionamientos tales como: Por el bienestar de su familia ¿qué estarían dispuestos a hacer?, ¿creen que la violencia lo solucionada todo? ¿En quién piensas en ti o en tu familia? ¿Existe la fidelidad? ¿Pensamos en nuestros hijos(as) cuando nos alteramos? ¿La muerte, las drogas y el alcohol son la solución para los problemas personales y familiares? entre otras; fue muy interesante percibir cómo los internos se identificaban con algunos personajes del video, expresando sentimientos de tristeza, rencor, dolor e impotencia con el desenlace del video, argumentando no estar de acuerdo con la vida que se sacrificó como consecuencia de las discusiones de los protagonistas, concluyendo que este grupo es el motor y la esperanza de vida para ellos, además de ser la motivación para salir de este proceso de prisionalización y que los problemas que se dan en el interior de una familia pueden ser solucionados mediante el diálogo, escucha y comprensión.

Por otro lado, se percataron de las nefastas consecuencias que conlleva la problemática de la drogadicción en su estabilidad social, familiar y laboral, pues algunos reflejaron sus vidas en la película, proponiéndose buscar soluciones reales a sus adicciones.

4. TALLER “PRIORIDADES PERSONALES”:

Tema: debate sobre la realidad personal, familiar y laboral.

OBJETIVO: identificar las áreas de vida personal, familiar, laboral y social, que prevalecen en los internos de la Comunidad durante su proceso de rehabilitación.

Tiempo: 2 horas.

Lugar: aula educativa patio 1 A.

Participantes: residentes de la Comunidad Terapéutica y Trabajadora Social en formación.

Para empezar se dio la bienvenida al grupo, solicitando a las cuatro personas previamente avisadas (panelistas), pasar al frente de sus compañeros para comenzar con la actividad. Seguidamente, se dialogó con los asistentes al taller, cuestionándolos acerca de cómo es la situación (personal, familiar y social) ahora que están detenidos y cómo el proceso de prisionalización ha transformado el proyecto de vida de los internos. Respuestas que fueron analizadas con base en las preguntas y que posteriormente fueron debatidas y analizadas por lo panelistas y por los integrantes del grupo Fortaleza en general:

1. ¿Cómo es mi vida actual en relación conmigo mismo?
2. ¿Cómo es mi vida actual en relación con mi familia?
3. ¿Cómo es mi vida actual en relación con mis compañeros de patio?
4. ¿Cómo es mi vida actual en relación con el mundo?

1. ¿Cómo es mi vida actual en relación conmigo mismo?

Frente a esta primera pregunta eje se notó la aceptación personal en cuanto a cambios radicales que han asumido y que personalmente creen les ha servido para crecer como personas entre ellos, como es el caso de decidir hacer parte de la Comunidad Terapéutica para solucionar sus adicciones a la sustancias psicoactivas. Igualmente, manifestaron haber aprendido a escuchar a los demás, ser más tolerantes, convivir con personas que nunca antes habían visto, erradicar el consumo de SPA y Alcohol, partiendo del principio de que no es saludable para sus vidas.

2. ¿Cómo es mi vida actual en relación con mi familia?

En la mayoría de los internos, se evidenció que las motivaciones principales dentro de su proyecto de vida, están enfocadas a la esfera familiar, es decir a sus hijos (a), el poder brindarles lo que sus padres talvez no pudieron suplir, entre ellas, la posibilidad de acceder a estudios superiores, ofrecerles cariño y apoyo incondicional y un buen ejemplo para que no cometan sus mismos errores; a sus padres, reconocerles los sacrificios que hicieron para sacarlos adelante, añorando conseguir un buen y remunerado trabajo para sacarlos adelante y complacerlos en todos sus deseos.

Por otro lado, se percibió la situación de ciertos internos, que perdieron los vínculos familiares como consecuencias de sus vidas delictivas, pues algunos salieron a muy temprana edad de sus hogares para introducirse a grupos al margen de la ley o iniciando actividades ilegales para conseguir recursos económicos necesarios para su manutención y anhelos. Esta situación, ha generado la disgregación y disfuncionalidad familiar, pues los internos desconocen cómo y dónde están sus seres queridos. Pese a la anterior anotación, los residentes se proyectan una vez salgan en libertad, reestablecer los vínculos rotos y quebrantados, buscando a sus familias, como también formando sus propios hogares.

3. ¿Cómo es mi vida actual en relación con mis compañeros de patio?

Se pudo establecer que en el interior de la Comunidad las relaciones varían según el grado de abstinencia y problemáticas familiares o legales en que se encuentren, debido a que los internos actúan dejándose llevar por sus sentimientos y emociones, estando en algunas ocasiones dispuestos a dialogar con sus compañeros y profesionales y en otras se aíslan y permanecen irritados.

De igual forma y siendo manifestado por los residentes, existen divisiones dentro del grupo, marcadas por el regionalismo, edad, nivel socioeconómico y la afinidad de gustos y aspiraciones.

4. ¿Cómo es mi vida actual en relación con el mundo?

La incertidumbre de cómo serán recibidos por la sociedad es una preocupación relevante para los residentes y, es precisamente el sentirse estigmatizados por la sociedad una gran preocupación para los internos, debido a que las oportunidades laborales, sociales y sentimentales, según ellos, les pueden limitar su proyecto de vida, una vez recobren su libertad.

La discusión generada en el debate, arrojó ciertos problemas vividos en el interior de la Comunidad, como es el caso de la división del grupo a causa del regionalismo. Igualmente, se tocó el tema de que en algunas ocasiones deben ser sinceros, pacientes y respetuosos al hacer sugerencias de cambio a algún interno viviendo experiencias negativas (riñas y discusiones) a fin de lograr mejorar las relaciones interpersonales entre la comunidad.

Ahora bien, llegada la fecha y siguiendo la temática del encuentro familiar, los internos adecuaron el patio 1A, es decir, la Comunidad Terapéutica Fortaleza, decorando con bombas, listones y carteleras alusivas a la familia, para recibir a sus seres queridos en un ambiente de hogar. Mientras transcurría el tiempo, las

familias de los residentes iban llegando al Establecimiento, en donde los operadores de la Comunidad los esperaban y colaboraban con su entrada. Poco a poco fueron ingresando los asistentes, quienes estaban muy contentos y a la vez nerviosos con el encuentro familiar.

La actividad se inició con la mitad de los invitados, debido a que la hora de entrada había pasado y éstos no llegaron en su totalidad. Pese a la situación, se animó a los internos que se sintieron deprimidos por la ausencia de sus familias, pidiendo continuar con el programa planeado. En un primer momento, se les agradeció por la asistencia a la actividad programada, presentando a los participantes del programa terapéutico (operadores. Coordinadores, grupo interdisciplinario y directivas del establecimiento) y dándoles un recorrido por la Comunidad Terapéutica aprovechando este espacio para darles a conocerle objetivo del programas: rehabilitación y desintoxicación de los consumidores de sustancias psicoactivas.

Seguidamente, se realizó una dinámica de integración que comenzó por reunir a los participantes en un círculo. Luego se les explicó, que la actividad consistía en decir el nombre de cada uno(a), pero incluyéndole un ritmo particular; por ejemplo si el nombre es Oscar entonces dice: yo me llamo Oscar yo soy el rey por donde voy y así sucesivamente, lo harán todas las personas hasta que se de la vuelta en el circulo y llegue al punto de partida. La dinámica permitió conocer los nombres de los asistentes y las actitudes que tienen para relacionarse con los demás.

En un segundo momento, se invitó a las personas a sentarse en las sillas, para darle comienzo al encuentro familiar. Como toda actividad que se realice dentro del establecimiento penitenciario (izadas de banderas, ceremonias, graduaciones y encuentros familiares) se lleva a cabo, por un orden del día, el cual, inicio con las palabras del Teniente Coronel en uso del buen retiro ® José Alfonso Bautista Parra, director del Epams-Girón, quien dio la bienvenida, agradecimientos y

apertura del primer encuentro familiar desarrollado en la Comunidad Terapéutica Fortaleza.

Posterior a esto, la Trabajadora Social en formación, expuso el cronograma del día, que iniciaba con la presentación artística de dos internos que harían una dramatización con mimos, acerca de la importancia del diálogo y escucha para la solución de las problemáticas familiares (violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas, la infidelidad, el abandono y pérdida de un integrante de la familia, el autoritarismo, entre otras), que se reconocieron en los talleres grupales.

Luego se anunció al resto de internos, quienes interpretarían tres canciones en particular (Te soñé de Alex Sintec, No basta de Franco de Vita y Color esperanza de Diego Torres); esta actividad recibió grandes aplausos y manifestaciones de afecto, pues se pudieron observar algunas madres llorando de emoción al ver a sus hijos cantando. Se ofreció un receso de 20 minutos, para que los internos estuvieran con sus familias a solas.

En un tercer momento, se continúo con la programación del encuentro, dándole la bienvenida al grupo de música y teatro del Epams-Girón, cuyas presentaciones estuvieron lineadas por las etapas del ciclo familiar: el noviazgo, el matrimonio, la llegada de los(as) hijos (as), la adolescencia, el nido vacío y la vejez.

El encuentro culminó satisfactoriamente, pues se logró la vinculación no en su totalidad, pero si en un número significativo de familias de los residentes al programa terapéutico y por ende, en el tratamiento y rehabilitación de los internos. Igualmente, se agradeció a los familiares por la asistencia y la participación. De la misma manera, se destacó la actuación de los residentes, quienes demostraron un excelente comportamiento y buen sentido de responsabilidad con la actividad realizada.

Finalizada la actividad , se evalúo con los internos, los operadores, el grupo interdisciplinario y las directivas del Epams-Girón, concluyendo que fue exitosa, en cuanto involucró las familias de los residentes al programa terapéutico, el cual es un pilar necesario para motivar y apoyar al los internos en la continuidad y permanencia en la Comunidad Terapéutica Fortaleza, cumpliendo así, con el propósito de dejar el mundo de las drogas en el que se encuentran y del cual anhelan salir con la ayuda de la Comunidad.

Por otro lado, se discutió la ausencia de las familias de ciertos residentes, a quienes se contactó para preguntarles el motivo de la inasistencia, justificándose por razones laborales, disponibilidad de tiempo, ya sea por los (as) hijos(as) que se quedaron en casa o por compromisos personales y/o por el factor económico, pues manifiestan que a pesar de brindarles la oportunidad (viáticos, hospedaje y alimentación) para encontrarse con sus familiares, ellos necesitaban de dinero para satisfacer otras necesidades secundarias (vestuarios, presentes, otras comidas) y por estas razones no habían acudido y no sabían si podían acudir a nuevas actividades.

Ante la situación presentada, la practicante de Trabajo Social implementó una nueva estrategia para facilitar y alcanzar la participación de las familias, la cual consistió en conformar un **grupo focal** con aquellas personas provenientes de Bucaramanga y su área metropolitana, quienes asistieron al encuentro familiar, las cuales demostraron un gran interés en la participación de las diferentes actividades terapéuticas desarrolladas dentro de la Comunidad. Para ello, se citó a una reunión dentro de la ciudad, para comunicarles y discutir la decisión tomada. Cabe decir, que se destacó la puntual asistencia de los invitados, que se presentaron en su totalidad y quienes acordaron el tiempo y espacio para llevar a cabo los encuentros.

Es así, como empieza a implementarse en cinco encuentros, la intervención desde Trabajo Social con el grupo focal conformado anteriormente, desarrollando actividades en los respectivos días de visitas del patio 1 A y por petición de las familias participantes, las cuales, consistieron en:

- TALLER GRUPAL “SOLUCIÓN DE CONFLICTOS”:

Tema: problemáticas familiares.
Objetivo: propiciar la unión y el fortalecimiento de las relaciones familiares.

Fecha: 14 de diciembre del 2008.
Tiempo: 2 horas. (9:00-11:00 am.)
Lugar: Patio de visitas 3.
Participantes: familias de los internos: 24 mujeres (madres, esposas, compañeras y hermanas), 11 niños, 13 niñas (hijos, hijas, sobrinos y sobrinas).
12 residentes de Fortaleza.
Operadores de la Comunidad Terapéutica.
Trabajadora Social en formación.
Recursos:
20 pliegos de papel
Variedad de revistas y periódico
Tijeras
Colbón
Colores
Marcadores

Metodologías y formas de acción:
Para empezar se les pidió a los participantes dividirse en tres subgrupos, los cuales iban a estar asesorados por los profesionales (2 operadores y 1

Trabajadora Social en formación). Seguidamente cada orientador enfatizó en la necesidad de permanecer juntos en las distintas problemáticas familiares en este caso, la prisionalización de sus seres queridos, pues los internos requieren ser apoyados y acompañados por sus familias, para evitar recaer en el consumo de sustancias psicoactivas. Igualmente, se recalcaron valores como el diálogo, unión, comunicación, tolerancia y respeto como estrategias para solucionar un conflicto que se presente en el interior del núcleo familiar.

Después de la aclaración, se prosiguió a entregar a cada grupo cinco pliegos de papel, en donde elaboraron carteles plasmando mediante un collage, dibujo, acróstico, historieta y sopa de letras, la solución frente a la violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas, rebeldía de los(as) hijos(as) adolescentes, abandono de algún cónyuge y el incesto, que posteriormente serian dadas a conocer mediante una exposición frente a los participantes del encuentro.

Fue interesante, percibir la manera en que trabajaron en grupo, notándose un patriarcado en la toma de decisiones y la opinión de las mujeres, debido a que, se sobresalió la participación de los hombres en la elaboración de los carteles y en la explicación de los mismos.

Ahora bien, en cuanto a los resultados de la actividad, se vislumbraron diferentes puntos de vista en la solución de los conflictos y problemáticas familiares, puesto que algunos(as) acertaron en el dialogo y escucha para transformar las situaciones y, otros (as) en el castigo para el caso de los(as) adolescentes rebeldes.

No obstante, la temática del incesto y la violencia intrafamiliar, no fueron tenidas en cuenta ni resueltas por los participantes del encuentro, lo que conllevó a formar una hipótesis por parte de los operadores y la Trabajadora Social en formación, acerca de que los miembros de las familias han presenciado estos

episodios en alguna etapa de sus vidas o guardan hacia las problemáticas un tabú y recelo.

- 1. ENCUENTRO DE PAREJAS:

Fecha: 28 de diciembre del 2008.
Tiempo: 2 horas. (9:00-11:00 am.)
Lugar: Patio de visitas 3.
Participantes: 12 mujeres (esposas, compañeras y novias).
12 residentes de Fortaleza.
Operadores de la Comunidad Terapéutica.
Trabajadora Social en formación.

Para ambientar el lugar del encuentro, se decoró y ambientó el patio de visitas con velas, aromas, música y carteles alusivos al amor y sexualidad entre las parejas. Del mismo modo, se arreglaron las sillas de tal modo que quedaran una frente a la otra.

En el ingreso de las parejas se les solicitó leer los mensajes de los carteles, para luego ser debatidos en la actividad. Así pues y, manteniendo el orden de las sillas, los participantes se ubicaron en ellas. Seguidamente se les pidió tomarse de las manos y cerrar sus ojos, mientras los profesionales iban dando instrucciones tales como acariciarse la cara y palpar los ojos y los labios, recordar el momento en que se conocieron, dieron un beso y decidieron estar juntos, como también cuando tuvieron la primera discusión y la manera en que fue solucionada. Finalmente, se les ordenó abrir los ojos, mirar fijamente a la pareja y decirle que sintieron durante la actividad.

Por otro lado, se le entregó a cada persona una hoja en blanco y un lapicero, para que escribieran las dificultades, defectos, tipo de relación con la pareja, anotando por el respaldo del papel la solución pertinente para cada caso.

Pasado un tiempo, se les sugirió, intercambiarla con sus parejas para que estas lean lo plasmado y sentido, para después ser conversado con los profesionales. Cuando se dio, el espacio para compartir los sentimientos, se pudo percibir cómo algunas parejas ocultan sus emociones (desacuerdo e insatisfacción), con el fin de no contradecir a la persona querida. Igualmente, se notó que ciertas parejas emplean para la solución de sus problemas la sexualidad y los detalles, tapando con cortinas de humo la situación vivida, que más adelante puede de nuevo salir a la luz por no haber sido tratada a tiempo.

Ante esta situación, los profesionales en grupos de cuatro parejas, asesoraron y orientaron a los participantes en el diálogo, perdón, escucha y comprensión como alternativas que permitan mitigar los efectos de toda discusión.

Para terminar, se les dejó una actividad que debían realizar individualmente (composición de poesías y/o cartas) con el fin de dar a conocer el significado que tiene la otra persona en sus vidas y que sería entregada en el próximo encuentro de parejas.

- ESCUELA DE PADRES:

Fecha: 11 de enero del 2009.
Tiempo: 2 horas. (2:00-4:00 pm.)
Lugar: Patio de visitas 3.
Participantes: familias de los internos: 24 mujeres (madres, esposas, compañeras y hermanas), 11 niños, 13 niñas (hijos, hijas, sobrinos y sobrinas).
12 residentes de Fortaleza.

Operadores de la Comunidad Terapéutica.
Trabajadora Social en formación.

En un primer momento se le agradeció a los participantes por la asistencia a la escuela de padres, pidiéndoles dividirse en sus respectivas familias. Seguidamente, se le entregó a los(as) adultos(as), un vestuario particular con el que encarnarían la forma de actuar de sus hijos (as) (desobediencia, caprichos, gustos, aspiraciones, hobbies, en fin comportamientos característicos de ellos) y por el contrario, los(as) niños (as) personificarían a los padres (modos de expresión, formas de castigarlos y gustos); La actividad fue tomada con mucho agrado por las personas, quienes manifestaron estar de acuerdo con el propósito a alcanzar. Para la consecución de dicho propósito se les facilitó un tiempo prudente para arreglarse y hacer sus libretos.

En un segundo momento, se invitó a los(as) niños(as) para que hicieran sus imitaciones, quienes reflejaron diversión y disfrute la actividad. No obstante, las representaciones de estas personas, dieron a conocer ciertas problemáticas como el maltrato de los padres a los(as) hijos(as), el alcoholismo y la drogadicción de algún progenitor y el abandono y descuido por parte de sus madres, quienes actualmente se hacen cargo de la manutención de ellos al estar los padres privados de la libertad. Inmediatamente después, le correspondió el turno a los(as) adultos(as), los cuales, simularon ser niños(as), gozándose el papel que les correspondió.

Caber resaltar, que la segunda actuación no reflejó en su totalidad la intención del ejercicio, la cual consistía en dar a conocer la realidad familiar, en cuanto a patrones de crianza, valores y conflictos vividos en el interior de la familia.

En un tercer y último momento, se cambió la dinámica de la actividad, pues ahora debían no solo imitar a las personas sino actuar de la manera en que

quisieran que fueran tratados por ellas. El resultado de estas acciones que posteriormente serán debatidas en el encuentro de parejas por razones de tiempo, demostraron la debilidad en los vínculos familiares como consecuencia de la prisionalización de los internos, debido a que sus hijos(as) manifiestan en sus comportamientos el distanciamiento y desapego hacia el padre como también la predisposición genética a las adicciones de sustancias psicoactivas, debido a que ciertos niños(as) a su corta edad (12-15 años) han probado y consumen cigarrillos, alcohol, marihuana y otras sustancias más.

- 2. ENCUENTRO DE PAREJA:

Fecha: 25 de enero del 2009.
Tiempo: 2 horas. (2:00-4:00 pm.)
Lugar: Patio de visitas 3.
Participantes: 12 mujeres (esposas, compañeras y novias).
12 residentes de Fortaleza.
Operadores de la Comunidad Terapéutica.
Trabajadora Social en formación

En esta ocasión, se trabajó con las parejas asistentes dos aspectos importantes, que quedaron pendientes por razones de tiempo en las actividades anteriores. Para empezar se retomó el ejercicio (composición de poesías y/o cartas a la pareja), con el objetivo de facilitar la expresión de sentimientos hacia la persona querida.

Así pues, las mujeres sugirieron empezar con la transmisión de sentimientos mediante cartas en las que describían por un lado, la felicidad de estar con su ser querido, pero también la infelicidad de pasar sus días sin tenerlo al lado, para contarle sus problemas y compartir con ellos, experiencias tales como: el crecimiento de los(as) hijos(as), consecución de un nuevo y mejor empleo, embarazo, fiestas navideñas, cumpleaños, entre otras, que se ven frustradas y

amenazadas por la detención y malos tratos de sus parejas, quienes en muchas ocasiones lo hacen bajo el efecto del consumo de sustancias psicoactivas y los efectos que posteriormente producen (irritación y ansiedad).

Posteriormente, ciertos hombres aludieron en sus poesías, estar conformes con sus parejas, pues ellas los visitan y apoyan durante su prisionalización, aunque consideran que a veces no los comprenden y actúan de forma muy extraña (no pasan al teléfono, ciertos domingos no los visitan, no son cariñosas); situación que los pone a desconfiar de sus parejas.

Culminando el anterior ejercicio, se prosiguió a orientar en compañía de los operadores de la Comunidad los resultados de las actividades: encuentros de pareja y escuela de padres, explicándoles la importancia de modificar algunos comportamientos que pueden disgregar las relaciones familiares, como es el caso del maltrato intrafamiliar, abandono de los(as) hijos (as), desunión en la toma de decisiones, irrespeto en los asuntos personales de la pareja y pérdida del diálogo familiar, como también la necesidad de prestarle atención y ayuda a los(as) niñas(as) que consumen sustancias psicoactivas.

De igual forma, se recalcó, la vinculación de las familias en el programa terapéutico, como estrategia fundamental en la solución para la problemática de la drogadicción, debido a que los internos consideran a sus familiares como la motivación y motor principal para formar parte del grupo Fortaleza y con ello, transformar sus estilos de vida inadecuados.

- SEGUNDO TALLER GRUPAL “LA FAMILIA IDEAL” :

Tema: valores familiares.
Objetivo: propiciar la unión y el fortalecimiento de las relaciones familiares.

Fecha: 8 de febrero del 2009.

Tiempo: 2 horas (2:00-4:00 pm.)

Lugar: Patio de visitas 3.

Participantes: familias de los internos: 24 mujeres (madres, esposas, compañeras y hermanas), 11 niños, 13 niñas (hijos, hijas, sobrinos y sobrinas).

12 residentes de Fortaleza.

Operadores de la Comunidad Terapéutica.

Trabajadora Social en formación.

Materiales: cuatro corazones de papel, cada uno con una característica de la familia ideal (comunicación, respeto, solidaridad y unidad)

Metodología y formas de acción:

Previamente, se les recalcó a los participantes del encuentro, la importancia que tienen los valores dentro de toda familia, pues significan una herramienta vital para la conservación de las relaciones familiares y por ende para la sobrevivencia en la sociedad. Seguidamente, se dividió el grupo en tres subgrupos, los cuales, debían cumplir con el desarrollo de algunos ejercicios encaminados a la consecución de los valores, para denominarse así: la familia ideal.

Primeramente, se les sugirió formar una fila en el orden que quisiera (mayor a menor-menor a mayor) con el fin de transmitir el mensaje que cada orientador les compartió al primero de cada fila. El último, debió pasar al frente y decir en voz alta lo que escucho. El equipo que dijo completamente la frase, se gano el corazón de la comunicación. Luego, se eligió a un representante de cada grupo, que tuvo que cantar una estrofa de alguna canción, frente a sus compañeros quienes debían acompañarlos emitiendo sonidos de animales e instrumentos musicales. El grupo que acató la orden de los operadores, mereció recibir el corazón de la solidaridad.

De igual modo, se seleccionaron a dos integrantes de los equipos, para que resolvieran en la mayor brevedad e individualmente, una operación matemática que no podía ser asesorada por los demás participantes. Al cabo de algunos minutos, los tres grupos perdieron el corazón del respeto. Finalmente, se pidió componer una canción, cuya temática dio a conocer la experiencia de los encuentros familiares; para ello sugirieron géneros musicales como el vallenato, la balada y el reguetón. En esta actividad, los tres grupos recibieron el corazón de la unión, por su trabajo en equipo.

Para terminar, se percibió cambio en los patrones de conducta de las familias y residentes, pues durante la actividad trabajaron unidos y en perfecto orden y escucha, situación que evidencia el trabajo interdisciplinario llevado a cabo en la Comunidad Terapéutica Fortaleza.

- CIERRE DE LA INTERVENCIÓN DESDE TRABAJO SOCIAL:

Fecha: 22 de febrero del 2009.
Tiempo: 2 horas. (2:00-4:00 pm.)
Lugar: Patio de visitas 3.
Participantes: familias de los internos: 24 mujeres (madres, esposas, compañeras y hermanas), 11 niños, 13 niñas (hijos, hijas, sobrinos y sobrinas).
12 residentes de Fortaleza.
Operadores de la Comunidad Terapéutica.
Trabajadora Social en formación.

En un primer momento, se dividieron en tres subgrupos los participantes del encuentro familiar. Luego se les comentó que durante la sesión se realizarían diferentes juegos recreativos (concursos de baile, dinámicas para niños(as) y adultos(as), maratón de encostalados, juegos didácticos como rompecabezas y loterías, entre otras), que permitieron recrear el encuentro familiar y en donde se

percibieron grandes cambios a nivel grupal, como el trabajo en equipo, que estuvo mediado por el dialogo, solidaridad y tolerancia con el otro.

En un segundo momento, se invitaron las familias a sentarse en el círculo organizado por los operadores, con el fin de que transmitieran sus sentimientos y opiniones acerca de las actividades desarrolladas hasta el momento. Para empezar, algunas madres y esposas de los internos exaltaron la labor de los operadores y de la Trabajadora Social en formación, pues pese al poco tiempo de estar vinculadas al programa terapéutico, han notado cambios en el comportamiento y actitud de los residentes frente a sus vidas y familias "*gracias doctora y operadores, FO es otra persona, él es ahora educado, cariñoso conmigo y sus hijas, da consejos y hace 20 días no consume nada" "EB ha cambiado mucho, antes me trataba mal y entre los dos las cosas estaban muy mal, ahora es diferente, ustedes nos enseñó a respetarnos en pareja, a escucharnos y a superar todo con el diálogo," "la verdad Lis, estoy muy feliz de que EV esté en la Comunidad, él parece otra persona, tiene muchos valores y es muy decente ahora, él me dice que está muy amañado aquí y que gracias a su trabajo y al de los operadores ha dejado las drogas, porque siente que son muy malas para él y la familia, gracias." (Palabras de familiares de los residentes de Fortaleza)*

Para terminar el encuentro, se le comentó a los residentes y a sus familias la culminación de la intervención profesional de la Trabajadora Social en formación, agradeciéndoles la participación en la conformación de la red social primaria, que velará y contribuirá desde su participación dentro de la Comunidad Terapéutica Fortaleza, a la estabilidad emocional de los internos, quienes consideran a la familia como el ente fundamental de su existencia y por ende de sus deseos de superación y rehabilitación. No obstante, se les resaltó la continuidad del proceso familiar por parte de los operadores, quienes cada 15 días los estarán acompañando en los encuentros familiares hasta cumplir el propósito de solucionar la problemática de drogadicción en los residentes.

En un segundo momento y siguiendo con la intervención realizada dentro de la Comunidad terapéutica Fortaleza, se procedió a crear un **Grupo de Ayuda Mutua (GAM),** con la población reclusa del Epams- Girón, que ha pertenecido a Centros de Atención en Drogadicción (CAD) u otras Comunidades Terapéuticas (CT) del país, como técnica para emplear un diálogo de saberes, necesario para que los internos transmitan a los residentes de la Comunidad, sus experiencias, dificultades, logros alcanzados y métodos para superar los síntomas propios de la adicción (síndrome de abstinencia, ansiedad, depresión, temor, angustia, rechazo, irritación, entre otros) facilitando de esta forma el tratamiento y desintoxicación de los internos partícipes del programa Fortaleza.

Para lograr dicho propósito se reunió e informó al grupo interdisciplinario del Establecimiento, quienes facilitaron las cartillas del Consejo de Evaluación y Tratamiento (CET), en donde se encuentra la historia de vida de los internos, teniendo una lista base para la conformación del GAM; así pues y, trabajando conjuntamente con los operadores de la Comunidad Terapéutica, se remitió a convocar por los diferentes patios y en otros medios como la emisora del Epasm-Girón, a aquellos internos que estuvieron involucrados en la problemática de la droga, hicieron parte de algún CAD y/o Comunidad terapéutica, o que quieran contribuir con la rehabilitación de los internos de la Comunidad Terapéutica Fortaleza.

El llamado fue en gran escala, pues se inscribieron más de 60 internos, cifra que fue necesario reducir como sugerencia del grupo interdisciplinario. Ante la anotación, se realizaron entrevistas individuales y grupales (pruebas psicológicas y test de personalidad, antecedentes y referencias familiares) a los internos, teniendo como referencia para la elección de los mismos, características tales como: conducta, patio al que pertenecen (por problemas de seguridad),

disposición de tiempo (por estudio o trabajo) y por los motivos que los llevaron al pertenecer al GAM.

En este sentido y, revisando los resultados de las entrevistas y características base, se eligieron a 20 internos, con quienes se realizaron ocho actividades interdisciplinarias (desde Psicología y Trabajo Social), dos veces por semana tales como talleres reflexivos, lúdicos y formativos, lineados por temáticas que contribuyen al tratamiento integral de los internos como son: autoestima, proyecto de vida, manejo del estrés, control de la ira, el perdón, toma de decisiones, entre otras, que fueron desarrolladas por medio de cine foros, exposiciones, guías, dinámicas grupales, lecturas, jornadas deportivas y artísticas, permitiendo ampliar y direccionar nuevas alternativas de solución a su problema real de uso y abuso de sustancias psicoactivas y a las consecuencias que emanan de su adicción (agresividad constante, descuido personal y familiar, mentiras permanentes para justificar sus actos, pérdida de identidad y fe y, un sinnúmero más), siendo reconocidas y aceptadas por los internos, quienes en las diferentes sesiones las transmitieron y dieron a conocer a los operadores y a la pasante de Trabajo Social, a través de expresiones artísticas y con el uso del debate, que permitió la percepción acerca de cómo vislumbran y viven su realidad-problema: "*las drogas ayudan a olvidarse del lugar donde estamos"," además ayudaban por ejemplo, cuando no tenía para comer ni donde dormir me drogaba y no sentía estas dolencias, pues si sirven, lo malo es cuando pasa el efecto y queda uno sin saber qué hacer, por eso se presentaba la necesidad de robar e incluso hacer daño para conseguirla de nuevo" "nos drogábamos por invitación de alguien, nos dejamos tentar y no sabemos decir NO" " en el medio que crecimos las drogas eran el pan diario de la vida y uno se acostumbró a eso, a consumirlas " "en mi trabajo todo el mundo se drogaba y la verdad uno no le ve el problema ni lo malo"* " *la verdad todos los que estamos aquí queremos escapar de ese mundo pero solos no podemos porque es muy duro y aquí encerrados en éstas cuatro paredes, peor"(GAM).*

Otro aspecto, que se consideró para la intervención con el GAM, era la historia de vida de cada interno (los que actualmente no consumen drogas), por medio de un **diálogo de saberes**, que permitió identificar factores de riesgo que condujeron y conducen al consumo de sustancias psicoactivas, tales como el medio social, familiar, económico y político donde residen. Así pues, los internos decidieron voluntariamente contar y narrar sus experiencias vividas, ante los participantes del GAM, quienes escucharon atentamente las anécdotas, relacionándolas algunos con sus propias experiencias de vida: "*consumí desde los 12 años de edad, porque unos amigos me invitaron a hacerlo, estaba cansado de los problemas de mi casa, mi papá se alcoholizaba y llegaba a maltratar a mi mamá y a todos sus hijos y eso me aburría mucho. Las drogas en ese momento fueron mí salida de los problemas que estaba cansado de vivir y, como no tenía dinero para conseguirlas empecé a delinquir robando a las personas y haciéndole ciertos trabajitos al capo que nos vendía la droga. Yo andaba feliz en ese mundo, mientras tanto en mi casa se pasaban penas, mi mamita se enfermó de cáncer hasta que murió cuando yo tenía 18 años de edad, mis hermanos cogieron caminos diferentes y mi papá se fue con otra señora, yo seguí en las mismas hasta que me cogió la policía y aquí estoy. Les digo que llevo 13 años en la cárcel y hoy en día le agradezco a Dios y a los doctores de las Comunidades Terapéuticas en que he estado, pues un día me estaba drogando y un enamorado que tenía en cierta cárcel me apuñalo y casi me mata por no pagarle una droga que compré, duré en coma 1 mes y en ese tiempo soñaba con mi familia, estando con ellos y pidiéndoles perdón por haberlos abandonado. Cuando desperté me hice el propósito de dejar las drogas y por eso he estado en cinco Comunidades que me han ayudado con mi problema. Yo les digo que si uno quiere puede, pero para eso se debe uno proponer a aprender a decir No, a dejar las malas amistades y a pensar en la familia como la esperanza y luz mientras está uno aquí detenido. Uno puede si se propone pero si uno dice si, lo voy hacer y a la semana está consumiendo porque me sentí mal, porque tuve un problema, no está en nada, está perdiendo su tiempo y el de los*

profesionales y le está quitando un cupo a otro que de verdad quiere cambiar. " (FV) *"cuando tengan ganas de consumir piensen en lo más lindo que tienen en la vida, los hijos, su papá, su mamá, sus hermanos, su novia, su esposa, su amiga, en cualquier persona que sea muy importante para ustedes, piensen que sus hijos pueden hacer los mismo cuando estén grandes y que sus padres pueden morir de pena moral por verlo en esa situación; cuando tengan ganas de drogarse póngase a escribir cartas, poesías, a dibujar a hacer manillas, pero no se ponga a pensar en las drogas, uno es más fuerte que ellas y uno puede superarlas si de verdad quiere"(SR)*

Ante estas situaciones y otras más que se dieron a conocer, los internos reflexionaron acerca de su realidad personal y familiar, concluyendo que necesitan de ayuda para salir de sus problemas, pues las drogas los envuelve y no los deja salir de sus brazos, por eso requieren el acompañamiento familiar y profesional para su rehabilitación, justificando de esta manera la construcción de Redes Sociales de apoyo contínuas y adecuadas, que faciliten y favorezcan el tratamiento de los residentes de la Comunidad Terapéutica Fortaleza.

Ahora bien, se resalta la valiosa participación del GAM dentro del programa terapéutico, puesto que el diálogo de saberes e historias de vida, permitieron despertar la conciencia y preocupación de los residentes de Fortaleza, quienes anteriormente no buscaban alternativas de escape frente a las drogas y por ende se dejaban tentar muy fácil hacia su consumo, pues ellos avanzaban dos pasos y se retrocedían cuatro, es decir, dejaban de consumir cierto tiempo y recaían muy abruptamente. *"ahora si, precisamente eso necesitábamos un empujón que nos abriera los ojos, es verdad que uno puede si quiere, lo que pasa es que uno aquí tiene momentos de soledad y libres, que se prestan para uno ponerse a pensar y melancolizar en el pasado, queriendo consumir drogas para olvidarse de eso y de que estamos aquí"(NP) "yo no quiero que mi madrecita se me muera por mi culpa, me dice cada vez que hablamos que deje las drogas, que ella quiere verme*

recuperado, porque yo me pongo agresivo con ella, yo quiero dejar de consumir drogas con la ayuda de ustedes y mi familia" (HR) "jamás voy a aceptar que mis hijas consuman drogas , pero debo empezar a darles ejemplo "(EB).

Por otro lado y, con el propósito de relacionar a los residentes de la Comunidad Terapéutica, con la red secundaria de la que hacen parte estas personas: grupos religiosos, recreativos y de estudio, se acordó con los operadores realizar encuentro deportivos y religiosos, que se llevarían a cabo en las actividades (ceremonias de hermanos mayores y festividades religiosas), con el propósito de fomentar la socialización de los internos con la población reclusa del Epams-Girón. No obstante y, a raíz de ciertas denuncias por parte de los hermanos mayores "*les están entrando drogas, las encaletan en la ropa y las venden por tarjetas o comida",* los operadores decidieron suspender la participación de la red secundaria al programa Terapéutico.

En un tercer y último momento, se gestionó y asistió la vinculación desde Trabajo Social, mediante visitas personales y contactos por vía virtual a instituciones públicas y privadas, que permitieran favorecer la calidad de vida de los internos y por ende la satisfacción de sus necesidades básicas (educación, vestido e implementos de aseo personal), mediante la prestación de apoyo material y de servicios, que permitieron una colaboración sobre la base de conocimiento experto y ayuda física. En este punto, se tomó como base principal, la demanda de intervención profesional continua y permanente requerida para la rehabilitación y desintoxicación de los residentes de Fortaleza, desde diferentes disciplinas, tales como Psicología, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Derecho, Fisioterapia, Medicina y otras más, necesarias para el tratamiento de los internos, estableciendo convenios con diferentes universidades de Bucaramanga para la pasantía y prácticas de estudiantes próximos a graduarse, como es el caso de la Universidad Francisco de Paula Santander, Universidad Manuela Beltrán, Universidad Industrial de Santander, Universidad Autónoma de Bucaramanga,

Universidad de Pamplona (sede Bucaramanga) y Universidad de Santander (UDES).

Igualmente, se alcanzó la participación activa del SENA, mediante diferentes cursos brindados (carpintería, zapatería, ornamentación y bisutería) por este centro formativo y por aspiraciones laborales dadas a conocer durante la atención psicosocial, generando en los residentes hábitos ocupacionales, acordes a un nuevo proyecto de vida lejano del consumo de sustancias psicoactivas y por ende de sus actos delictivos. Cabe resaltar, que el aprendizaje de las anteriores profesiones, servirán a los internos en su etapa de inserción (desplazamiento a otro establecimiento, patio o libertad condicional, después de culminado su proceso terapéutico) pues el Epams-Girón, cuenta con talleres donde se ejercen estas actividades que son remuneradas para su manutención personal y familiar.

Del mismo modo, se contó con la cooperación de la Casa de Cultura de Girón, que brindó artistas, bailarines y músicos, que capacitaron a los internos en la expresión artística y corporal, convirtiéndose en una herramienta fundamental para el aprovechamiento del tiempo libre y para potencializar aptitudes con relación al arte. Así mismo, la Corporación para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga (CDMB), capacitó por medio de talleristas ambientales a los internos de la Comunidad, en la protección y conservación de los recursos naturales, como también en el manejo de residuos sólidos.

Por otro lado, se consiguió en compañía de los operadores de la Comunidad, la donación, por parte de entidades gubernamentales y no gubernamentales, (Fundaser, SENA, Universidad Pontificia Bolivariana, Postobón S.A, INDERBU, Pastoral Penitenciaria, DIAN, Alcaldía de Girón, Gobernación de Santander, Universidad Francisco de Paula Santander e Iglesias Cristianas de Bucaramanga como Testigos de Jehová, Cuadrangular, Asambleas de Dios y Pentecostés) de recursos físicos necesarios para el tratamiento y diario vivir de los internos, como

son: herramientas de carpintería para los talleres ocupacionales , implementos deportivos (balones, arcos, camisetas, mallas, libros y técnicas deportivas) que incentiven nuevos estilos de vida saludables, herramientas educativas y didácticas (cuadernos, lápices, vinilo, hojas, colores, marcadores, plastilina, libros de superación personal, dinámicas, ética y valores) que permitieron despertar las aptitudes y aspiraciones de los internos para su reinserción social y dotación al inmueble donde residen (1 televisor, 1 dvd, 30 sillas rimax, 10 mesas rimax, 20 pupitres, 3 galones de pintura, 2 carpas para eventos, brochas, baldes y cada 15 días implementos de aseo personal: cepillos de dientes, papel higiénico, jabón, desodorante, crema dental, , ropa interior y exterior , máquina de afeitar, y para el hogar: traperos, escobas, recogedores, detergentes, límpido, desinfectantes y jabón de loza), requeridos para un buen desarrollo integral.

Al respecto, cabe decir, que las instituciones vinculadas con el programa Comunidad Terapéutica Fortaleza, estuvieron y están atentas y prestado veeduría en la entrega de los anteriores recursos , como también, fueron invitadas a las diferentes actividades que se llevaron a cabo en el interior de la Comunidad como por ejemplo, la piñata del día de los niños, ceremonia de ascensos a hermanos mayores, aniversario de la Comunidad Terapéutica, jornadas deportivas y recreativas, cumpleaños de algún residente y operador, novenas de aguinaldos y grados de bachillerato y universidad (para los internos que estudian).

Finalmente, se recalca que la actuación de los participantes de la red institucional, es permanente y, seguirá siendo así, como se estableció en un principio, pues el motivo principal fue y será el acompañamiento y apoyo continuo y adecuado tanto de las instituciones como de las familias, para el tratamiento que reciben los internos pertenecientes a la Comunidad Terapéutica Fortaleza, con el fin de lograr su rehabilitación, desintoxicación y abandono radical del consumo de sustancias psicoactivas.

8. EVALUACION

En cuanto al proceso desarrollado dentro de la Comunidad Terapéutica Fortaleza, se resalta el acompañamiento y apoyo brindado por los operadores de la Comunidad, quienes desde su quehacer y profesión, participaron en las diferentes actividades realizadas, dando sugerencias y formas de acción interdisciplinaria, creando de esta forma, un equipo de trabajo eficiente y eficaz, que dio solución a las diferentes problemáticas surgidas durante la intervención realizada, como es el caso de la ausencia a los encuentros familiares.

Otro aspecto a considerar, es el grupo Fortaleza, 20 internos con características disímiles, pero compartiendo la problemática de la drogadicción, que catalogo como una excelente población para intervenir profesionalmente, pues en todo momento brindaron respeto, escucha, colaboración y compromiso frente a las sesiones llevadas a cabo y, principalmente con los participantes de la red social de apoyo, conformada por operadores, residentes, instituciones, las familias, profesionales de diferentes disciplinas , el Grupo de Ayuda Mutua y por los funcionarios de Epams-Girón (grupo interdisciplinario, directivas, cuerpo de custodia y vigilancia y administrativos) para un tratamiento integral. Cabe anotar, que la conformación de redes como alternativa de solución frente a la problemática de la drogadicción, debe ser intervenida y ampliada por los operadores y profesionales de cualquier disciplina que hagan parte del programa, en todas sus esferas: primarias, secundarias e institucionales, permitiendo así, una perpetuación durante el tratamiento de los internos con problemas reales de uso y abuso de sustancias psicoactivas.

No obstante, las redes sociales de apoyo, permitieron transformar una de las causas más evidentes por la cual, los internos consumen sustancias psicoactivas durante su proceso de prisionalizaciòn y, es precisamente la ausencia de

relaciones familiares que acompañen y ayuden su realidad carcelaria, pues es ahí, en los centros de reclusión en donde las personas reconocen el valor de la familia en sus vidas, estabilidad emocional y proyección laboral, situación que fue modificada por la intervención de la Trabajadora Social en formación, quien mediante los encuentros familiares, talleres grupales y personales, consiguió la vinculación de las familias dentro del programa terapéutico y por ende en la disminución del consumo de drogas en los internos, percibida en los dos últimos meses de acción profesional, debido al seguimiento que realizaban los operadores, Trabajadora Social en formación, hermanos mayores, grupo interdisciplinario del Epams-Girón y principalmente las familias, las cuales notaron cambios en el comportamiento de los residentes hacia sus seres queridos, la imagen personal(subida de peso, presentación personal adecuada, modales) y en la elaboración de un proyecto de vida ocupacional y familiar.

Por otro lado, se resalta la participación de instituciones públicas y privadas dentro del programa terapéutico y que fueron gestionadas desde el Trabajo Social, mediante entrevistas personales y virtuales, logrando con estas actividades la prestación de servicios y recursos físicos y humanos, tales como convenios con universidades y centros de formacion para la pasantía de estudiantes próximos a graduarse como también de instructores (Sena, Universidad Pontificia Bolivariana, Universidad Francisco de Paula Santander, Universidad Autónoma de Bucaramanga y Universidad de Santander), organizaciones no gubernamentales (Dian, Alcaldía de Girón, Gobernación de Santander, Casa de la Cultura de Girón, Fundaser, Inderbu, Pastoral Penitenciaria e Iglesias Cristianas de Bucaramanga como Testigos de Jehová, Cuadrangular, Asambleas de Dios y Pentecostés) y empresariales (Postobón S.A).

La vinculación de la red institucional en la Comunidad Terapéutica Fortaleza, facilitó la labor de los operadores, pues se contó con la intervención de diferentes profesiones (Terapia Ocupacional, Psicología, Fisioterapia y Trabajo social) que

contribuyeron a solucionar la problemática de la drogadicción, mediante la aplicación de metodologías como terapias, talleres y entrevistas grupales e individuales. Así mismo, se logró que los internos orientaran su proyecto de vida ocupacional dentro y fuera del establecimiento, con los diferentes cursos brindados por el Sena (carpintería, zapatería, ornamentación y bisutería) y la Casa de Cultura de Girón (pintura, música, danzas, teatro y manualidades).

De igual forma y con el propósito de perpetuar la participación de la red institucional dentro del programa terapéutico, cada 15 días se invitaba a representantes de las universidades, centro de formación, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, a las actividades que se llevaban a cabo en la Comunidad, como graduaciones de hermanos mayores, celebración de cumpleaños, novenas navideñas, encuentros familiares, entre otras.

Finalmente, la vinculación de la red secundaria (grupos recreativos, religiosos y educativos) se vio limitada y frustrada, debido a que las personas que conformaban la red, no tuvieron en cuenta el propósito del programa: rehabilitación y desintoxicación de los residentes, conllevándolos a reincidir en el consumo de sustancias psicoactivas, pues se convirtieron en expendedores y traficantes de drogas dentro del patio 1 A, situación que fue intervenida por los operadores, quienes decidieron suspender el acercamiento de la red secundaria.

9. CONCLUSIONES

La problemática de la drogadicción que se evidencia en los internos pertenecientes a la Comunidad Terapéutica Fortaleza, se encuentra íntimamente relacionada con las diferentes problemáticas que se presentan en el interior de las familias de los internos (violencia intrafamiliar, abuso sexual, adicciones de los padres, abandono y descuido familiar, disfuncionalidad socializadora y educadora, entre otras) y en el entorno donde crecieron (nivel político, económico, cultural y social), situación que los conllevo a salir de sus casas a muy temprana edad, establecer relaciones de amistad con pares que los motivaron a tomar decisiones inadecuadas, empezar a delinquir y a consumir sustancias psicoactivas para escapar de aquella realidad social.

Igualmente, se deduce que el distanciamiento social en el que se encuentran los internos como consecuencia de sus actos delictivos, los ha llevado a reflexionar sobre el significado e importancia que tienen las familias y, la sociedad en general en sus vidas, pues, en todo momento, manifiestan requerir del acompañamiento y ayuda de estas personas en el tratamiento y rehabilitación de sus adicciones; razón por la cual, se hizo necesario intervenir desde el Trabajo Social, mediante la conformación de redes sociales: primarias, secundarias e institucionales, que consecutivamente demandaran la intervención profesional en cada una de las esferas nombradas, con el fin de conservar y prevalecer sus funciones y servicios en el programa terapéutico.

Por otro lado, cabe anotar que la ausencia de interrelaciones sociales en el programa “Comunidad Terapéutica Fortaleza”, obstruía el propósito rehabilitador y resocializador de los residentes con problemas reales de uso y abuso de sustancias psicoactivas; situación que fue mejorando a medida que se establecían

y conformaban redes sociales de apoyo dentro de la Comunidad; labor llevada a cabo por la practicante de Trabajo Social y, que permitió incluir a las familias y grupos de pares de los internos en el programa terapéutico, pues a medida que se desarrollaba la intervención profesional, se detecto la relación que tienen los grupos primarios en la estabilidad emocional de los residentes, debido a que la pérdida y degradación de los vínculos familiares y sociales en los internos, hace que éstos no encuentren apoyo ni motivación para poder salir de la situación adversa en la que se encuentran, lo que podría verse como un impedimento para alcanzar una reestructuración de su estilo de vida y por ende una nueva proyección que vaya acorde a la normatividad social.

Es por esto que los tratamientos que requieren estas personas para su reinserción social deben estar lineados por el reestablecimiento de aquellos vínculos que se perdieron durante el proceso de prisionalización y que son fundamentales para la rehabilitación de estos.

Otro aspecto reconocido durante el proceso desarrollado es que al intervenir profesionalmente con población reclusa, se debe adquirir un mayor grado de compromiso, debido a que los (as) internos (as) por su situación de aislamiento social y condición físico-cultural (raza, discapacidad, edad, nacionalidad y cultura) tienden a sentirse rechazados y manoseados por los profesionales y por la sociedad en general, quienes según ellos, los utilizan para fines particulares y no para el beneficio de esta población.

De igual forma, se detecta una homogeneidad dentro de los programas desarrollados por el INPEC, puesto se tiene la visión de un diagnóstico particular y característico para todos los (as) internos (os) por igual y es la disgregación familiar y carencia de un proyecto de vida , olvidando las problemáticas y fenómenos (violencia intrafamiliar, homofobia, maltrato infantil, violencia sexual,

entre otros) propios de cada época , situación que sesga y delimita las alternativas de solución e intervención profesional.

Para terminar, se resalta que al trabajar con población reclusa y, más aún con consumidores de sustancias psicoactivas, se presentan durante el proceso de actuación profesional un sinnúmero de hallazgos que no pueden estacarse ni quedarse plasmados en la teoría, sino por el contrario deben visibilizarse y manifestarse, para encontrar alternativas de solución bajo una mirada holística y trascendental frente a la realidad social vivida por los (as) internos (as) durante su prisionalizaciòn, labor que debe ser retomada por los(as) Trabajadores Sociales, pues, mediante sus metodologías y técnicas de intervención pueden transformar las situaciones encontradas.

A continuación y, con base en la experiencia dentro de la Comunidad Terapéutica Fortaleza y en especial en el establecimiento penitenciario, se procederá a reflexionar el papel que desempeña el Trabajo Social dentro de estos campos de actuación:

Con el paso de los años, el Trabajo Social, ha ido interviniendo en la transformación de la sociedad, cuando la población ha sido vulnerada en sus Derechos y dignidad humana y/o afectada por fenómenos (políticos, económicos, sociales y naturales) que se originan en las diferentes épocas históricas por las que atraviesa la humanidad, que deterioran la calidad de vida y bienestar de las personas.

Ante esta situación, los (as) Trabajadores (as) Sociales, han implementado un sinnúmero de estrategias, técnicas y metodologías de intervención que han contribuido a la solución de las diferentes problemáticas percibidas en un contexto determinado; situación que ha venido posesionando a la profesión en un estatus

importante dentro de la sociedad, quien ve en su quehacer, alternativas de ayuda y acompañamiento para enfrentar los distintos flagelos sociales.

Ahora bien, pese al reconocimiento anteriormente nombrado, el Trabajo Social a su vez, ha sido sesgado y limitado en los diferentes campos de intervención, como es el caso de instituciones como el INPEC, que al poseer ciertos estatutos y regímenes de actuación profesional, encasillan su mediación e intersección a acciones netamente asistencialistas, que propenden a darle solución a problemáticas del diario vivir en los internos y a satisfacer sus necesidades básicas. Cabe resaltar, que el asistencialismo, es una metodología innata en la profesión, que está presente en la mayoría de los procesos llevados a cabo por los (as) Trabajadores(as) Sociales dentro de su desempeño laboral y, por ende no se puede desvalorar en la profesión, pues en algún momento se requerirá de su empleo para la obtención de beneficios y recursos demandados por la población.

Siguiendo con el tema, la preocupación que se expone en cuanto a la labor del Trabajo Social dentro de un centro carcelario, es la poca trascendencia e impacto que tienen sus funciones, pues éstas, pese a apuntar a la estabilidad emocional de los internos, no contribuyen a transformar la realidad social de la población reclusa, debido a que las acciones realizadas impiden visibilizar las situaciones personales y sociales que contribuyen y contribuyeron a las conductas delictivas de los internos, generando de esta manera, una continuidad en sus inadecuados estilos de vidas.

Surge entonces, la necesidad de reevaluar y reformular el quehacer profesional de los (as) Trabajadores (as) Sociales, dentro de los centros carcelarios, en donde se necesitan profesionales, cuya funcionalidad este encaminada a solucionar coyunturalmente los problemas reales de los (as) internos (as), mediante la aplicación de metodologías idóneas y transversales, que propicien la elaboración y aplicación de programas y acciones holísticas y sistémicas,

tendientes a alcanzar una calidad de vida y bienestar en la población ; en donde se obtengan cambios radicales y generales en pro de la función resocializadora a la que propende el INPEC, y por ende la Comunidad Terapéutica Fortaleza, que al encontrase inmersa en el EPAMS-GIRÓN, adhiere su accionar y misión, a los reglamentos de la institución. Es por ello, que la labor desempeñada desde el Trabajo Social en el programa terapéutico, se limita a la asistencia psicosocial (entrevistas individualizadas, atención en crisis, orientación familiar, gestión de recursos e intervención grupal) de los residentes; situación que muestra una vez más, la marcada labor asistencialista de la profesión.

10. RECOMENDACIONES

Para actividades encaminadas al reestablecimiento de lazos familiares y por ende para la conformación y vinculación de la red primaria en los centros carcelarios y penitenciarios , es de vital importancia el uso e implementación de los Grupos Focales, como estrategia para la conformación de Redes Sociales y en el involucramiento familiar dentro del tratamiento y resocialización de los (as) internos (as), ya sea por las diferentes problemáticas que surgen en la realización de las actividades planeadas, como por ejemplo la ausencia de las personas invitadas a los encuentros familiares a causa del factor económico, distancial, laboral y otras más, pero también por la normatividad existente dentro de los Establecimientos Carcelarios de Alta y Mediana Seguridad, que limitan la cantidad de personas que pueden ingresar por cada interno.

Igualmente , se recomienda para la realización de los diagnósticos en los centros carcelarios, revisar de antemano la información obtenida en las cartillas biográficas del CET (Comité de Evaluación y Tratamiento) para conocer la realidad psicosocial de los (as) internos (as) y para el caso de intervenciones en Comunidades Terapéuticas, las planillas de datos de los operadores con el fin de relacionar y unificar los resultados, puesto que en un principio los (as)internos (as) no tienen confianza para dar a conocer sus historias de vida, situación que va mejorando con el transcurrir de la intervención profesional.

A la par, se sugiere que para el trabajo con Redes Sociales de apoyo se de una continuidad y veeduría permanente en la prestación de recursos físicos y humanos y en el acompañamiento y colaboración por parte de cada participante de la red, (familia, instituciones, profesionales y residentes) o de lo contrario se puede desintegrar y acabar la interrelación que propende al bienestar y rehabilitación de

los internos consumidores de sustancias psicoactivas pertenecientes a la Comunidad Terapéutica Fortaleza

Para terminar, se propone que dentro de una institución centralizada se hace necesario crear espacios donde se flexibilicen y trasciendan los procesos realizados con el fin de aplicar programas acordes con la población que se maneja; aunque todos los Establecimientos Penitenciarios tienen personas que han incumplido las normas sociales, no se pueden estandarizar los tratamientos ni estancarlos, debido a que la sociedad es dinámica y por eso en ocasiones los programas se quedan cortos frente a las exigencias que demanda la sociedad. Cabe resaltar que estas instituciones se rigen legalmente para el tratamiento penitenciario por el Plan de Acción y Sistema de Oportunidades (PASO), pero se considera deben evolucionar, a medida que se presentan nuevas situaciones y problemáticas acordes a las transformaciones de la época.

11. PROPUESTA DE INTERVENCIÒN PROFESIONAL DESDE EL TRABAJO SOCIAL PARA LOS INTERNOS PERTENECIENTES A LA COMUNIDAD TERAPÈUTICA FORTALEZA DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD DE GIRÒN

11.1. PROBLEMA

Discontinuidad e involución en los programas e intervenciones desarrolladas dentro de la Comunidad Terapéutica Fortaleza.

11.1.1 Objetivos generales:

- Fomentar la participación de las familias, profesionales, pares e instituciones departamentales, dentro del programa Comunidad Terapéutica Fortaleza.

11.1.2 Objetivos específicos.

- Generar la participación de las redes sociales de apoyo en las diferentes actividades terapéuticas desarrolladas en el interior de la Comunidad y que propenden a la rehabilitación y desintoxicación de los internos.
- Gestionar constantemente la vinculación de organizaciones sociales y/o académicas en la Comunidad Terapéutica Fortaleza.
- Propiciar espacios que permitan incluir a las redes sociales con la dinámica del grupo Fortaleza.

11.1.3 Justificación

A través de los años, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, ha albergado en sus centros carcelarios y penitenciarios del país, a miles y miles de hombres y mujeres infractores de las normas sociales establecidas por la sociedad colombiana para la convivencia y sobrevivencia de su población, brindándoles a estas personas la oportunidad de resocializarse y rehabilitarse mediante procesos educativos que buscan desarrollar en los (as) internos (as) estilos de vida saludables y adecuados para su calidad de vida y por ende para la sociedad en que se encuentran inmersos.

En este sentido y, para cumplir con el objetivo antes nombrado, el INPEC pone a funcionar un Plan de Acción y Sistemas de Oportunidades (PASO) para sensibilizar a la población reclusa a potencializar sus habilidades y destrezas, necesarias para responder a los programas educativos y laborales ofrecidos por la institución, cuyos objetivos se orientan a la recuperación de identidad, pautas de convivencia y estrategias para afrontar adecuadamente su reinserción social.

De igual forma, el INPEC, orienta su accionar profesional bajo el Código Penitenciario y Carcelario, conocido como la Ley 65 de 1993, que proporciona una atención social a los (as) internos (as), supliendo sus necesidades básicas, principalmente, facilitando las relaciones familiares, mediante las visitas a los centro carcelarios y penitenciarios de los (as) hijos (as) cada 15 días e íntimas con sus cónyuges y compañeras. Así mismo a través de diferentes medios de comunicación como correo, teléfono y actualmente visitas virtuales.

Hasta la fecha, éstos han sido los parámetros y pilares más importantes, que existen para el cumplimiento de la responsabilidad social orientada hacia las personas que se encuentran privadas de la libertad, como consecuencia de sus actos delictivos.

Ahora bien, pese a la anterior contextualización funcional, el INPEC, ha venido generalizando las características de la población reclusa (cultura, dinámica familiar, condiciones económicas, sociales y habituales) para la formulación de sus programas, dejando a un lado las situaciones personales y sociales de los (as) internos (as) y las causas que los (as) motivaron a delinquir; estandarizando de esta forma, la intervención interdisciplinaria al alcance de ciertos logros que no permiten una transformación real y consistente con las conductas delictivas propias de cada persona.

Po otro lado, los centros penitenciarios del país, especialmente los de alta y mediana seguridad, que sirven de reclusión a internos (as) provenientes de diferentes regiones de Colombia, los aleja de sus lugares de origen, núcleos familiares y contexto social, causándoles pérdidas y ausencias de vínculos familiares y sociales, ya sea por la distancia o por el factor económico que les impide acercarse a sus familiares recluidos.

Ante esta situación, surge la necesidad de actuar desde el Trabajo Social fomentando y generando el reestablecimiento de vínculos familiares y sociales ausentes y deteriorados durante el proceso de prisionalizaciòn de los internos pertenecientes a la Comunidad Terapéutica Fortaleza del EPAMS-GIRÒN y que son necesarios para la rehabilitación y resocialización de estas personas, mediante la creación y mantenimiento de redes sociales de apoyo, que permitan involucrar a las familias, pares e instituciones departamentales, en el tratamiento de los residentes con problemas reales de uso y abuso de sustancias pscicoactivas.

Igualmente, se requiere la implementación de procesos interdisciplinarios e interinstitucionales de investigación cualitativa y cuantitativa en el interior del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón, en donde se generen nuevos hallazgos acerca de la realidad psíquica y social que contribuyen

y contribuyeron con las conductas delictivas de los internos, como también del origen de ciertas problemáticas percibidas en la población reclusa y que son emanadas dentro del contexto en que se desenvuelve cada interno, como violencia intrafamiliar, incesto, homofobia, desapego familiar, racismo, violencia y explotación sexual, entre otras.

11.2. LINEAMIENTOS DE LA TEORÍA DE REDES SOCIALES QUE SUSTENTAN Y ORIENTAN LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL DESDE EL TRABAJO SOCIAL DENTRO DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA FORTALEZA DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD DE GIRÓN:

Se definen la redes sociales como "*una forma de proporcionar apoyo efectivo, ya sea moral, económico y/o social; se configura como un mecanismo de sobrevivencia que proporciona bienestar social y económico, tanto para solucionar problemas coyunturales como para ayudar a garantizar las necesidades básicas.*"[45] Igualmente, las Redes Sociales de Apoyo poseen funciones, que dependen de la razón de ser de cada una de ellas y de su interés de participación. Entre estas tenemos:

- **Compañía Social,** que se remite a la realización de actividades conjuntas o al hecho de estar juntos;
- **Apoyo Emocional**, intercambios que connotan un actitud emocional positiva y un clima caracterizado por la comprensión, apoyo y ayuda;
- **Guía Cognitiva y Consejos**, son aquellas interacciones destinadas a compartir información personal o social y proveer modelos de rol;

[45] ABELLO LLANOS REIMUNDO, MADARIAGA OROZCO CAMILO, SIERRA GARCIA OMAR. Redes Sociales: Infancia, Familia y comunidad. Universidad del Norte. Ediciones Uninorte Barranquilla, 2003. Pg 16.

- **Regulación o Control Social,** se relaciona con las interacciones que recuerdan y reafirman responsabilidades y roles;
- **Ayuda Material y de Servicios**, colaboración específica sobre la base de conocimiento experto o ayuda física
- **Acceso a Nuevos Contactos**, apertura de puertas para la conexión con otras personas y Redes que no pertenecen a la Red. [46]

Otro aspecto importante, acerca de las Redes Sociales de Apoyo, es que presentan una clasificación que varían según el contexto y los involucrados en la Red; de ahí que cada una tenga su funcionalidad y finalidad. Éstas son:

- **REDES SOCIALES PRIMARIAS**[47]**:**

Representan aquellos vínculos "personales" del individuo y toma como unidad básica a la FAMILIA como el camino que conduce hacia los demás conjuntos humanos que forman la Red. En este sentido, la Familia como la primer red social a la que pertenecen las personas desde su nacimiento, adquiere un valor intrínsico e invalorable, debido a que ella a través de su función socializadora, prepara al hombre y la mujer para la vida en sociedad, transmitiéndole todo un legado de costumbres, normas y comportamientos sociales, necesarios para la vida en comunidad, siendo responsable de la educación de sus miembros.

- **REDES SOCIALES SECUNDARIAS**[48]:

En ellas se establecen relaciones dentro del macrosistema, dando origen a subgrupos (grupos recreativos, relaciones comunitarias y religiosas y relaciones de estudio y laboraels), cuyos vínculos y funcionalidad, se encuentran determinados por el grado de interés y de participación en los mismos.

---

[46] Ibid. , p 28-30

[47] CHADI, Mónica. Redes Sociales en el Trabajo Social. Buenos Aires : Editorial Espacio.2000, P 29-42.

[48] Ibid. , p 45-52.

- **REDES SOCIALES INSTITUCIONALES**[49]:

Se encuentran integradas por instituciones (escuela, sistema de salud y sistema judicial) que brindan servicios educativos, asistenciales y de control social. A su vez, son organizaciones con normas y jerarquías, constituidas para cumplir con objetivos específicos que satisfagan las necesidades y problemáticas particulares del usuario.

En este sentido, las redes sociales constituyen una estrategia de intervención profesional importante y efectiva dentro de un centro carcelario y penitenciario, en cuanto permiten solucionar conjuntamente los problemas más visibles y notables en los (as) internos (as), involucrando para dicho fin a los grupos significativos de la población reclusa, como también a aquellas personas que desean participar en la transformación de una problemática social.

11.3. METODOLOGÍA

Para la intervención a realizar desde el Trabajo Social y que de respuesta a los problemas vivenciados en la práctica académica dentro de la Comunidad Terapéutica Fortaleza, se sugieren dos fases de actuación profesional que, a su vez, estarán divididas en diferentes momentos que propendan por solucionar y transformar la realidad personal y social de los residentes de Fortaleza, teniendo como base el trabajo con redes sociales que propone Mónica Chadi, en su libro Redes Sociales en el Trabajo Social. Así pues tenemos:

PRIMER FASE: vinculación e intervenciones de redes sociales primarias y secundarias establecidas y por establecer dentro de la Comunidad Terapéutica Fortaleza.

[49] Ibid. , p 47-69.

MOMENTO 1:

Para la consecución de dicho propósito, Mónica Chadi[50], nos aclara que para intervenir dentro de la red primaria se debe tener presente que las relaciones que se dan en esta red, se consideran lazos, dados los atributos de intensidad y compromiso con el vínculo; por esto, la intervención que se hace en esta red, se da en los niveles familiar, grupal y comunitario, situación que consiste en:

- INTERVENCION FAMILIAR: comprende aquellos abordajes tendientes a mejorar y desarrollar los sistemas de comunicación entre la familia y con cada uno de sus miembros.

- INTERVENCION GRUPAL: predispone acciones que promuevan y exalten las conductas participativas de los integrantes de los grupos mencionados anteriormente (familia, amigos, vecinos).

- COMUNITARIA: propone activar la creación y desarrollo de los recursos de la comunidad, es decir, el capital humano.[51]

En este sentido, se debe involucrar a la familia, grupos de pares y la comunidad en general, en la solución de la problemática de la drogadicción, debido a que como factor que condiciona e induce al consumo de las drogas, se requiere intervenir profesionalmente desde el área social, mediante técnicas tales como talleres (reflexivos-formativos-lúdicos) entrevistas, encuentros familiares y de pares , atención en crisis, visitas familiares, orientación y educación familiar, entre otras, para que a partir de la educación y el trabajo en grupo, se logren mitigar las cifras de consumidores y adictos en las cárceles y penitenciarias del país.

---

[50] ELKAIM, Mony. Las Prácticas de la Terapia en Red. Editorial Gedisa. 1989. En: CHADI MONICA. Redes Sociales en el Trabajo Social. Buenos Aires: Editorial Espacio. 2000.P 120.

[51] Ibid., Pg 80

MOMENTO 2:

Del mismo modo y, para efectos de la intervención a realizar con las redes secundarias de los internos pertenecientes a la Comunidad Terapéutica, la autora señala que se hace necesario un abordaje grupal, llevando a cabo acciones que permitan mejorar la calidad y eficiencia de los grupos, como es el caso de talleres, seminarios, dinámicas y trabajos grupales, terapia grupal y más.

SEGUNDA FASE: Gestionar la vinculación redes institucionales dentro de la Comunidad Terapéutica Fortaleza, para alcanzar un desarrollo humano y por ende una adecuada calidad de vida y bienestar para los residentes, mediante la participación de profesionales de las diferentes disciplinas y razón social.

MOMENTO 1:

En este punto, la actuación que se realiza desde el Trabajo Social, es una gestión y búsqueda (visitas a instituciones de Bucaramanga y su área metropolitana, conferencias que den a conocer la Comunidad Terapéutica, invitaciones a las actividades terapéuticas, entre otras) de entidades públicas y privadas que hagan parte del programa terapéutico a través de la prestación y asistencia de recursos físicos y humanos que son de vital importancia en el momento de intervenir con población reclusa y más aún con consumidores (as) de sustancias psicoactivas, debido a que las instituciones sociales se vuelven responsables del proceso de socialización y educación de las personas, como consecuencia de las disfuncionalidades que se presentan en la red primaria y secundaria.

FASE 2:

Siguiendo la metodología que propone Mónica Chadi[52], la intervención que se efectúa en el campo de las redes institucionales, se hace a partir de la interdisciplinaridad, la cual, a través de sus profesionales, realizan una tarea

[52] Ibid. , Pg 81

mancomunada, compuesta por una integralidad hacia la unidad, que se aleje de la polarización de cada especialidad. El trabajo interdisciplinario, se presenta como un trabajo en equipo que dé solución a los problemas y casos palpables demandados en la institución. Cabe resaltar que, el trabajo interdisciplinario requiere de un compromiso real con la población a intervenir, quien debe ser en todo momento la beneficiaria de las acciones profesionales.

BIBLIOGRAFÍA

- ABELLO LLANOS Reimundo, MADARIAGA OROZCO Camilo, SIERRA GARCIA Omar. Redes Sociales: Infancia, Familia y comunidad. Universidad del Norte. Barranquilla: Ediciones Uninorte, 2003. P 16.

- Congreso de Colombia, LEY 30 DE 1986 (Enero 31). Bogota: Congreso de Colombia

- CONGRESO DE LA REPUBLICA. Sistema De Seguridad Social Integral: Ley 100 de 1993. Bogota: CONGRESO DE LA REPUBLICA

- CONGRESO DE LA REPUBLICA. Código Penitenciario y Carcelario: Ley 65 DE 1993 (Agosto 19), Bogota: CONGRESO DE LA REPUBLICA

- CHADI Mónica. Redes Sociales en el Trabajo Social. Buenos Aires: Editorial Espacio. 2000.

- GARCIA Socorro. Trabajo en Redes Comunitarias. Conferencia del Seminario: Medidas Alternativas a la privación de la libertad. Uruguay, 1997.

- GERSHENFELD Matty; NAPIER Rodney. Grupos, Teoría y Experiencia. México: Editorial Trillas. 1980.p 29

- GONZÁLEZ, Jose Manuel. Salud Familiar y Drogadicción. Barranquilla: Editorial Antillas. 2006. P 17-23.

- GUTIÉRREZ DE PINEDA, Virginia. La Familia Hoy: Prospectiva y propuestas. Postgrado en Familia. Escuela de Formación Avanzada, Escuela de Ciencias Sociales. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana. agosto 25 de 1995.

- LAROUSSE S.A. Diccionario enciclopédico ilustrado Larousse. Chile: ediciones Larousse, 2005.

- MIROLI, Alejandro. Las Drogas. Buenos Aires: Editorial El Ateneo. 2 edición. 81 p.

- INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR, DIRECCION NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES. Foro: Efectos Psicosociales del Consumo de Drogas. Bogotá: ICBF; ICFES; DIAN. 1994. P 5-7.

- ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD DE GIRON. Archivos Oficina Planeación y Derechos Humanos: Historia y organización del Epams-Girón. Girón: EPAMS-GIRÓN. 2005

- INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO. Programa de Intervención, Atención y Tratamiento en Comunidad Terapéutica. Bogota: INPEC. 2007

- JAIMES LEAL Wilson, MONTAÑEZ GARCIA Nelson, Programa de Intervención, Atención y Tratamiento en Comunidad Terapéutica en el Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón. Área Tratamiento y Desarrollo. Girón: Epams- Girón. Enero 2008.

- RODNEY NAPIER, Grupos: Teoría y Experiencia. Editorial Trillas. México, 1980

- PALACIO BETANCOURT, Diego. Resolución Número 001315. Bogota: Ministerio de la Protección Social. Bogota: 25 de abril, 2006

- QUINTERO VELASQUEZ, Ángela María. El Trabajo Social familiar y el enfoque sistémico. Buenos Aires: Editorial Lumen HV Humanitas.2004 p 36

- TORRES SÁNCHEZ, Carlos. Grupos Teoría y experiencias académicas. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander. 2002.

Consultados en línea:

- INSITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO. Nuestra Historia. S.F. [En línea]. [Citado el 14/11/08]. Disponible en Internet: www.inpec.gov.co

- JONES, Maxwel. Psiquiatría Social: Un estudio sobre las Comunidades Terapéuticas. S.L: Penguin Books, 1952. En: PALACIOS H, Juan. Comunidad Terapéutica: Una breve síntesis de su desarrollo. S.F. [En línea]. [citado el 31-01-09]. Disponible en Internet : www.comunidadterapeuticadecolina.cl

- PALACIOS H, Juan. Comunidad Terapéutica: Una breve síntesis de su desarrollo. S.F: [En línea] [citado el 31-01-09]. Disponible en Internet: www.comunidadterapeuticadecolina.cl/publicaciones/COMUNIDAD%20TERAPEUTICAjp.doc

- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Que es la familia y cual es su función. Junio del 2007. [en línea]. [citado el 12-12-08]. Disponible en Internet: www.bebeclick.com

- TELLEZ MOSQUERA, Jairo. Luces y Sombras de la Drogadicción en Colombia.2005. [En línea]. [citado el 20/10/2008]. Disponible en Internet: www.unperiodico.unal.edu.co

ANEXOS

Anexo A. TABLA DE DATOS

N.	NOMBRE	EDAD	LUGAR DE ORIGEN	NIVEL EDUCATIVO	PROFESION
1	Edison Sampayo	44	Barrancabermeja	5 primaria	Panadero
2	Edison Barrera	32	Bucaramanga	Bachiller	Zapatero
3	José Montes	31	Ocaña	9 grado secundaria	Albañil
4	Willfredy Ortiz	30	Cúcuta	5 primaria	Conductor
5	Felipe Ordoñez	40	Socorro	5 primaria	Constructor
6	Wilberto Camacho	26	Cartagena	Bachiller	Mesero
7	Carlos Becerra	38	Bogotá	Bachiller	Vigilante
8	Julián Castro	22	Bogotá	10 grado bachillerato	Estudiante
9	Uriel fernandez	39	Bogotá	7 grado secundaria	Albañil
10	Nestro Piracum	29	Bucaramanga	Bachiller	Artesano
11	Manuel Ardila	31	Barranquilla	Bachiller	Agricultor
12	Juan Méndez	30	Cúcuta	5 primaria	Conductor
13	German Ortiz	30	Cúcuta	6 grado secundaria	Vigilante
14	Hernan Camacho	24	Armenia	Bachiller	Soldador
15	Jhon Cardozo	28	Medellín	10 grado secundaria	Conductor
16	Jhon Arias	26	Ipiales	Bachiller	Agricultor
17	Elkin Sánchez	37	Ibagué	profesional	Administración de empresas
18	Harberson Orduz	27	Medellín	Bachiller	Constructor
19	Carlos Martínez	25	Pereira	Bachiller	Artesano
20	Javier Acuña	22	Floridablanca	5 primaria	Vigilante

* nombres modificados para ocultar la identidad de los internos

N.	NOMBRE	SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	MOTIVO DE CONSUMO	EDAD DE

		CONSUMIDAS		CONSUMO
1	Edison Sampayo	Marihuana	Depresión	15 años
2	Edison Barrera	Pepas, marihuana, perico Éxtasis	Presión de amigos	13 años
3	José Montes	Marihuana Bazuco	Imitación Presión de amigos	14 años
4	Willfredy Ortiz	Bazuco Perico Marihuana Hongos	Depresión Problemas familiares	12 años
5	Felipe Ordoñez	Marihuana	Depresión	30 años
6	Wilberto Camacho	Marihuana Éxtasis	Problemas sentimentales y familiares	22 años
7	Carlos Becerra	Perico Bazucó	Depresión	31 años
8	Julián Castro	Marihuana Éxtasis	Imitación Presión de amigos	19 años
9	Uriel fernandez	Marihuana Bazuco	Problemas sentimentales y familiares	25 años
10	Nestro Piracum	Marihuana Basuco	Depresión	20 años
11	Manuel Ardila	Perico Bazuco	Imitación Presión de amigos	27 años
12	Juan Méndez	Marihuana	Depresión	26 años
13	German Ortiz	Marihuana Bazuco	Imitación Presión de amigos	25 años
14	Hernan Camacho	Perico Bazuco	Imitación Presión de amigos	19 años
15	Jhon Cardozo	Perico Bazuco	Problemas sentimentales y familiares	22 años
16	Jhon Arias	Marihuana		18 años
17	Elkin Sanchez	Perico Bazuco	Depresión	30 años
18	Harberson Orduz	Marihuana	Imitación Presión de amigos	19 años
19	Carlos Martínez	Marihuana Bazuco	Depresión	17 años
20	Javier Acuña	Perico Bazuco	Problemas sentimentales y familiares	20 años

* nombres modificado para ocultar la identidad de los internos

ANEXO B. ATOEVALUACION DE LA MEMBRESIA GRUPAL

NOMBRE: Alonso Miraflorez *
TD: 44444

1. ¿Le gusta trabajar de esta manera?
Si, porque prefiero hacer mis cosas solo, sin depender de nadie.

1. ¿Qué piensa usted de la actitud y comportamientos de los compañeros que trabajaron grupalmente?
Pues, no me di cuenta de lo que hacían, yo respondo por mis actos.

2. ¿Cuáles creen que son sus motivos que lo conllevaron a pertenecer a la Comunidad?
Pues, que ahí se vive mejor, nos tratan adecuadamente y porque quiero dejar de consumir drogas por mis hijas.

3. ¿siente usted que ayudo al grupo a realizar la actividad?
Pues, en nada, como trabaje solo, no me importo lo que hacían los demás.

---

* Nombre modificado para proteger la identidad e intimidad del interno.

ANEXO C. ENTREVISTA DE CONOCIMIENTO FAMILIAR.

NOMBRE: ERNESTO MIRAFLOREZ* TD 0000
EDAD: 27 AÑOS
ESTADO CIVIL: UNIÓN LIBRE
LUGAR DE NACIMIENTO: CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER
ESCOLARIDAD: PRIMARIA COMPLETA

1. ¿Para usted qué es la familia?:

La familia para mí, es una reunión de personas que permanecen unidas no importa los inconvenientes que hayan, siempre uno para todos y todos para uno.

2. ¿quiénes de su familia convivían con usted en la misma casa?

Mi madre, mi padre, mis tres hermanos, mis tres hijas, mis sobrinos, mi anterior mujer y ahora mi nueva mujer y sus hijos.

3. ¿Con cuál miembro de su familia tiene o tenía mayor afinidad? ¿Por qué?

Con mi hermana, ella me daba consejos, era mi confidente, siempre podía confiar pues nunca contaba mis secretos.

4. ¿Con cuál miembro de su familia no tiene afinidad? ¿Por qué? :

Con mi madre, yo no era el hijo que ella quería que fuera y por falta de diálogo, no le tenía confianza. Además ella y yo empezamos una relación de madre-hijo hace algunos años, ya que ella nos abandonó pero regresó y nos estamos hasta ahora adaptando.

* **Nombre modificado para ocultar identidad y privacidad.**

5. ¿Quién de su familia le brinda mayor apoyo en los momentos difíciles que le acontecen? ¿Cómo lo apoyan?

Mi madre me consigna regularmente para comprar mi mecato y para poder llamarlos, no me visitan porque no tienen dinero para hacerlo, además no me gustan que vengan por aquí tan lejos.

6. ¿Cuál es el mejor recuerdo que tiene de su familia?
El mejor recuerdo fue el día que mi mamá volvió a la casa, realmente doctora necesitaba de ella, yo creo que yo no estaría por estos lados si ella hubiera estado conmigo.

7. ¿Cuál es el momento que ha vivido con su familia que no le gusta recordar?
Cuando me separé de mi mujer. Peleábamos mucho y yo la hacía sufrir. Ella se fue sin despedirse ni siquiera de las niñas. Pero yo la perdono en serio.

8. ¿Tiene actualmente cónyuge o compañera? ¿Cómo es su relación con ella?
Si tengo una mujer que vive en Cúcuta y quiero casarme con ella, en estos momentos es un apoyo grande aunque a veces siento miedo de perderla por la distancia y mi situación.

9. ¿Recibe apoyo de ella en estos momentos? ¿Qué tipo de apoyo y cómo lo demuestra?
Apoyo de consejos y visitas pero una vez por mes porque la situación no permite hacerlo más seguido. Igual hablo con ella por teléfono y ella me envía todas las semanas carta, fotos, útiles de aseo y detallitos.

10 ¿Tiene hijos(as) ¿cómo es su relación con ellos(as)?¿cómo los (las) apoya Usted?

Bueno, si tengo 3 hermosas princesas que viven con mi mamà, ella se ha hecho cargo desde que mi ex se fue. En el momento solamente hablo con ellas por teléfono, ellas piensan que estoy trabajando y ayudarlas por ahora no puedo, tengo que esperar que cumpla cierta condena para pedir talleres o algún trabajo que me den dinero aquí en el EPAMS.

ANEXO D. CUESTIONAMIENTO PERSONAL Y FAMILIAR

NOMBRE: Ernesto Miraflorez* TD:0000

- ¿QUIÉN O QUIÉNES SON LAS PERSONAS MÁS IMPORTANTES DE TU VIDA? ¿POR QUÉ?

Mis hijas, ya que son mi motor y esperanza de salir algún día de la cárcel para ir a buscarlas y brindarles un futuro, además por ellas estoy aquí en la comunidad.

- ¿QUIÉN ES O PODRÍA SER TU PAÑO DE LÁGRIMAS? ¿POR QUÉ?

Mi compañera, ella siempre me escucha cuando yo la llamo a contarle mis problemas y mis tristezas, y me da ánimos y consejos, además cuando ella me visita hablamos largo y tendido.

- EN CASO DE REQUERIR APOYO, CONSEJO Y COMPAÑÍA ¿A QUIEN RECURRES YQUE TE LLEVA A HACERLO?

A mi compañera, ya que mi mamá me ayuda pero ella está muy viejita y no quiero ocasionarle algún problema ni preocupación. Mi compañera está ahí siempre.

- APARTE DE LA LIBERTAD Y DE COSAS MATERIALES ¿ QUÉ ANHELAS MÁS EN LA VIDA? REALIZA UN DIBUJO, FRASE O CUALQUIER SIGNO QUE REPRESENTE ESTE SENTIMIENTO.
-

MIS HIJAS LAS NECESITO CERCA DE MI PARA PODER VIVIR.

_____

***Nombre modificado para ocultar identidad y privacidad.**

ANEXO E. CUESTIONAMIENTO DE CONOCIMIENTO GRUPAL

NOMBRE: ERNESTO MIRAFLOREZ* TD: 0000

- DESCRIBE AL GRUPO FORTALEZA:

Es un grupo grande de 20 personas, que piensan y actúan de diferentes maneras. Es unido y desunido a ratos, cuanto se necesita serlo. Cada uno actúa por su cuenta. Hay algunos que quieren realmente dejar las drogas y otros están aquí porque les conviene.

- ¿QUÉ ASPECTOS NEGATIVOS LE ENCUENTRAS AL GRUPO?:

La hipocresía y la doble cara que manejan las personas, todos quieren caerle al caído y hundirlo más. Además no me gusta que algunos melancolizan en el pasado, poniéndose de mal humor y amargados.

- ¿QUÉ ASPECTOS POSITIVOS LE ENCUENTRAS AL GRUPO?:

Que colaboran cuando uno tiene alguna necesidad. Además nadie lo rechaza ni le hace el feo por estar aquí en la comunidad. No he tenido problemas con nadie, pero aquí si hay algunos que viven agarrados a todo momento.

- ¿TE SIENTES ADAPTADO Y ACEPTADO EN EL GRUPO? ¿POR QUÉ CREES ESO?

  Si me siento aceptado porque me lo han demostrado, aunque no se sabe con esta gente y, adaptado si, pero confieso fue duro al principio acostumbrarse a la calistenia, a pedir permiso, a recibir orientaciones y ayudas y a estar haciendo oficio todo el día.

- ¿QUIÉN ES EL LÍDER DEL GRUPO? ¿POR QUÉ LO IDENTIFICAS COMO LÍDER?

Creo que JV, él sabe mucho sobre comunidades y tratamientos para dejar las drogas. Él ha estado en 4 centros de rehabilitación, eso nos ha dicho, además él se desenvuelve muy bien en las actividades y competencias de la Comunidad.

- ¿HAS CONSEGUIDO AMIGOS EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA?

Pues, si creo que AS es mi confidente, a él le cuento mis cosas y siempre nos defendemos de los demás y compartimos los mismos gustos y aspiraciones.

- ¿QUÉ CAMBIOS LE HARÍAS AL GRUPO?

Primero las roscas, los hermanos mayores que son chismosos, algunas normas, como el horario de llamadas y de levantada, y la doble cara de todos.

***Nombre modificado para ocultar identidad y privacidad del interno.**

ANEXO F. ENTREVISTAS INDIVIDUALES

NOMBRE DE LA PROFESIONAL: (LA) **HORA DE INICIO: 10:00AM**

NOMBRE DEL INTERNO: (WP) **HORA FINAL: 10:45 AM**

LUGAR: Salón de psicología Comunidad Terapéutica Fortaleza.

MOTIVO DE LA INTERVENCIÓN: Depresión, agresividad hacia los compañeros, pérdida del autocuidado y desmejora de la presentación personal, aislamiento e irritación permanente.

TÉCNICA Y METODOLOGÍA EMPLEADA: entrevista informal, catarsis, consejería, taller reflexivo para los internos atendidos bajo esta intervención.

LA: Buenos días WP, ¿como ha estado?

WP: la verdad Doctora, quise pedir esta charla, porque me siento muy mal, es que…. No se qué me pasa.

LA: como así ¿cuénteme en estos momentos que te está pasando? ¿Qué problemas tienes? ¿Te sientes incómodo por algo o alguien?

WP: bueno, para empezar quiero que me escuche porque no tengo nadie a quien contarle mis cosas. Segundo le cuento que estoy muy preocupado por mis hijas. Imagínese que desde la semana pasada no se nada de ellas, siempre que las llamo me las niega la mamita de ellas. O sea la abuela; dice que salieron con MC mi ex compañera, pero yo se que están en la casa lo que pasa es que como MC está saliendo con otro chamo no quiere que yo hable con las niñas y, sabe qué

Doc, las necesito, yo hablo con ellas y siento mucha paz, siento que tengo todavía mucho por vivir a pesar de mi encierro no ve que me falta todavía un resto de años. Lo que más me da rabia es ver de pronto a ese man con mis hijas, saliendo con ellas o de pronto que les haga algo malo. Es que una amiga me contó que él era terrible, que le pegaba a MC y ¿qué tal le haga eso a mis hijas? ¿Qué hago Doc?

LA: mire WP lo que debe hacer primero, es calmarse, usted no está seguro de las cosas, son rumores lo que ha escuchado y si, lo que están logrando es que usted se inestabilice emocionalmente y deteriore su proceso terapéutico, debido a que usted no participa de las actividades terapéuticas, se aísla de sus compañeros y les contesta agresivamente, además, ya tuvo dos discusiones con palabras obscenas hacia un hermano mayor, solo por que él lo corrigió en su manera de vestir. WP acuérdese que aquí en la Comunidad existen unas normas que se deben cumplir y usted las está violando con su comportamiento. No se apresure en los hechos, trate de hablar con MC y le pregunta ¿Qué está pasando? ¿Por qué no le deja ver ni hablar con sus hijas? Ahora, usted tiene el amparo de la ley, ella no puede negarle el Derecho de una familia y un padre a sus hijas y usted les dio el apellido y le está ayudando para la manutención de ellas, por medio de su familia ¿o no es así?

WP: pues si doctora, lo que pasa es que no me gustaría que las niñas vivieran lo que yo viví. Cuando yo estaba niño mis papás se peleaban mucho, incluso mi papá le pegaba a mi mamá muy duro, mi mamá lloraba mucho y nos abrazaba y nos decía que la perdonáramos por lo que ella iba a hacer. Yo no entendía que era. Hasta que un día, me levanté y no vi a mi mamá en la cama, entonces yo llamé a mis hermanos para que me ayudaran a buscar a mi mamá y no la encontramos. Ella se fue huyendo de mi papá, pero no nos llevó con ella. Mi papá, después de eso tomaba todos los días y no nos hablaba. Un día yo me acuerdo

que tenía 10 años, llegó con una mujer, dizque era la novia de él y esa señora se quedó para siempre.

Al principio nos hablaba bonito y nos atendía que con la comida, el aseo, la lavada de la ropa, en fin de todo, pero pasó un año y ya le fastidiaba todo lo que hacíamos; que si jugamos no hagan ruido, me ponen con dolor de cabeza, cállense, hasta llegaba a pegarnos cada rato. Nos insultaba y le daba quejas a mi papá, claro que eran puras mentiras, porque nosotros no le hacíamos nunca nada, a esa señora. Usted la viera Doc, era toda chismosa, parecía que le pagaran por vigilarnos. Entonces qué nos tocó hacer, irnos de la casa, porque ahí no había vida. Me fui cuando tenía 13 años, eso fue una odisea; no teníamos para donde irnos. Mis hermanos se fueron, algunos con las novias, otros con mis tías y yo con mi madrina. Pero eso, fue peor, mi padrino a cada rato me sacaba en cara que yo no trabajaba, que era un mantenido y que me pusiera a trabajar o sino que me fuera de la casa. Qué me tocó, irme con un amigo que conocí en el barrio quien me dijo que tenía unos conocidos, que nos ayudarían con ese problema, porque el estaba en la misma situación. Entonces nos fuimos. Llegamos a Bogotá, pero a un barrio que parecía la muerte andando; toda la gente sucia, como borracha o drogada yo no se, unas pintas, que…. Bueno, ahí viví hasta los 18 años, y ahí fue donde aprendí a fumar, a tomar trago y a consumir drogas; consumí bazuco, marihuana, cocaína, tiner y bóxer. Eso si que es fuerte Doc. Bueno después, a los 18 me llevó el ejército a prestar servicio, estuve como 5 meses pero me les volé. Volví al barrio y empecé a delinquir para consumir y para comprarme cosas caras, como equipos, televisor, ropa cara, cadenas, anillo, hasta una moto, que me sirvió para trabajar como sicario. En ese trabajo, si que me hice la plata, pero no me duró mucho, porque me agarró la verde, la policía, que me estaba buscando por un muñeco que maté, que era concejal. Bueno otra cosa, Doc, en el barrio conocí a mi mujer, bueno, mi ex, con ella tuve 2 hijas hermosas, que las adoro y que son todo para mi, por ellas estoy así, preocupado, desmotivado. Ah y también ando así, porque hoy en día, quisiera buscar a mi mamá y mi papá, pedirles perdón,

escucharlos ahora que están viejitos, quiero saber cómo están, pero también estoy agradecido con Dios porque tengo mis hermanos vivos, que me colaboran y me ayudan siempre. Por ellos, también estoy aquí en la Comunidad, porque quiero que me vean cambiado, otro hombre, quiero salir, buscar a mis papás, estar con mis hermanos y con mis hijas, buscar un trabajo, no se en qué todavía, pero igual tengo tiempo de sobra para pensar. Gracias Doc, por escucharme quería hablar con alguien, desahogarme y contarle mis problemas.

LA: entonces WP ¿qué piensa hacer? seguir con esa actitud de rechazo, desmotivación ¿Dónde queda sus ganas de superarse, de dejar las SPA de ser mejor persona, mejor padre, mejor hermano? Usted tiene el Derecho de saber y enterarse del paradero de sus hijas, el Bienestar Familiar le puede colaborar con eso, pídale asesoría y hable con la Trabajadora Social BNGM, ella le colabora en ese proceso.

Igual, piense, que muy pronto va a salir en libertad y, que con todo lo que ha aprendido durante su permanencia en la Comunidad va poder salir adelante con su familia, pues aquí se le enseño a laboral en carpintería, a convivir con otras personas, a pedir perdón, a tener buenos modales que usted le va a transmitir a sus hijas. Además, usted está dejando las drogas para ser otro hombre, de quién se enorgullezcan sus hijas. Por otro lado, vamos a tratar de ubicar a sus niñas, para saber como se encuentran y como podrá verlas. No se desanime.

WP: lo voy a hacer, pero de todas formas voy a esperar unos días más, para que MC recapacite y me las pase al teléfono por lo menos. Gracias y voy a cambiar, se lo prometo, voy a seguir con el programa de la comunidad, porque ya llevo 8 meses aquí y no los voy a botar a la basura.

LA: el compromiso no es para mi, es para usted, para su proyecto de vida, para sus hijas, sus padres y hermanos y para los mismos residentes de la Comunidad, que están preocupados por usted.

ENTREVISTA INDIVIDUAL

NOMBRE DE LA PROFESIONAL: (LA) **HORA DE INICIO: 9:00AM**

NOMBRE DEL INTERNO: (FO) **HORA FINAL: 9:30 AM**

LUGAR: Salón de psicología Comunidad Terapéutica Fortaleza.

MOTIVO DE LA INTERVENCIÓN: Depresión, aislamiento e irritación permanente.

TÉCNICA Y METODOLOGÉA EMPLEADA: entrevista informal, catarsis, consejería, taller reflexivo para los internos atendidos bajo esta intervención.

LA: hola FO,
FO: hola Doctora Lis ¿cómo está?
LA: muy bien y ¿usted cómo está, cómo amaneció?
FO: pues Lis, no muy bien. Le cuento que más o menos. Últimamente me he sentido con mucho insomnio, con incertidumbre.

LA: no ha podido dormir bien, qué le pasa, ¿hay algo que lo está atormentando?

FO: la verdad si, siento que las personas a las que yo les hice daño me persiguen, me siento amenazado, me siento culpable de todo el daño que hice. El otro día que usted hizo el taller reflexivo, me sentí mal, casi lloro, porque me sentí culpable por las cosas que hice, pero también recordé el daño que me hicieron a mi.

LA: me quiere contar qué paso, ¿cómo fue su infancia y adolescencia?

FO: bueno Lis, para empezar le cuento que yo pertenecía a una familia muy humilde, vivíamos en el campo. Mi papá era agricultor y mi mamá se dedicaba a cuidarnos y a hacernos la comida. Yo me acuerdo que vivíamos muy bien; nosotros no estudiábamos porque no había una escuela cerca, para ir a estudiar. Mi mamá nos enseñó a leer y a medio escribir y poco a poco aprendimos esas cosas. Mi papá era un hombre excepcional, se preocupaba por nosotros y siempre trataba a mi mamá muy bien, yo me acuerdo que le daba regalos, le traía flores y para todo era mi amor. En esa época, el país estaba en guerra por la guerrilla, así que un día estábamos durmiendo y se entraron unos hombres encapuchados, diciendo que eran las FARC y que venían a llevarse algunos animales que teníamos en la finca. Cuando nos vieron, querían llevarnos con ellos, así que mi papá sacó un rifle que compró para defendernos y empezó a dispararles, hiriendo a uno. Entonces el comandante cogió a mi papá, le quitó el arma y le apuntó a la cabeza y lo hizo arrodillar; me acuerdo que nos dijo, que bala con bala se mata y le disparó a mi papá en la cabeza delante de nosotros y de mis hermanitos que estaban bien pequeños. Mi mamá gritaba y los insultaba, entonces le pegaron muy fuerte y amenazaban con violarla sino se callaba la boca. Ella nos abrazó y lloraba con nosotros, esa gente se fue y nos dejaron vuelto nada la finca o bueno la casa donde vivíamos. Mi mamá empezó a ordenar todo. Pero igual quedó tan destrozado que no había donde arreglar. Nos fuimos de ahí, porque amenazaron volver, entonces fuimos a donde mis tías. Mi mamá, consiguió trabajo en una casa, donde cocinaba y hacia aseo. Con eso sobrevivimos, hasta que mi mamá murió; nunca supimos si estaba enferma porque ella era muy fuerte y no mostraba debilidad alguna. Me fui de la casa de mi tía, porque me sentía incómodo de ser mantenido por ella, además no tenía ninguna obligación. Mis hermanos si se quedaron con ella. Un vecino, amigo mio, me dijo que si quería plata y venganza, me fuera con él, que me ayudaría a acabar con ese grupo. Yo acepté, tanto era mi odio que ni pensé para tomar la decisión.

Entonces entré a formar parte de las AUC, ahí el comandante NV me recibió y me hizo la inducción para entrar. A mi me gustó mucho la ideología en que se basaban para actuar, me sentí aceptado y valorado ahí. Íbamos a la selva a buscarlos y también averiguábamos la vida de ellos, para ir a darles por donde más le doliera: la familia de ellos. Entonces nos enfrentábamos con ellos en combate, con toda, eso era muy eufórico para mí, sentía mucha adrenalina pensando que estaba vengando la muerte de mi papá. Lis la verdad, fueron tantos los muertos, que usted no se puede ni imaginar. Allá en las AUC comencé a consumir drogas, de toda clase, caras, baratas, todas las que haya en el mercado negro. Recuerdo mucho, el rostro de las personas cuando los degollábamos y torturábamos y la satisfacción que me daban esas imágenes.

Me cogió la policía, en Bogotá y me llevaron para la CMB donde me fugué junto a otros dos pillos. Volví a las AUC para seguir en mi venganza, pero oh sorpresa, fui herido en un combate. Quedé inconsciente y me llevaron al hospital donde estuve en coma 20 días. La policía me estaba esperando para capturarme tan pronto me dieran de alta y lo hicieron. Ahora estoy aquí y con una condena súper alta, pero yo se que voy a salir en libertad muy pronto por que mi Dios está conmigo. Además yo se que he tenido un cambio muy grande, he cambiado mi genio y mi forma de ver la vida, me enamoré de una mujer muy bella, que en el momento es mi razón de vivir, ella me visita siempre y está pendiente de mí.

LA: bueno, si usted está arrepentido de corazón y sinceramente, entregue su vida a Dios, encomiéndese a Él y pida el perdón de sus pecados, a veces es muy bueno tener fe en alguien para que la vida se vea de otra forma, además mire que usted tiene la voluntad y la disposición de cambiar.

Por otro lado, mire que usted posee algo que muchos de los que están aquí no tienen y, es su familia, esas personas que lo escuchan, lo comprenden y le brindan apoyo a pesar de la distancia y de las condiciones económicas.

Preocúpese por estar bien con ellos, porque yo lo observo y me doy cuenta que usted es agresivo con su familia cuando hablan por teléfono. Usted les discute porque no le enviaron dinero, porque amaneció deprimido y se enfurece por algunas cosa que ellos le digan, esos comportamientos tenemos que cambiarlos, porque pueden llegar a hacer perjudiciales para usted en un futuro. Mire cuando salga en libertad, les tiene que demostrar que es otro hombre, más educado, cortés, afectuoso y trabajador.

Ahora bien, para trabajar sus sueños y alucinaciones, considero remitirlo con los psicólogos de la Comunidad, pues es un tema que debe ser tratado desde diferentes profesiones, en especial la psicología, pues ellos manejan técnicas adecuadas para darle solución a los problemas mentales como las alucinaciones. Por mi parte, intervendré desde el fortalecimiento de vínculos familiares, en especial con su esposa, a quien con su actitud ha agredido y cuestionado sus capacidades y cualidades.

FO: yo le agradezco mucho Lis, yo se que es muy difícil que las viudas, los huérfanos me perdonen esas muertes, pero en mi corazón hay verdadero cambio. Yo estoy aquí en la Comunidad para demostrarme que he cambiado, además me quiero casar con mi compañera y tener hijos para enseñarles muchas cosas buenas, para que no se desvíen del camino del bien.

ENTREVISTA INDIVIDUAL

NOMBRE DE LA PROFESIONAL: (LA) **HORA DE INICIO: 9:30AM**

NOMBRE DEL INTERNO: (AM) **HORA FINAL: 10:15AM**

LUGAR: Salón de psicología Comunidad Terapéutica Fortaleza.

MOTIVO DE LA INTERVENCIÓN: Depresión, agresividad, aislamiento e irritación permanente.

TÉCNICA Y METODOLOGÍA EMPLEADA: entrevista informal, catarsis, consejería, taller reflexivo para los internos atendidos bajo esta intervención.

LA: buenos días, como está, siéntese y cuénteme qué le pasa.

AM: hola doctora, bueno es que lo que pasa conmigo es que estoy muy preocupado por mi situación, yo estoy a punto de salir en libertad, en cualquier momento puedo salir en libertad porque ya tengo el tiempo y no se qué voy hacer con mi vida. No se qué hacer, no tengo a donde ir, en mi casa no me quieren ver, mis hijos que son lo que más quiero en el mundo no se nada de ellos, porque la mujer que es la madre de mis hijos, se fue con otro, me dejó tan pronto caí en la cárcel y se llevó toda mi plata y mis cosas. A ella estoy que salgo a buscarla para aclarar muchos asuntos, porque no tenia por que llevarse a mis hijos.

LA: usted ¿por qué cree que ella actuó de está manera?

AM: eh…. No se, tal vez nunca estuvo enamorada de mi, solo estaba por la plata creo, porque cuando la necesité en las malas nunca estuvo ahí, me dio la espalda y me abandonó sabiendo que yo a ella la saqué de la casa, porque sus padres la

maltrataban, yo le compraba la ropa y lo que ella me pedía, que quiero comer esto, aquello, que quiero esta camisa, estos zapatos, que este labial, este lápiz, bueno todo lo que me pedía yo corría a dárselo sin pensarlo. Eso es lo que más rabia me da, que ella me ha dado la espalda como si fuera cualquier cosa. Pobre mis hijas no se que estén haciendo, si están comiendo, si están estudiando, si duermen bien, bueno todo me enferma y me desespera, que sabe que hay días en que quisiera no vivir o que nadie me hablara ni me tocara.

LA: bueno, AM a usted lo cubre la ley, como Derecho que tienen sus hijas a la familia y a la figura paterna. Entonces debe pedir asesoría del Bienestar Familiar y de la Trabajadora Social BNGM, debido a que es una de las funciones que cumple ella en la penitenciaria.

AM: lo tendré en cuenta, pero lo que no se, es que me voy a poner hacer cuando salga de aquí, pero perdone la expresión: “yo no sirvo sino para robar y matar y no se nada más”. Llevo toda mi vida haciendo esto y la verdad no se si pueda hacer otra cosa más. Ustedes me dicen a toda hora, que piense en mi, que me quiera, que yo puedo salir adelante, pero no tengo por quién seguir luchando sanamente, yo estoy en la Comunidad para recuperar valores perdidos, pero también estoy aquí porque en ningún patio puedo vivir en paz. Aquí somos poquitos y no hay gente mala.

LA: usted sabe, que la Comunidad Terapéutica se creó para internos con problemas reales de uso y abuso de sustancias psicoactivas y usted le está quitando a otras personas la oportunidad de rehabilitarse y desintoxicarse , pero igual yo le recomiendo continuar con su proceso motivado a cambiar sus estilos de vida perjudiciales para usted y su familia , en este caso sus hijas, además debe acatar las normas y respetar a los operadores y demás residentes, porque he recibido varias orientaciones para usted por su comportamiento en los últimos días. Espero que se comprometa con usted mismo, a cumplir esta responsabilidad

que usted asumió cuando entró a la Comunidad, acatando y participando en las actividades terapéuticas y en las orientaciones que realicen los operadores y/o los hermanos mayores.

Además, debe considerar que sus hijas necesitan ver a su padre como un hombre nuevo, alejado de las drogas y de la vida delictiva, porque algo si le digo, sus hijas tienen el ejemplo de la mamá y del papá y si usted sigue con esas actitudes no va poder exigirles nada. Cambie por ellas y por usted mismo, porque se está haciendo daño y a sus seres queridos. Ah, lo de su compañera, voy a ubicarla para saber como están las niñas y si ella tiene otra persona, debe olvidarla y dejar que ella sea feliz, usted más adelante va a conocer otras mujeres con las que tendrá la oportunidad de rehacer su vida, por el momento tendremos que manejar ese duelo.

AM: yo se Doctora y le agradezco a Dios por darme la oportunidad de estar aquí, pero yo me siento bien donde estoy y, sí tiene razón, debo cambiar mi forma de portarme, reconozco que estoy agresivo con los demás e incluso con los operadores, pero le agradezco su orientación y escucha, la verdad son pocas las personas que nos escuchan de verdad y nos dan consejos, usted sabe que aquí con lo dobles que son mínimo les pide uno un consejo y lo que hacen es hacerlo a uno pecar. Yo voy a seguir aquí, pero portándome bien, voy a tratar de no mezclar lo personal con lo laboral, porque me va a traer problemas y más grandes; doctora no todos los días amanecemos de buen genio y qué tal que en una de esas las cosas se compliquen y salga perdiendo yo. Muchas gracias doctora por esta oportunidad que me brindó.

ANEXO G. CUESTIONARIO DE DESCRIPCION CONDUCTAL

NOMBRE DEL INTERNO: Javier Vásquez*

Indicar correctamente cada afirmación que describe a cada miembro del grupo (incluido usted), conforme a la escala de cinco puntos que va de “muy cierto de el” (5) a “no cierto de el” (1).

1. Estimula al grupo para que complete la tarea

_____

1 2 3 **(4)** 5

No es cierto de él muy cierto de él

2. Es una persona creativa

_____

1 2 3 4 **(5)**

No es cierto de él muy cierto de él

3.Únicamente le preocupaban sus ideas y sus propios puntos de vista

_____

1 **(2)** 3 4 5

No es cierto de él muy cierto de él

5. influía en las opiniones de los demás

_____

1 2 3 **(4)** 5

No es cierto de él muy cierto de él

6. interrumpía a los demás cuando hablan

_____

1 **(2)** 3 4 5

No es cierto de él muy cierto de él

7. criticaba a los que no estaban de acuerdo con el

_____

1 2 **(3)** 4 5

No es cierto de él muy cierto de él

8. Trabaja bien con los demás miembros del grupo

_____

1 2 3 4 **(5)**

No es cierto de él muy cierto de él

9. Era el primero en las discusiones de grupo

_____

1 2 **(3)** 4 5

No es cierto de él muy cierto de él

10. Evitaba que el grupo se desviara demasiado del asunto

_____

1 2 3 **(4)** 5

No es cierto de él muy cierto de él

11. Sus actitudes perjudicaban las probabilidades de éxito del grupo

_____

1 **(2)** 3 4 5

No es cierto de él muy cierto de él

12. Parecía ser una persona tensa, nerviosa

_____

(1) 2 3 4 5

No es cierto de él muy cierto de él

Total: 23 (4-5 positivos que lo identifican como lider)

Calificación: con respecto a cada persona, las puntuaciones que se dio así misma y las que recibió de los demás miembros del grupo se suman, para establecer una indicación total de lo característica que cada una de las quince afirmaciones fue en relación con su conducta.

*** Nombre modificado para ocultar identidad del interno.**

ANEXO H. “QUIEN SOY”

NOMBRE: Carlos Cifuentes*(Nombre modificado)

Pasos:

.

1. "*La vida merece vivirse, pero sólo viven los que luchan; los que saben quiénes son, lo que quieren ser. Te invitamos a que reflexiones con la. Mayor seriedad*". (10'Minutos)

2. Se entrega para el trabajo personal esta hoja:

Quién soy yo: Escribe cómo crees que eres tú: enumera todos tus valores, cualidades y habilidades, y tus antivalores y defectos:

1. amigable 6. soy agresivo
2. sincero 7. intolerable
3. amoroso 8. no se escuchar a los demás.
4. detallista 9. rencoroso
5. se dibujar 10. orgulloso

Qué quiero ser: Escribe qué pretendes en la vida, cuáles son tus metas, tus ilusiones, tus objetivos
Quiero salir de la cárcel y montarle a mi mamá un negocio. Trabajar como conductor, eso me gusta mucho. Además quiero reunir a toda mi familia, pedirles perdón y vivir juntos siempre.

Cómo actúo para llegar a ser lo que quiero ser: indica largamente como actúas y cómo te comportas en:

a) la Comunidad: bien, acato las normas y cumplo con las orientaciones.
b) con tu familia: pues, a veces discuto con mi mamita, pero son cosas que ella entiende por estar aquí detenido.
d) en el tiempo libre: me gusta jugar futbol, mirar televisión y conversar.

3. Una vez concluida la reflexión personal, se juntarán con los más confidentes para comunicarse su radiografía, tratando de comprenderse y ayudarse.

ANEXO I. FOTOGRAFIA

Algunas actividades desarrolladas dentro de la Comunidad Terapéutica Fortaleza.