

# **Representaciones Sociales sobre sustancias psicoactivas en la cárcel Picota de Bogotá**



**WILLIAM ARMANDO BECERRA SANTIAGO**

**Ensayo como requisito para obtener el título especialista en docencia universitaria**

**Universidad Militar Nueva Granada**

**Facultad de Educación y Humanidades**

**Marzo 2017**

## Representaciones Sociales sobre sustancias psicoactivas en la cárcel Picota de Bogotá

*“De la sana educación de la juventud, depende la felicidad de las naciones”.*

*San Juan Bosco.*

### Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas entre los adolescentes suscita preocupación al Estado y la sociedad. Si bien intervienen múltiples determinantes en estos procesos socioculturales como la familia, comunidades y conflictos sociales, estos factores de riesgo se encuentran estrechamente relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas y con la actitud de rebeldía juvenil. Estos comportamientos se ven fortalecidos mientras menor sea la percepción de riesgo, mayores las creencias distorsionadas y más permisiva sea la disposición para el consumo de alcohol y otras drogas legales e ilegales. La Organización Mundial de la Salud – OMS (como se cita en Observatorio de Drogas de Colombia ODC, 2015) afirma:

El consumo de alcohol es considerado el tercer factor de riesgo en los países industrializados y el principal en los países en desarrollo, exponiendo un modelo integrador, discuten los problemas derivados del abuso de alcohol que afectan de forma especial a los adolescentes (p.14).

**Aquí nos preguntamos ¿cuáles son los problemas más importantes que se presentan por el consumo de sustancias psicoactivas en personas privadas de la libertad y cuál es el diagnóstico y estrategias planteadas para el plan de tratamiento formulado con el fin de disminuir estas consecuencias de conducta presentadas en diferentes contextos sociales, culminando con su detención en un centro penitenciario?**

*Al final de cuentas, la reincidencia en el delitos está relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas, afectando diferentes contextos sociales para lo cual el estado identifica esta problemática e implementa programas direccionadas como políticas públicas en prevención y tratamiento por el uso de sustancias psicoactivas. Pero lo que demuestran los estudios estadísticos de diferentes instituciones que a continuación revisaremos es el aumento de esta problemática, que aparece al mismo tiempo desligada de su poder de participación en el proyecto de ejecución de dichas políticas y programas que deberían basarse en la mitigación y la prevención; al no ser claras estas políticas, la sociedad tratará de recuperarlos en el estado*

*terminal de la enfermedad de la sustancia psicoactiva, como es en una cárcel, frente a esta situación el tratamiento iniciaría en las comunidades terapéuticas del INPEC.*

El propósito primordial de este ensayo es identificar las representaciones sociales del entorno y la dimensión de los rasgos en el uso de sustancias ilícitas que alteran el sistema nervioso, la relación de esta enfermedad con la incidencia en la delincuencia, particularmente jóvenes de la comunidad terapéutica Semillas, estructurando un plan terapéutico basado en la prevención e intervención para ellos no solamente en comunidades carcelarias, sino además extendiendo esta red a los contextos educativos e influenciado un entorno familiar saludable en las comunidades educativas del país e igualmente al interior de la cárcel Picota de Bogotá.

Esto nos conduce a la necesidad de evidenciar cómo la estructura social y sus estereotipos inciden en el sistema cognitivo de la población, generando unas conductas en el individuo, especialmente en los jóvenes de nuestro país en la etapa de la adolescencia, al no dárseles herramientas que prevengan el riesgo para incurrir en cualquier actividad delictiva, de consumo o de vincular las dos en nuestro contexto social. Estos hechos pueden estar relacionados con características distintivas de la adolescencia. “Por la búsqueda de autonomía e identidad personal, la necesidad de experimentar sensaciones nuevas y la importancia otorgada por el grupo de iguales” (revista virtual.ucn.edu.co, 2013, p.14).

Por otra parte, se persigue con este ensayo evidenciar los procesos reeducativos a partir de la bioética, desde una perspectiva hermenéutica que les permite a los residentes de la Comunidad Terapéutica Semillas transformar su existencia, replanteando y fortaleciendo sus sentimientos, pensamientos, comportamientos, posibilitando finalmente su resocialización.

Debido a lo anterior, se revisarán los factores de riesgo del consumo, exponiendo un modelo integrador como son las comunidades terapéuticas que actualmente se trabajan en 13 establecimientos de reclusión del orden nacional del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – Inpec, y se concluirá con una propuesta de prevención e intervención para ser aplicada no sólo en contextos carcelarios sino extendiendo además esta red a los contextos educativos e influenciado un entorno familiar saludable.

Vincular estas estructuras al proceso de comunidades es fundamental, por ser complementarias al plan terapéutico, como el objetivo principal de mitigar los riesgos frente a una

posible pérdida de la libertad por parte de un individuo en un contexto social adverso como lo es el consumo de sustancias psicoactivas.

Para una correcta exposición, el presente ensayo será presentado atendiendo a la siguiente estructura:

Un primer párrafo globalizará las problemáticas del consumo y la preocupación de la sociedad, trasladando la situación de las calles a los establecimientos del orden nacional. La institución desarrolla diversas estrategias para hacer frente al consumo de sustancias psicoactivas desde su oficina de atención y tratamiento, estructurando el programa psicosocial en la comunidad terapéutica foco de este ensayo y particularmente en el establecimiento La Picota.

Acto seguido se enmarcarán dos cuadros estadísticos institucionales de poblaciones privadas de la libertad, organizados por grupo etario, considerando su prevalencia en el consumo; se identificarán algunos factores psicosociales que afectan la juventud en Colombia y cómo a partir de estos contextos se generan las representaciones sociales asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, teniendo a la familia como red de comunicaciones asertiva. De allí se partirá para establecer cómo, al fallar este engranaje, los jóvenes tienden al consumo de sustancias psicoactivas, tanto lícitas como ilícitas.

A partir de este punto se presentarán los programas de prevención y el resurgir entre cenizas de la comunidad terapéutica como posible cura frente a esta enfermedad, utilizando algunas estrategias terapéuticas como la labor socioeducativa. En este proceso se iniciará la elaboración de unas representaciones sociales en la comunidad Semillas, las cuales favorecen al individuo en su nueva inserción a la sociedad, luego de lo cual se concluirá con una intervención psicosocial al enfermo entregando unas recomendaciones sobre la necesidad de la mitigación y la prevención.

### **Datos estadísticos, problemática social**

La delincuencia es una problemática de impacto nacional, lo cual se puede observar en el estadístico del Inpec. A nivel administrativo, el Instituto se encuentra subdividido en una Dirección General y seis direcciones regionales que son central, occidental, norte, oriente, noroeste y viejo caldas, las cuales reúnen los 136 establecimientos carcelarios del orden nacional – ERON. En el informe presentado a continuación se explica la distribución por género y edad, cuál es la población

real, identificando la población más joven; en segundo lugar se establece la cantidad de personas recluidas en los ERON, según datos de la Sistematización Integral del Sistema Penitenciario y Carcelario – Sisipec.

Tabla 1

Informe población de Internos, por rango de edad, género y zona de ubicación en el país. Datos a enero de 2016.

Regional	18 a 29 años			30 a 54 años			55 a 64 años			Mayor de 65 años			Total población
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	
Central	12.384	9.25	13.309	20.628	1.537	22.165	1.951	1.31	2.082	744	18	762	38.318
Occidental	9.814	630	10.444	12.077	1.127	13.204	1.060	104	1.164	365	21	386	25198
Norte	5.356	151	5.507	7.828	271	8.099	630	21	651	239	10	249	14.506
Oriente	4167	284	4.451	6.397	512	6.909	580	31	611	259	7	266	12.237
Noroeste	6.160	447	6.607	8.126	750	8867	716	98	814	267	13	280	16577
Viejo caldas	4.703	411	5.114	6.941	644	7.585	786	75	861	318	22	340	13900
<b>Total</b>	42.584	2.848	45.432	61.997	4.841	66.838	5.723	460	6183	2192	91	2.283	120736
Participación	93,7%	6,3%	100,0%	92,6%	7,2%	100,0%	92,6%	7,4%	100,0%	96,0%	4,0%	100,0%	100,0%
	37,6%			55,4%			5,1%			1,9%			

Datos tomados del Sisipec Inpec (16-de diciembre de 2017).

Según los datos de la tabla del Inpec, en segundo rango de edad comprende 18 a 29 años, 45.432 internos que equivalen al 37,6% de la población analizada, es evidente que esta población en relación a los datos entregados por el ICBF y otras entidades son muy vulnerables desde su adolescencia a terminar recluido en un establecimiento carcelario por delitos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, debido a sus antecedentes psicosociales de diferentes problemáticas y la más marcada es de familias disfuncionales, como lo refleja una de las conclusiones que serán referidas. Al respecto, Forero (2009) afirma:

Los principales factores relacionados con el abuso y dependencia a las drogas son: la edad, trastornos parentales (padres poco involucrados y/o con problemas de alcohol u otras drogas), influencia de los pares (amigos cercanos que consumen sustancias), reincidencia delictiva (es decir, número de veces que ha sido arrestado), gravedad del delito cometido y régimen de detención. La dependencia además está altamente asociada con trastornos psicológicos tales como ansiedad, daño cognitivo, depresión y psicosis; y trastornos de personalidad como temeridad e irritabilidad. Así mismo, hay un mayor índice de deserción escolar, o problemas de violencia previos en el contexto educativo. (p.25)

Al observar el distrito judicial en el que cursa el proceso de los adolescentes en conflicto con la ley penal y contemplando el período 2010-2014, debido a que a partir de 2010 se logra la implementación completa del Sistema de Responsabilidad Penal – SRPA en todo el territorio nacional, se destaca que aquellos ubicados en los territorios con mayor concentración de adolescentes tienen a su vez un significativo número de adolescentes en conflicto con la ley. Como enfatiza el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF (2015):

Siendo Bogotá el primer Distrito con el 23,9% se encuentra ubicado en la regional central del INPEC, seguido por Medellín con el 12,5%, se encuentra ubicado en la regional noroeste del INPEC y Bucaramanga con el 6,6%. En cuarto y quinto lugar se encuentra Cundinamarca y Cali con el 5,6%, cada uno; con el 5% aparece Pereira. Los de menor número de adolescentes son los distritos de Inírida, Puerto Carreño y Mitú, que representan menos del 1% del total”. (p.24).

Los delitos de mayor comisión por parte de los adolescentes que han ingresado al SRPA entre 2007 y 2014 son en su orden el tráfico, fabricación o porte de estupefacientes; hurto; hurto calificado; lesiones personales, fabricación, tráfico y porte de armas de fuego o municiones; violencia intrafamiliar. Todos ellos se encuentran en los ERON del Inpec, pero los delitos que son conexos a los estupefacientes son los que causan más problemáticas de orden disciplinario, generando sanciones penales o disciplinarias en el interior de los establecimientos, debido a la abstinencia y al tráfico que se ve relacionado con esta práctica del consumo y tráfico de estupefacientes.

A partir de la encuesta nacional de consumo de drogas liderada por el Observatorio de Drogas de Colombia – ODC de los Ministerios de Salud y de Justicia, se puede plantear cómo los datos estadísticos, presentados en la tabla 2, son reflejo de por qué hoy en día existe tanta población joven en los ERON. Según el sistema estadístico del Inpec, en lo referente a esta población que ingresa al sistema penal para adultos, existe una estrecha relación entre la delincuencia y la drogadicción, desencadenada por las influencias familiares y psicosociales que facilitaron el consumo de sustancias psicoactivas y la delincuencia.

Al respecto conviene decir que el porcentaje de personas que recurrieron por lo menos una vez en la vida al empleo de sustancias ilícitas como marihuana, bazuco, éxtasis o heroína:

Pasó de 8,6% en el año 2008 a 12,17% en el 2013. Un estudio similar, focalizado en estudiantes universitarios, indica que el consumo de marihuana alguna vez en la vida, pasó de 11,21% en el año 2009 a 15,01% en el 2012 (ODC, 2015, p.11).

Tabla 2  
Consumo de drogas reportado por el ODC, por segmentos poblacionales.

POBLACION GENERAL DE 12ª 65 AÑOS- ENCUESTAS DE 2008 Y 2013				
SUSTANCIAS	VIDA		AÑO	
	2008	2013	2008	2013
TABACO/CIGARILLO	45,45	42,07	21,62	16,21
ALCOHOL	86,31	87,07	60,23	58,78
TRANQUILIZANTES SIN PRESCRIPCION	1,76	1,82	0,53	0,53
ESTIMULANTES SIN PRESCRIPCION	0,24	0,21	0,06	0,04
MARIHUANA	7,91	11,48	2,12	3,27
COCAINA	2,47	3,23	0,71	0,70
EXTASIS	0,84	0,71	0,26	0,19
CUALQUIER SUSTANCIA ILICITA	8,76	12,17	2,57	3,57
POBLACION ESCOLAR- ENCUESTAS DE 2004 Y 2011				
SUSTANCIAS	VIDA		AÑO	
	2004	2011	2004	2011
TABACO/CIGARILLO	44,26	28,11	29,38	18,75
ALCOHOL	73,40	69,22	60,17	62,43
MARIHUANA	7,59	8,28	6,62	6,17
COCAINA	1,86	3,29	1,59	2,18
BASUCO	1,56	0,66	1,41	0,43
EXTASIS	3,20	1,33	2,78	0,84
INHALABLES	3,73	3,25	3,23	1,97
CUALQUIER SUSTANCIA ILICITA	11,08	10,94	9,86	7,93
POBLACION UNIVERSITARIA- ENCUESTAS DE 2008 Y 2013				

SUSTANCIAS	VIDA	AÑO
	2008	2013
TABACO/CIGARILLO	29,46	29,37
ALCOHOL	81,81	84,76
MARIHUANA	11,21	15,01
COCAINA	2,37	2,12
BASUCO	0,26	0,08
EXTASIS	0,75	0,75

Datos tomados del reporte de Observatorio de Drogas de Colombia ODC, 2013

### **Factores psicosociales que afectan la juventud en Colombia**

Se hace indispensable verificar la conexión que existe entre lo individual y lo social. Un texto que aclara más la situación en los jóvenes que se ven inmersos en delitos en nuestro país es el presentado por el ICBF (2015):

En la tercera edición de la revista Rostros y Rastros (2009), se presentan variables psicosociales asociadas a la comisión de delitos: en primer lugar, factores ambientales también llamados entornos físicos favorecedores del delito que pueden ser de dos tipos: entornos estructurales que facilitan o restringen la violencia y aquellas situaciones conflictivas que pueden desencadenar conductas punibles. En segundo lugar, se encuentran los factores que hacen parte de la historia del individuo como el entorno de origen, parejas, características familiares, comunidad, tipos y número de trabajos. Finalmente, están los factores que hacen referencia a recursos propios del individuo, que se pueden dividir en tres tipos: recursos cognitivos intencionalidad, creencias, actitudes negativas, normas, alto/ bajo coeficiente intelectual y valores, recursos emocionales impulsividad, búsqueda de sensaciones, bajo autocontrol y recursos conductuales hábitos de afrontamiento, competencia social, actos violentos previos, consumo de alcohol y consumo de otras sustancias psicoactivas”. (p.20).

Con base en lo anterior se hace pertinente remitirse al contexto nacional, donde se encuentra que, según el Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas (2013) tanto en Bogotá como en las principales ciudades de Colombia ha aumentado el consumo, con cifras importantes en la población infantil, desencadenando las correspondientes consecuencias en su entorno familiar y social. Los informes relacionan “Los centros más urbanizados, Bogotá, Medellín, Cali y Yumbo, Barranquilla y Soledad, las prevalencias de consumo en el último mes alcanzan al 38% y 39% de la población” (ODC, 2013, p.14).



Esta afectación no es invisible para el Estado con todas sus maquinarias, ni para las instituciones de control y prevención, mucho menos para las familias en general. Al observar esta permisividad social es indudablemente preocupante cómo se está aceptando esta conducta social, para después intentar curar un cáncer que se podría evitar desde un enfoque basado en la prevención, pues esta enfermedad evoluciona y consume a la persona lentamente.

Al respecto, conviene decir que hoy en día la sociedad colombiana, principalmente en el entorno educativo, no se centra en el ser social de la honestidad la responsabilidad y como gestor social para su comunidad, sino en un ser de producción capitalista donde el fin justifica los medios, impulsados por una sociedad de consumo. Esos momentos estratégicos de la vida del ser humano, como son los periodos escolares, se pierden con retóricas, ya no de tablero porque evolucionamos en la tecnología pero no estamos dando una respuesta eficaz y eficiente al reto social actual; como ejemplo está el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, la responsabilidad frente a la educación sexual e incluso la necesidad de construir una sociedad honesta iniciando desde el mismo hogar.

Sin embargo se aprecia cómo las actuales propuestas que surgen de las distintas esferas de la sociedad colombiana están direccionadas a la producción y no a un desarrollo heurístico en la creatividad para la toma de decisiones acertadas por parte de las personas en su entorno social. Ejemplo de esta situación social son los casos presentados por la Revista Semana.

“Un compañero de colegio es el responsable del crimen de Rosa Elvira Cely, la mujer que fue brutalmente violada en el Parque Nacional de Bogotá y murió tras varios días de agonía”. (Revista Semana, 2 de agosto de 2012).

“Continúa sin aclararse el suicidio del celador del edificio donde fue asesinada Yuliana Samboní” (Revista Semana, 14 de enero de 2017).

“Mamá perdóname, las cartas olvidadas en el Bronx. En el interior de una de las edificaciones de la calle del Bronx se encontraron desgarradores testimonios de drogadictos que recuerdan a sus familias” (Revista Semana, 2 de junio de 2016).

Bajo esta perspectiva lo que se describe, es una exclusión social. “El concepto de exclusión social se revela extraordinariamente útil para analizar todas aquellas situaciones en que se padece una privación que va más allá de lo económico” (Jiménez, 2008, p.176). Es expresar y dejar

constancia de que el tema no es tanto la pobreza y las desigualdades en la pirámide social, sino en qué medida se tiene o no un lugar en la sociedad, marcar la distancia entre los que participan en su dinámica y se benefician de ella, y los que son excluidos e ignorados debido a ella.

También supone alertar sobre los efectos en la evolución de la sociedad y los riesgos de ruptura de la cohesión social que conllevan a un proceso de agresividad y violencia personal y social.

Esta posibilidad va escalando en nuestra sociedad donde la familia juega un papel fundamental en la construcción de la personalidad y en el comportamiento del joven, hasta el punto que estudios realizados sobre la dinámica y estructura familiar concluyen que entre mayor sea la deficiencia de la familia como agente desocializador del niño, mayor es el riesgo de delincuencia y perturbaciones del comportamiento en el joven o adolescente. Hoy en día es muy frecuente encontrar esta situación en madres adolescentes, esa es la importancia de que antes de aprender física, cálculo o trigonometría, se comiencen construir programas de mitigación frente a estos temas y aplicar temáticas educativas bioéticas desde la primaria en la responsabilidad como sujeto de derechos, pero igualmente de deberes.

Por el contrario, la aceptación del consumo de sustancias psicoactivas que alteran el comportamiento de los jóvenes y la falta de autoridad por parte de la sociedad, permiten que el usador o abusador de estas sustancias y todos sus comportamientos conexos lo conviertan en un enfermo. “La OEA sobre la lucha antidroga, ya no solo se trata de prohibición: al drogadicto no se le debe tratar como un delincuente, sino como un enfermo” (El Espectador, 28 mayo de 2013), que construirá este sentimiento de aceptación social por parte del afectado, estableciendo una representación social en la vida grupal, definida por Moscovici (como se citó en Aguirre, 1998) como “La elaboración de un objeto social por una comunidad” (p.12). Es decir, se considera una manifestación pública al alcance de todos y posteriormente es objeto de una elaboración individual.

Esta representación colectiva de la drogadicción es una unidad simbólica compleja que resulta de las interacciones, permitiendo a las personas conocerla y aceptarla en su entorno social siendo las ideas, valores, normas o costumbres que no están presentes de forma permanente en la conciencia de los individuos, pero si en las elaboraciones sociales que se convierten en leyes de la república, como lo es la dosis personal.

Los ordenamientos jurídicos son tan subjetivos que permiten interpretar la norma según las necesidades de cada sujeto, como ocurre en la carta magna, Constitución Política de Colombia (1991) “Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico” (Art. 16).

Estas situaciones de interpretación de la norma en los contextos sociales generan agresiones entre grupos e individuos, debido a la falta de respeto por el otro. No respetar el espacio de los demás actores sociales basados en estas premisas, convierten los comportamientos en otro elemento más de nuestro paisaje sociocultural. Esta continua interacción social, está definida entonces como una elaboración cognitiva que permite al sujeto crear una conciencia de bienestar, aceptación y de ser invencible que se desarrolla por la exigencias de la sociedad según sus representaciones sociales y emanada de su par o pares que refuerzan estas conductas de consumo y delincuencia como un estilo de vida que como único interés es el bienestar particular.

Al parecer, el bienestar social de la comunidad por el cual debe estar enmarcado todo miembro de una sociedad, se está transformado en un bienestar personal donde el fin justifica los medios, esta situación es compleja y más en esta edad de rebeldía, vértigo por las emociones y querer el logro de metas de una manera rápida, desencadenando continuas decepciones al no lograr sus deseos materiales o inmateriales, generando una crisis emocional de frustración social combinado con una mala preparación formativa y pedagógica, el único recurso fácil y rápido es la anestesia social como son las sustancia psicoactivas.

De esta forma, el estatus social, o sentirse aceptado por un grupo social, se descubre como otra de las debilidades que se encuentran en la sociedad. En un primer momento lo que importa es sentirse adscrito a determinado grupo, guiado por algún objetivo específico, bien sea una moda o tendencia del momento, motivos emocionales o buscando un respeto; sin embargo, algunos de estos grupos, tribus urbanas o como se les quiera llamar, tendrán sus distintivos, gustos, tradiciones y rituales que dificultan el ingreso, lo que genera que el individuo deba someterse a pruebas o condiciones no aceptadas por la sociedad, como puede ser el consumo de sustancias psicoactivas – SPA, o la delincuencia en sus diferentes modalidades.

## **Representaciones sociales asociadas al consumo de SPA**

La vida colectiva se denomina como espíritu de la sociedad, manifestaciones que no podrían ser explicadas por las propiedades de la cognición individual; estas son resultado de muchas personas, elaboradas en diferentes contextos sociales donde se puede vincular el consumo de alcohol y otras drogas. Este fenómeno resulta aún más complejo y frecuente entre los más jóvenes, debido a la preocupación por los estereotipos, generando una problemática que radica en la exclusión social, resumida en la intolerancia, violencia familiar, necesidad de pertenecer a un grupo de pares en la juventud, complementado con las frustraciones y éxitos; todo esto se liga en muchas situaciones al consumo, concluyendo otras problemáticas psicosociales.

La representación social solo puede aparecer en la vida grupal, la define como la elaboración de un objeto social por una comunidad esta manifestación pública al alcance de todos y posteriormente es objeto de una elaboración individual”. (Moscovici, como se citó en Aguirre, 1998, p.14).

Se comprueba entonces que la actitud juvenil hacia el consumo de sustancias es más favorable cuanto menor sea la percepción de riesgo y mayores las creencias distorsionadas frente al amor, tolerancia y respeto. Estos aspectos pueden conllevar a cambios en la conducta o el comportamiento frente a diversas situaciones y en cuanto al manejo de toma de decisiones. Factores como la edad, la baja autoestima y los valores definen el proceder y la resolución de problemas del individuo.

No hay que olvidar que los factores de riesgo individuales como el estrés, predicen el consumo de drogas en adolescentes. En particular, los acontecimientos vitales negativos se han asociado al consumo de tabaco, además se ha encontrado que esta asociación puede ser diferente dependiendo de la magnitud y naturaleza de los acontecimientos estresantes. (Hernández *et al.*, 2015).

### **Familia: Una red de comunicaciones**

Se infiere que un factor de riesgo en el individuo e igualmente para la Organización Panamericana de la Salud – OPS (2001) es la violencia intrafamiliar, considerada:

Toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro/a miembro de la familia (Cabarcas p, p.18, 2012).

En el colectivo familiar, el comportamiento de cada sujeto es una red dinámica con los otros miembros de la familia y la armonía del conjunto, por lo tanto ha de ser vista como una red de comunicaciones entrelazadas en la que todos los miembros intervienen en la naturaleza del sistema, a la vez que todos son influenciados por el propio sistema el cual los impulsa a alcanzar determinadas metas para el bien común o individual en su mismo grupo familiar.

“Por esta razón se indica que la familia como unidad fundamental de la sociedad, es la que promueve o no una cultura social de éxito o de exclusión para el individuo”. Rodríguez (como se citó en Bedoya, 2009) afirma:

La familia es un sistema social que permanentemente está en proceso de intercambio de información con su entorno que es el espacio vital para su desarrollo y está constituido por las instituciones, las organizaciones y la cultura. Como sistema, la familia tiene unas funciones únicas en el desarrollo de sus miembros, es la responsable de darles protección psicosocial y orientarlos para que logren una adecuación a la cultura en la que se desenvuelven. Siendo en este mismo orden de ideas, la familia implica además el compartir un mismo espacio físico y desde el punto de vista sociológico no importa si se convive o no en el mismo espacio como para ser considerado parte de la familia (p.9).

Entonces, lo anterior permite inferir que la familia como núcleo fundamental de la sociedad es la que define desde su método de enseñanza por medio de la teoría y la práctica la construcción de la personalidad y en el comportamiento del joven hasta el punto que estudios realizados sobre la dinámica y estructura familiar concluyen que entre mayor sea la deficiencia de la familia como agente socializador del niño, mayor es el riesgo de delincuencia o perturbaciones del comportamiento en el joven o adolescente.

La deficiencia familiar puede entenderse, por tanto, como un grupo disfuncional que se caracteriza por haber líneas intergeneracionales borrosas, no existir actitud negociadora, por prestar poca atención a los sentimientos y opiniones de los demás. Adicionalmente los límites de la familia son imprecisos, las pautas de interacción resultan fijas y rígidas, y las funciones de los miembros no están claras ni limitadas, funciones que son importantes en la dinámica familiar y que le brindan

al individuo la adquisición del cumplimiento eficaz de sus roles, el desarrollo de la identidad personal y la autonomía en contraste a las familias funcionales (Herrera-Santil, 1997).

Es importante señalar que para que un joven se vincule con la criminalidad, esto no va a depender solo de factores internos, como su etapa de desarrollo evolutivo o características de personalidad, sino que existen múltiples factores que articulados a lo anterior más las diferentes variables externas como lo son, la organización familiar la educación y la sociedad, activan una dinámica de construcción interna que genera un proceso cognitivo que produce unos resultados intrínsecos en el individuo siendo favorables o no a la sociedad.

En concordancia con lo señalado, la realidad cotidiana juvenil se encuentra entre las exigencias sociales de un estatus económico, una flexible disciplina desde sus hogares y la norma, falta de motivación a partir de su realidad frente a un futuro mejor en su proyecto de vida. Este contexto implica una depresión y por ende un estrés guiándolos en la primeras etapas de la adolescencia a recurrir a un analgésico social de alegría y resolución de conflictos por medio del consumo de sustancias psicoactivas y a la delincuencia, trasladándolos del confort de sus casas a la calle y por ultimo a las cárceles como ámbito de solución social frente a una sociedad fallida.

### **Resurgir entre cenizas Comunidad Terapéutica**

Esta descripción es una metodología utilizada en las cárceles y que busca mejorar la calidad de los privados de la libertad y sus familias como ámbito libre de drogas psicoactivas, pero debemos conocer sus orígenes.

Sería incompleta sin una breve reseña histórica la historia de las Comunidades Terapéuticas y su transformación desde una metodología aparecida en el ámbito de salud mental, hasta una institución de gran proyección mediática en la década de los años 70 (y de los 80 en España), hasta repensarse como la metodología más idónea para los centros residenciales a partir de la década de los años 90 del siglo pasado (Gobierno de España, 2010, p.15).

Esta trayectoria de las Comunidades Terapéuticas se puede sintetizar de la siguiente forma:

La Comunidad Terapéutica nació tras la segunda guerra mundial para atender los casos de PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) entre prisioneros torturados y otras personas que habían sufrido tratos degradantes durante el conflicto. Es cierto que el PTSD aún no se llamaba entonces así, pero

ésta era la población a la que se dirigía. A lo largo de los años 50 la Comunidad Terapéutica tuvo un notable desarrollo como sustituto de los hospitales psiquiátricos primero en Inglaterra y más tarde en EE.UU. y algunos países del Norte de Europa Clark, 1964; Rapoport, 1968; Bion, 1959; Jones, 1952. En esta misma década la OMS la consideró como la alternativa más adecuada a la crisis de los hospitales psiquiátricos OMS, 1953. Hacia 1960/63 parecía gozar de una muy buena salud y su principal promotor Maxwell Jones se felicitaba por ello Jones, 1963. Sin embargo, en la década de los años 60 las sucesivas oleadas de des internamiento psiquiátrico, algunas muy poco razonables, truncaron su crecimiento, quizá porque era más débil que los hospitales psiquiátricos más tradicionales, pero recibía las mismas críticas que éstos porque trabajaba con internos (Gobierno de España, 2010, p.16).

El uso de sustancias psicoactivas como enfermedad tanto con drogas legales como ilegales es una problemática social que la sociedad no curara con el encierro, por eso el Inpec ha realizado esfuerzos importantes para tratar estos temas que generan graves alteraciones de disciplina en los establecimientos de reclusión a nivel nacional. Una estrategia importante son las comunidades terapéuticas que, mediante directiva permanente 000011 del 8 de julio de 2013 llamada atención y tratamiento para internos residentes y ambulatorios en comunidades terapéuticas, vincula a las diferentes dependencias e indica unos procedimientos. En la actualidad existen 13 comunidades terapéuticas en el Inpec.

Tabla 3  
Comunidades terapéuticas en el Inpec, por ciudades.

Comunidades terapéuticas	Personas Privadas de la Libertad – PPL beneficiarias
Bogotá, Picota.	48
Barranquilla.	26
Cúcuta.	18
Girón	28
Bucaramanga.	54
Calarcá.	25
Medellín.	23
Boyacá, Cómbita.	10
Reclusión de Mujeres Bogotá.	16
Popayán.	8

Acacías.	48
Valledupar.	12
Pereira.	8

Datos suministrados por el Inpec (10 de febrero de 2017)

Todo esto significa que la comunidad terapéutica como una institución total, influye en la psiquis y en las relaciones de quienes conviven en ella. Por su efecto globalizante permite influenciar las áreas vitales de los residentes, mejorando de una manera asertiva su personalidad, pero destacando sobre todo sus aspectos afectivos y emocionales que van evolucionando y cambiando en consonancia con las experiencias que la persona encuentra en su entorno social.

En este proceso es que el residente encuentra todas las características sociales y personales anteriormente descritos permitiéndole tomar una decisión frente a su proyecto de vida, si sigue dependiente de una necesidad un impulso irresistible incontrolable de la SPA que le implica la pérdida de la libertad interior, algo singular que sucede con las personas que se encuentran en el ERON La Picota y son residentes en la comunidad terapéutica Semillas, que viven un doble cautiverio.

Agregando a lo anterior, a las personas que se encuentran enfermas por esta situación, independientemente de sanciones disciplinarias o penales que puedan generársele en este escenario de las cárceles lo que les importa es el consumo, mantener ese hábito durante su privación de la libertad; algo muy importante es que, a pesar de existir los programas de resocialización, es una decisión propia querer acceder a un proceso de rehabilitación y reinserción social.

Para intentar su rehabilitación ellos acceden de una forma voluntaria a estos programas y deben superar algunos pasos como son un programa de mitigación durante tres meses. Al culminarlo deciden si quieren o no vincularse a la comunidad terapéutica que dura un periodo de 18 meses, en cuatro fases que son preacogida, acogida, fortalecimiento e inserción a calle o patio, logrando el objetivo de quedar limpios de sustancias psicoactivas.

Acogida: se pretende motivar a la persona para que participe, en forma activa, dentro del proceso terapéutico, además, lograr la adaptación al medio terapéutico, así como la aplicación de pruebas de evaluación y la elaboración de una historia clínica integral, todo eso permite una visión más



amplia de la persona sus necesidades y características, lo que permitirá realizar un plan de tratamiento más asertivo y eficaz. (Inpec, 2006, p.34).

Pre comunidad: después de que la persona ha reconocido las problemáticas a nivel individual, familiar y social y luego de haber realizado un diagnóstico integral, se inicia el trabajo terapéutico en el cual se incluye la participación en grupos terapéuticos guiados por una línea clínica base. Aquí la persona asume responsabilidades mayores y los compromisos de cambio se van haciendo cada vez más grandes, involucrando mucho más a la familia. (Inpec, 2006, p.34).

Inserción a calle o patio: Promover, a su reinserción a su medio social y familiar de manera tal que el aprendizaje social, los valores internalizados, su dinámica social reconstruida, en el proceso terapéutico – reeducativo sirvan de garantía para un óptimo desempeño social. Lograr un desprendimiento institucional. Niveles: Retorno a patio o calle, fortalecimiento (Inpec, 2006, p.218).

### **Labor socioeducativa dentro de la Comunidad Terapéutica**

Problemáticas sociales como la corrupción, el consumo, tráfico de sustancias psicoactivas, conflicto interno y violencia social son evidentes de nuestro país y una realidad al interior de las cárceles colombianas, donde se evidencia que independiente del nivel educativo de todos los privados de la libertad, pasando desde las mejores universidades del mundo a personas iletradas, se encuentran en este espacio por la comisión de un delito.

Desde la dirección de atención y tratamiento, el Inpec estructura diferentes programas psicosociales, como el analizado en este ensayo, donde se generan comunidades terapéuticas gestoras de reeducación a partir de la aceptación y reconocimiento de las adicciones, con el fin de que el personal privado de la libertad asimile un nuevo contexto social desde las comunidades; el fin es la reeducación basada en la teoría de la bioética-hermenéutica. Por tanto, desde su narrativa e interpretación se montan talleres enfocados en la promoción cultural y social, entendida como acercamiento a la comunidad y la convivencia social, ampliándole al residente las perspectivas educativas, laborales, ya en libertad. Al plantear toda esta estructura en el ámbito social se está ligando al residente a una esfera importante que es la autonomía de la persona, capaz de tomar sus propias decisiones asertivas, como ser de responsabilidades y derechos.

Siguiendo este propósito, se emplea la bioética con una visión global, tendiendo un puente entre lo humano y lo biológico, soportado por los pilares de la ética como reflexión de la moral

ontológica<sup>1</sup>, conllevándonos a una bioética ecológica de los saberes en un escenario de reflexión interdisciplinaria. Es preciso poner de presente en este recorrido los textos babilónicos, como el código Hammurabi, como origen de las instituciones fijando diversas reglas de la vida cotidiana:

La base de esta escala es la Ley del Tali3n. Se tratan tambi3n el robo, la actividad agr3cola o pecuaria, el da3o a la propiedad, los derechos de la mujer, los derechos en el matrimonio, los derechos de los menores, los derechos de los esclavos, homicidio, muerte y lesiones. El castigo var3a seg3n el tipo de delincuente y de v3ctima y el c3mo deber ser tratado el enfermo (Historia Cl3sica, 2007, p3rr. 8).

Bajo esta perspectiva la concepci3n intr3nseca de no perder el objetivo, de liberarnos de esa actitud emancipadora del bienestar propio por encima del bienestar general, la responsabilidad 3tica que, desde lo m3s grande, por ejemplo, desde una macro obra civil a la unidad b3sica de la sociedad que es la familia, se encierra en el objetivo de hacer el bien buscando siempre el beneficio del otro sujeto.

La bio3tica sea monopolizada por quienes justamente ha de criticar y sirva entonces, no para el cambio, sino para legitimar y perpetuar estructuras de explotaci3n o injusticia en nuestras sociedades, modelos de salud inequitativos o pr3cticas de investigaci3n biom3dica irrespetuosas de la autonom3a de las personas y la dignidad humana (D3az, 2010, p.3).

Cabe pensar sin embargo que la bio3tica no solo se limita al campo acad3mico el conocimiento, es aplicarla a la vida en su contexto, cuidar el medio ambiente en sus diferentes facetas, ce3nidos a una justicia 3tica que se desarrolla en base a la cooperaci3n y no la competitividad logrando el anhelado bienestar de la sociedad sin dejar de lado una buena manipulaci3n de la ciencia y la salud, siendo esto parte de la estructura de la Bio3tica en sociedad.

La Bio3tica aplicada a los problemas que la vida le plantea al hombre o que el hombre le genera a la vida. Una posibilidad para hacerlo entre otras es a trav3s de la hermen3utica, es decir, convertir el saber cient3fico en algo inteligible y en este caso acompa3nar procesos investigativos respecto a las grandes preguntas sobre la vida y sus implicaciones 3ticas, construyendo valores ciudadanos para ayudar a transformar a las personas y las colectividades (Rodr3guez, 2007, p.84).

Al respecto se deben buscar unas relaciones estables con el ecosistema, de esto nos habla la bioética y lo plantea formalmente un ente de importancia, cuando existe la desigualdad entre riqueza de los territorios y la pobreza de su población. Como lo define Garrafa (2013):

Las problemáticas latinoamericanas que no son las mismas que en los países desarrollados, identificando que el poder económico y político mundial es regresiva aumentando la desigualdad y la injusticia social global, y mostró, como sigue mostrando, que esto sigue siendo, paradójicamente la pobreza del hombre como resultado de la riqueza de la tierra en América Latina, la región más desigual del planeta (p.9).

Por encima de las políticas nacionales o internacionales se deben plantear los valores y la justicia como elementos importantes de la política nacional, para reducir la exclusión social no sólo como factor económico sino como elemento fundamental para el bienestar social, que no necesite elementos de alteración de la conciencia, para buscar la armonía de la sociedad.

Es imperioso enfrentar la ofensiva conservadora de los intereses económicos y políticos hegemónicos, con una tarea contra-hegemónica de educación-acción profunda que ponga a la bioética de Latinoamericana y el Caribe en la línea del compromiso con los valores de justicia y vigencia plena de los derechos humanos económicos, sociales y culturales. Es fundamental reivindicar como campos legítimos de acción de la bioética la lucha contra la pobreza, por la equidad, por la democracia participativa, por la humanización y universalidad de la atención de salud y su correlato individual: el derecho a una atención de calidad, garantizada por el estado”. (Unesco, 2013, p.9).

Basándose en esta perspectiva, nos ubicamos en los fundamentos educativos de nuestro país como es la normativa de la Ley 115 de febrero 8 de 1994, por la cual se expide la ley general de educación refiriendo algunos aspectos fundamentales de la bioética.

La educación es un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes, el artículo 5o. Fines de la educación. De conformidad con el artículo 67 de la Constitución Política, la educación se desarrollará atendiendo a los siguientes fines: 1. El pleno desarrollo de la personalidad sin más limitaciones que las que le imponen los derechos de los demás y el orden jurídico, dentro de un proceso de formación integral, física, psíquica, intelectual, moral, espiritual, social, afectiva, ética, cívica y demás valores humanos. 2. La formación en el respeto a la vida y a los demás derechos humanos, a la paz, a los principios democráticos, de convivencia, pluralismo,

justicia, solidaridad y equidad, así como en el ejercicio de la tolerancia y de la libertad” (Congreso de Colombia, 1994, art. 5).

Estas consideraciones se deben entender como la parte objetiva de nuestra legislación, pero al contrastarla con la parte subjetiva, la formación actual es una experiencia escolar insatisfactoria, de fracasos educativos por la baja calidad en los programas, ya que son adaptados de otros modelos y no creados para las necesidades de la sociedad colombiana.

Como plantea Díaz (2010) “La bioética en Latinoamérica es una historia que explore, analice, critique y permita comprender, sobre todo esto, comprender, cómo es que hemos llegado a ser lo que somos” (p.4). Esto, sumado a las vivencias negativas a nivel cultural y la familiar de estos jóvenes, genera un contexto propicio para la drogadicción y la delincuencia. Este el panorama general de los residentes de la comunidad terapéutica Semillas, pero la normatividad también nos está diciendo que “debemos fundamentar una mejora en los procesos de la educación en razón de una sociedad de principios y derechos, esta postura ha permitido generar herramientas reeducativas” (Congreso de Colombia, 1994, art.5); esto se realiza en la comunidad desde una visión desde la bioética-hermenéutica.

El método hermenéutico es el acercamiento apropiado para el estudio de la acción humana, El acercamiento hermenéutico puede hacer una contribución particularmente valiosa porque brinda una manera de comprender y de estudiar las acciones, que está fundada en considerar que tales acciones tienen una organización semántica y no lógica o causal. La acción humana es un fenómeno complejo y ambiguo (Packer, 2003, p.3).

Podemos apreciar la complementariedad de estos conceptos permitiendo generar unos resultados óptimos desde una vista teórico práctico de la realidad social combinados con cuatro ejes diseñados para las fases de comunidad, como son valores, actitudes, conductas, y hábitos. Estos no son unidireccionales, sino bidireccionales, por lo que un cambio en la conducta puede acabar llevando a un cambio de actitud y a su vez generar un cambio en los valores ya establecidos. Las actividades diseñadas para la comunidad tienen como objetivo influenciar las actitudes de los residentes en sus conductas, buscando una satisfacción personal y un bien social.

Esta postura aplicaría igualmente para universidades y colegios. La ley 115 del Congreso de Colombia (1994) define “La educación es un proceso de formación permanente, personal,

cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes” (art.1).

La educación es un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes.

Una de las razones principales para proponer la hermenéutica respecto a la bioética es porque nos permite abrirnos a otras culturas, cosmovisiones y valores acerca de la cotidianidad de la vida misma, plasmada en las diferentes narrativas que son las que constituyen una forma particular de racionalidad adecuada a lo que es la reflexión sobre lo moral de manera especial en los claustros universitarios. (Rodríguez, 2007, p.86).

Consecuentemente la vida se fundamenta en situaciones, contextos e individuos que se desarrollan en razón de un diseño social estructurado por una cultura y representado por sus narrativas que reflejan las realidades de los sujetos. “La hermenéutica, que facilita la interpretación de las narrativas; narrativas que corresponden a la realidad del sujeto respecto a lo real, que siempre está antes de las percepciones del sujeto”. (Rodríguez, 2007, p.87.)

### **Representaciones sociales, en la Comunidad Semillas**

Con esto llegamos a la comunidad terapéutica Semillas como ámbito social donde el individuo con sus otros pares expresan sus necesidades a partir interacciones grupales donde la “identidad individual o colectiva es identidad narrativa” (Ricoeur, como se cita en Villamil, 2010, p.87).

Atendiendo que el residente de comunidad tanto debe reconocerse como persona en una sociedad, tiene que ver con su proceder diario en los diferentes trabajos terapéuticos de reeducación que los representa a partir de narrativas con su entorno las cuales son interpretadas por el terapeuta o docente a partir de la hermenéutica, referente a su conducta y las consecuencias de esas actitudes y aptitudes son las que evaluarán su futuro, por medio del alcance o no de su proyecto de vida, en esta sociedad de exigencias, satisfacciones e insatisfacciones.

El consumo de drogas afecta directa e indirectamente toda la completitud del ser humano, desde sus múltiples dimensiones; además, todo sujeto que ha sido atravesado por un proceso de reeducación

se asume como conocedor del consumo de una sustancia psicoactiva, y se da cuenta cuáles fueron los motivos que lo conllevaron al consumo de las drogas. Investigaciones han demostrado que la droga es solo un síntoma de un conflicto que se encuentra mucho más al interior de la persona, y estos conflictos se traducen en: relaciones amorosas fallidas, vacíos existenciales, depresiones, baja auto estima, entre otros. (Herrera, 2015, p.147).

Es por esto que esta nueva información al procesarse por los terapeutas en la comunidad, entrega un diagnóstico y el proceso inicial y final de cómo es la objetivación y el anclaje, a desarrollar con los residentes, fases que se encuentran muy ligadas por el hecho que una presupone la otra. Tan sólo la representación objetivada, naturalizada y anclada es la que permite explicar y orientar los comportamientos de ellos, partiendo de un supuesto de necesidad social.

Los estereotipos según Huici, el conjunto de creencias acerca de los atributos asignados al grupo, suponen una forma de economía y la simplificación en la percepción de la realidad, por lo tanto, son construcciones y generalizaciones que conforman tipos de grupos a los que se le atribuyen una serie de características inherentes a la propia cultura del grupo (Rengel, 2005, p.2).

Es claro por otra parte que las representaciones sociales de los residentes, se deben estudiar para generar un diagnóstico, tratar de explicar el comportamiento del grupo, estableciendo relaciones de interacción e interdependencia entre la estructura social, cultural y los aspectos mentales donde los estereotipos los han afectado y afectaron sus procesos psicosociales, generando un programa tanto específico como grupal para ellos. “Los estereotipos son sociales en su origen, en su referente u objeto un grupo social y son compartidos” (Durkheim, como se cita en Rengel, 2005, p.2).

Este diagnóstico permite generar programas reeducativos a partir de la educación en bioética, íntimamente ligada a la educación moral, que se orientara primariamente a la formación del ciudadano que fue excluido de la sociedad por su conducta antisocial influenciada por el consumo de sustancias psicoactivas que cuando sea insertado nuevamente por la comunidad a la sociedad pueda retomar diversas profesiones, oficios y formas de vida privilegiadas, basándose en los principios de la vida en sociedad de acuerdo a la ética y la colaboración social del progreso en general.

En este sentido la educación en bioética es a la vez aristotélica, por cuanto aspira a la realización de los ciudadanos y a su calidad de vida; y kantiana, por cuanto busca pensar el sentido de cosa en sí como reino universal de los fines en el mundo de la vida, en el que la ciencia y sus aplicaciones en los diversos ámbitos de la vida puedan ser pensados como si fueran idóneos para los fines del hombre. El poder pensar esta idoneidad de la naturaleza en el reino de los fines es lo que justifica en absoluto la educación en bioética. (Hoyos, 2010, p7).

Podemos apreciar como en el inconsciente social, aunque en muchas ocasiones puede verse de forma implícita e incluso verbalizada por los actores sociales, existe un entramado complejo de significaciones y patrones previos que operan en un nivel preconscious y que se encarga de filtrar la realidad, la formación en bioética significa hoy en día una profundización en el sentido de la vida desde el punto de vista moral y un reencantamiento del mundo de la vida y de la sociedad civil.

Aunque este es uno de los fines de la comunidad terapéutica es complejo el cambiar estas representaciones ya construidas, pero se busca por medio de nuevos conocimientos que los identifiquen y los apropien para sus proyectos de vida a pesar de contextos muy difíciles de los cuales proviene los residentes, como ejemplo se puede observar en una entrevista semiestructurada y resumida desarrollada a un residente, que permite evaluar un contexto social difícil y este como afecto el proyecto de vida de este cliente.

Caso Albeiro, comunidad Semillas representación social caso que enmarca el contexto de este joven de 22 años nacido en la ciudad de Cali, vivía en una de las laderas de esta ciudad, su familia eran dueños de un expendio de sustancias psicoactivas, solo recuerda de ellos este trabajo como única actividad laboral, su consumo lo inicia entre los 8-9 años, recuerda de su familia a su mamá con un sentimiento de apego y cariño; como hecho doloroso la muerte de sus padres y dos hermanos mayores, inicia el recuento de esta historia con el anécdota que a él le gustaba subir al techo de su casa porque veía parte de la ciudad de Cali, pero un día escucho tocar en la puerta era algo normal durante todo el día la gente comprando estas sustancias, pero ese día tipo cinco de la tarde pasaba algo diferente, después de que abrieron golpearon la puerta duro y sonaba algo como pólvora miro por un hueco del techo y miro como mataron a toda su familia, espero que ellos salieran, bajo del techo y se fue para la calle volvió y estaba toda la cuadra acordonada y vio como sacaban en bolsas a su familia pero lo más duro fue ver a los asesinos mirando a un lado de la cinta amarilla. Después de esto se fue para Medellín donde unos familiares, duro menos de un año con ellos las relaciones

eran malas y decidió desde los 11 años vivir en la calle, el manifiesta que será muy difícil dejar de consumir, pero que lo intentará. (Entrevista semiestructurada, 1 de febrero de 2008)

La comunidad Semillas, identifica contextos donde se asocian disfuncionalidad del personal de residentes, pautas de comportamiento social, relacionadas al consumo, “La construcción sociocultural de las drogas se elaboró en la conciencia social a través del protagonismo de los medios de comunicación, donde la realidad de la droga se expresaba en estereotipos sociales o deformaciones distorsionadas de la realidad” (Newman, como se citó en Rangel, 2001, párr.27). “Los medios de comunicación se encargan de difundir informaciones muy contrarias a los verdaderos acontecimientos, el equivocado tratamiento ha colaborado a extender el problema más que a prevenirlo” (Gamella, como se citó en Rangel, 2001, párr.28).

### **Intervención psicosocial al enfermo**

Para concluir, es conveniente señalar cuáles son los factores que intervienen en la conducta construida por jóvenes en el contexto social. Estos son los personales, familiares y sociales, que impactan en el consumo de sustancias psicoactivas y que redundan en la actitud y vida del sujeto.

La familia y la sociedad son los elementos más importantes hacia el consumo puesto que no hay disciplina, no se buscan oportunidades viables de calidad de vida y el manejo de tiempo libre no es el más adecuado. Adicionalmente en el colegio no es supervisado y corregido el muchacho según la norma, por lo tanto, es importante robustecer los programas de prevención y mitigación en los diferentes contexto de la sociedad.

La adolescencia es una etapa de la vida en la cual transcurren diversos cambios que van más allá de lo físico, trascendiendo al mundo complejo de las emociones, sentimientos, auto percepción y el carácter, todo ligado a la necesidad creciente de liberarse del núcleo familiar y construirse a sí mismo como alguien único y especial, por sus características evolutivas, como la búsqueda de identidad personal e independencia, alejamiento de los valores familiares y énfasis en la necesidad de aceptación por el grupo de iguales, la adolescencia se convierte en la etapa evolutiva con mayor riesgo de inicio del consumo de drogas”. (Hernández, 2015, p.22).

En efecto esta intervención es realizada por un equipo interdisciplinario e incluye las terapias cognitivas –conductual, comportamental, humanista interpersonales, intervenciones psicoterapéuticas individual, grupal y familiar, así como grupos de grupos de autoayuda o ayuda



con el fin de abordar temas como resolución de conflictos, la empatía, pensamiento creativo, entre otros buscando una meta que es la resiliencia la recuperación ante situaciones adversas para resolver crisis familiares, personales y emocionales, a través del reconocimiento y la fortaleza de cada individuo y grupo familiar.

El objetivo que se persigue con estas intervenciones es crear un espacio para la introspección del usuario en el que se permita reconocer y aceptar su problemática y encontrar soluciones, teniendo en cuenta esta fundamentación tanto teórica como práctica, el nivel preventivo es la mejor opción, para disminuir las probabilidades de caer en esta situación y en caso de haber consumido disminuir las posibilidades de aumentar el consumo en las diferentes fases del proceso de comunidad terapéutica.

Conocer las variadas representaciones sociales, a partir de los contenidos del conocimiento cotidiano y del contexto común que manejan los adolescentes, es una forma de acercarse a nuevas formas de analizar el problema y de plantear maniobras de prevención eficientes que se dirijan a sustituir aquellas cimentaciones sociales que puedan estar propendiendo a crear elementos de riesgo, por nuevos contenidos que configuren representaciones sociales que se puedan considerar como elementos motivacionales contra el consumo de drogas.

## **Conclusiones**

Los resultados de la drogadicción en la comunidad semillas, indican que aun en un contexto desfavorable como es la cárcel, la aplicación de medidas adecuadas que estimulen el sistema cognoscitivo, e impartir solo conocimientos desde la bioética de una manera constante como es en la comunidad, se puede mejorar de manera significativa a la persona enferma.

En cuanto a la respuesta, se debe considerar que los programas de prevención deben estar dirigido a los diferentes niveles de educación, que vinculen a las familias, por ultimo estableciendo políticas reales que no solo queden en el papel.

Existe una estrecha relación entre las conductas delictivas y el consumo de sustancias psicoactivas, los adolescentes infractores han consumido o consumen sustancias psicoactivas, siendo este un factor de riesgo para la vinculación de este a la delincuencia juvenil.

Después de este estudio queda claro que los residentes de la comunidad son capaces de cambiar sus representaciones sociales ya establecidas transformándolas con el fin de mejorar su calidad de vida y la de sus familias; siendo en prisión una oportunidad y una ventaja para poder redimir la pena y demostrar que son capaces de lograr una resocialización, cumpliendo el fin de la pena misma.

Además, hay que enfatizar que el trabajo y la pedagogía, basados en la bioética, son la oportunidad y ventaja de experimentar la vida a partir de la dignidad humana y el pensamiento complejo, entre otras para demostrar que son capaces, y que a partir de esa construcción montar un nuevo proyecto de vida, siendo realistas de su situación y limitaciones.

Respecto a la comunidad terapéutica Semillas, del Complejo Carcelario y Penitenciario de Bogotá, La Picota, resulta claro concluir que es un programa intensivo que provee ambientes pro-sociales altamente estructurados para el tratamiento del abuso y la dependencia de sustancias psicoactivas, a partir de unos programas haciendo referencia a la transformación que se evidencia en un sujeto consumidor, trazando un antes y un después del proceso de reeducación constituyéndose la comunidad como institución total propicia para el cambio.

El consumo se da muchas veces por las problemáticas del núcleo familiar, la separación de los padres, abandono de uno de ellos y la situación económica, esto en la parte familiar, en lo sentimental al residente no se le facilita mantener relaciones estables, siempre se compara al fracaso de los padres y no le gustaría pasar por lo mismo.

## **Referencias**

Alonzo-Fernández, F. (s.f). *Personalidad del drogadicto*. Recuperado de <http://www.ehu.es/documents/1736829/2019247/08+-+Personalidad+drogadicto.pdf>

Bel, C. (2002). *Exclusión social: origen y características*.

Cabarcas, P., Larios, J., Padilla, G. (2012). *Caracterización del perfil familiar psicosocial de los adolescentes entre 14 y 18 años de edad que están en el sistema de responsabilidad penal para Adolescentes en el departamento del Atlántico, Proyecto de investigación*. Recuperado de [repositorio.cuc.edu.co/.../Caracterización%20del%20Perfil%20Familiar%20y%20Psic...](http://repositorio.cuc.edu.co/.../Caracterización%20del%20Perfil%20Familiar%20y%20Psic...)

- Congreso de Colombia. (1994). *Ley 115 de febrero 8 de 1994*. Recuperado de [http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf)
- Diaz, E. (2010). Bioética en Latinoamérica, ¿avanzamos? Recuperado de [http://www.javeriana.edu.co/documents/4578040/7069000/anamnesis\\_4.pdf/e45b68a6-d8c4-40cf-a8a9-34eab21c0d79](http://www.javeriana.edu.co/documents/4578040/7069000/anamnesis_4.pdf/e45b68a6-d8c4-40cf-a8a9-34eab21c0d79)
- Forero, E. (2009). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en conflicto con la ley en Colombia*. Recuperado de [https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio\\_Consumo\\_Adolescentes\\_en\\_Conflicto\\_2009.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio_Consumo_Adolescentes_en_Conflicto_2009.pdf)
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF. (2015). *Adolescentes, jóvenes y delitos: Elementos para la comprensión de la delincuencia juvenil en Colombia*. Recuperado de [http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/Observatorio1/Boletines/2015/delincuencia\\_juvenil\\_web.pdf](http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/Observatorio1/Boletines/2015/delincuencia_juvenil_web.pdf)
- Historia Clásica. (28 de julio de 2007). *El código de Hammurabi*. Recuperado de <http://www.historiaclasica.com/2007/05/el-codigo-de-hammurabi.html>
- Garrafa, V. (2013). Diez años de la Redbioética. Logros y desafíos en la Bioética Latinoamericana. *Redbioética/UNESCO*, 2(8) Recuperado de <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Montevideo/pdf/RevistaRedBioetica8.pdf>
- Gobierno de España. (2010). *La metodología de la Comunidad Terapéutica*. Fundación Atenea. Recuperado de <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/251.pdf>
- Hernández M., Sánchez, D., Cañón, Y., Rojas, J., León, A. y Santos, M. (2015). *Factores de riesgo psicosocial que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes*. Recuperado de <http://revia.areandina.edu.co/ojs/index.php/Kk/article/viewFile/370/401>
- Herrera, D. S., Rojas, J. M., Cadavid, J., Montoya, Y, Rojas, C y Rodríguez, A. (2010). La reeducación en farmacodependencia: antes y después de una historia.

- Hoyos, G. (2010). Educación en Bioética: ciudadanía y mundo de la vida. Recuperado de [http://www.javeriana.edu.co/documents/4578040/7069000/anamnesis\\_4.pdf/e45b68a6-d8c4-40cf-a8a9-34eab21c0d79](http://www.javeriana.edu.co/documents/4578040/7069000/anamnesis_4.pdf/e45b68a6-d8c4-40cf-a8a9-34eab21c0d79)
- Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario. (2006). *Propuesta para la atención del uso disfuncional de sustancias psicoactivas*. Bogotá, Colombia: Inpec.
- Instituto Nacional Penitenciario y carcelario. (2013). *Llamada atención y tratamiento para internos residentes y ambulatorios en comunidades terapéuticas, ley 65 de 1993*. Bogotá, Colombia: Inpec.
- Jiménez, M. (2008). Aproximación teórica de la exclusión social: Complejidad e imprecisión del término. Consecuencias para el ámbito educativo. *Estudios pedagógicos: Valdivia*, 34(1) 173-186. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-07052008000100010](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052008000100010)
- Martínez, S. (28 de mayo de 2013). Al drogadicto hay que tratarlo como enfermo. *El Espectador*. Recuperado de <http://www.elespectador.com/noticias/judicial/al-drogadicto-hay-tratarlo-enfermo-articulo-424732>
- Ministerio de justicia, Ministerio de salud y Protección Social. (2013). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2013*. Recuperado de [www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio\\_de\\_Consumo\\_UNODC.pdf](http://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf)
- Packer, M. (2003). *La investigación hermenéutica en el estudio de la conducta humana*. <http://www.psicologiacultural.org/Pdfs/Traducciones/La%20investigacion%20hermeneutica.pdf>
- Rengel, D. (2005). La construcción social del 'otro'. Estigma, prejuicio e identidad en drogodependientes y enfermos de sida. Recuperado de [http://www.ugr.es/~pwlac/G21\\_25Daniel\\_Rengel\\_Morales.html](http://www.ugr.es/~pwlac/G21_25Daniel_Rengel_Morales.html)
- Rodríguez, H. (2004). *Pregúntele al ensayista*. Kimpres.

Rodríguez, H. (2007). *La bioética en la educación universitaria: perspectiva Hermenéutica*.  
Recuperado de <http://www.umng.edu.co/documents/63968/80132/RevNo1vol1.Art6.pdf>

Viceministerio de Salud y Bienestar, Ministerio de la Protección Social. (2003). *Estudio nacional de salud estudio nacional salud mental*. Bogotá, Colombia.