

PROYECTO DE COMUNIDAD TERAPEUTICA COMO UN MODELO DE
INTERVENCION PARA REDUCIR LA CONDUCTA ADICTIVA DE CONSUMO DE
MARIHUANA EN EL ESTABLECIMIENTO CARCELARIO DE BOGOTÁ

VANESSA ALEXANDRA ARIAS GAVIRIA

PILAR GIRALDO PARRA

DAYANA PUENTES FORERO

DAVID ANGARITA

PABLO MONSALVE

DIPLOMADO DE CONDUCTA ADICTIVA

PROGRAMA DE PSICOLOGIA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

UNIVERSIDAD COOPERATIVA COLOMBIA

BOGOTÁ 2017-1



INTRODUCCION

El presente proyecto se realizara con el fin de implementar una Comunidad Terapéutica para las Personas Privadas de la Libertad (PL) en el Establecimiento Carcelario de Bogotá (EC) antes llamada (cárcel Modelo de Bogotá) quienes presentan altos niveles de consumo de sustancias, las cuales se mantienen o aumentan a través del tiempo por algunos factores contextuales como lo son (Disponibilidad de la droga en el contexto, grupo de referencia que consume) y personales (Déficit en habilidades de afrontamiento, Dificultad para manejar las emociones negativas) como lo es la perdida de la libertad.

Se puede entender como Comunidad terapéutica un grupo de personas el cual se conforma para dar tratamiento a un problema en general que está a cargo de profesionales de diferentes áreas de aplicación quienes deben tener bases teóricas y conceptuales, las cuales pretende facilitar el camino al cambio o reducción de consumo de sustancias psicoactivas (marihuana) sustancia de más alto consumo en el EC, ya que es la de más fácil acceso, dentro del medio carcelario.

La comunidad terapéutica debe contar con la intervención de un equipo técnico multidisciplinar con un fuerte predominio con componentes de psicoeducación. (...) la persona que decida ser parte de una comunidad deberá permanecer la mayor parte del tiempo o todo el día según necesidad y/o recursos estructurales, aunque en algunos lugares se requiere un aislamiento su permanencia depende de los criterios de éxito o logros de diferentes objetivos (Delegacion del gobierno para el plan nacional sobre Drogas, 2010)

El abordaje se pretender hacer de una manera grupal e individual ya que no es posible hacer el manejo con su núcleo completo, por la condicion en la que se encuentran, se busca la forma de implementar un modelo de comunidad terapeutica el cual permita generar un cambio en el consumo de sustancias, implementando actividades que les ayuden de una u otra forma a abrir su mente brindandoles herramientas para su diario vivir y manejo de habilidades sociales tales como: programas educativos (leer, escribir, terminar estudios bachilleres) y laborales como manualidades, ebanisteria, agricultura, implementar actividad fisica, obras teatrales, comedia, poesia, tardes de cine que los lleve a la reflexion.

Según el (INPEC):

La comunidad terapéutica es un método estratégico de intervención terapéutica y educativa, que busca cambiar patrones negativos, desde terapias individuales y grupales con convivencia comunitaria. Sus programas están diseñados para la rehabilitación e inserción social de personas con problemas de conductas asociadas al consumo de drogas.

Igualmente se puede entender como Comunidad terapéutica un grupo de personas que se conforman para dar tratamiento a un problema en general a cargo de profesionales de diferentes áreas de aplicación, los cuales deben tener bases teóricas y conceptuales referentes a carga emocional simbólica, que brinden herramientas para facilitar el camino o reducción de la problemática.

El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) en concordancia con la política de reducción de consumo de sustancias psicoactivas emanda por el Ministerio de Salud y Protección Social, evidencia en su boletín informativo No 019 que se han consolidado 17 comunidades terapéuticas, 7 ambulatorias y 10 residenciales, con cobertura total de 435 internos y 30 internas. (INPEC , 2017)

En los centros de reclusión se dan dinámicas que permiten el establecimiento y mantenimiento de la conducta de consumo de sustancias psicoactivas, para tener claridad de este tipo de dinámicas es importante comprender los fenómenos que se involucran en estos contextos por que lo que se iniciara con la explicación de lo que significa estar privado de la libertad. La cárcel es una institución total, cerrada, en la que se cubren el 100% de las necesidades, esta presente durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana por 52 semanas al año. Es un entorno fijo, inamovible, con referencias propias que exige de las personas reclusas la mayor adaptación posible. (Echeverri, 2010)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el establecimiento EC de Bogotá se encuentran persona privadas de la libertad en condición de sindicados o condenados por diferentes delitos, los primeros para efectos de la ley son personas a las que no se les ha definido su situación jurídica y que son inocentes hasta que se les demuestre lo contrario, por lo que su permanencia en el establecimiento depende del tiempo que los procesos jurídicos tomen en determinar su culpabilidad en el delito por el cual fueron reclusos, siendo esto un factor que influye en la probabilidad de iniciar consumo de sustancias psicoactivas o de elevarlas si el privado de la libertad ingresa con problemas de consumo.

Es importante tener en cuenta que existe una relación entre los tratamientos penitenciarios de consumo de sustancias psicoactivas y los efectos de prisionalización que generan una serie de afectaciones y reacciones psicológicas, a partir de la tensión emocional, puesto que el internamiento dentro de la prisión exige en sí mismo un ambiente adaptativo al encierro, esto genera distorsiones en tres niveles del individuo esenciales, a nivel emocional, cognitivo y perceptivo, teniendo en cuenta que al interno se le despoja de lo que se consideraría como símbolos exteriores, como objetos personales, vestimenta entre otros elementos. (Echeverri, 2010)

Dentro de los efectos de prisionalización existe una serie de efectos psicosociales que según Valverde (1991) son: Valverde, J. (1991). *La cárcel y sus consecuencias. La intervención sobre la conducta desadaptada*. Madrid: eds. Popular.

- Cotidianización de la vida (lo cual puede llegar a generar dificultades para elaborar un proyecto de vida futuro).
- Autoafirmación agresiva o sumisión frente a la institución o las mismas relaciones interpersonales. - Se presentan alteraciones en la sexualidad.
- Ausencia de control sobre la propia vida, respecto a este factor se da principalmente, por que el interno pierde control sobre las actividades que realizaba en su cotidianeidad, en la prisión, se adecua a una serie de actividades programadas, que con el tiempo se mecanizan o automatizan, como comer a ciertas horas, dormir a la hora que le determinan, entre otras.

- Se presentan estados permanentes de ansiedad.
- Exageración del egocentrismo.
- Ausencia de expectativas de futuro, este es el aspecto que con mayor frecuencia se ve afectado, puesto que se proyectan en un total encierro, sin considerar la salida de la prisión a corto plazo.
- Fatalismo.
- Pérdida de vinculaciones, por su estado de reclusos pierden redes de apoyo y con el tiempo las visitas disminuyen y se adecuan a una vida solitaria.
- Alteraciones en la afectividad y el lenguaje.

En el interior de una cárcel no suele darse un único patrón de comportamiento, estas conductas se forman en función de la situación que se crea en este ambiente, de la misma personalidad y circunstancias que definen la estancia del individuo en la institución, pasando desde diversas formas de adaptación al contexto hasta la Prisionalización. (Echeverri, 2010) estos estados facilitan el consumo de sustancias psicoactivas, por lo que el EC Bogotá cuenta con un sistema de tratamiento penitenciario que pretende hacerle frente a esta problemática con el programa de prevención integral de la drogadicción este programa cuenta con tres niveles de intervención según el libro P.A.S.O (“Plan de Acción y Sistema de Oportunidades –P.A.S.O, INPEC), que son prevención primaria, secundaria y terciaria, la institución lo incluye dentro de los programas de inducción y como programa de tratamiento sin embargo aunque la institución es sus lineamientos de atención social brinden un programa de prevención de consumo de sustancias, este no presenta los resultados a largo plazo, ya que las personas asisten más por un requisito para cambio de fase y que le trae consigo beneficios que por disminuir la conducta del consumo. (Echeverri, 2010)

JUSTIFICACIÓN

Como lo indica la ley 65 de 1993, en el artículo 14, “corresponde al gobierno nacional, por conducto del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, la ejecución de las sentencias penales y de la detención precautelaría, la aplicación de las medidas de seguridad y la reglamentación y control de las penas accesorias, fijadas en el Código Penal”. Así mismo establece la resocialización como objetivo fundamental del cumplimiento de la pena, afirmando en su artículo 10 que “el Tratamiento Penitenciario tiene la finalidad de alcanzar la resocialización del infractor de la ley penal, mediante el examen de su personalidad y a través de la disciplina, el trabajo, el estudio, la formación espiritual, la cultura, el deporte y la recreación, bajo un espíritu humano y solidario”. (PASO). (INPEC, 1993)

La institución para dar cumplimiento a ley cuenta con el programa de prevención integral de la drogadicción de acuerdo a lo que se establece en el libro P.A.S.O, sin embargo en el EC Bogotá no se realiza el proceso de acuerdo a lo que se establece en este procedimiento ya que no se cuenta con los tres niveles de intervención mencionados en este, que son:

Prevención primaria. Dirigido a toda la población carcelaria, con énfasis en los internos no consumidores de SPA, mediante el uso de campañas informativas y preventivas. Su aplicación e implementación es sugerida como parte de los programas ofrecidos en la inducción, de manera que pueda divulgarse entre los internos que inician su tratamiento.

Prevención secundaria. Pretende impactar a la población de internos consumidores de SPA, ofreciendo atención con el objetivo de reducir el consumo y preparar al interno para la realización del tratamiento en comunidad terapéutica –en el caso de los internos con consumo abusivo de SPA-.

Prevención terciaria. Dirigido a los internos abusadores de SPA, con el objetivo de brindar tratamiento mediante la modalidad de Comunidad Terapéutica. Este programa tiene una duración promedio de 18 meses.

Pretendiendo dar cumplimiento a la normatividad y como parte de unos procesos que permita una resocialización efectiva para los privados de la libertad en condiciones óptimas se realiza esta propuesta con la cual se espera brindar una atención adecuada y efectiva para los internos que sufren esta problemática.

Este proyecto no solo es efectivo para el interno cuando salga, sino para su proceso dentro del centro penitenciario, de igual manera permite al lugar de reclusión, un plus en cuanto a la calidad de atención prestada al interno, en cada una de sus etapas dentro del proceso penal, logrando así ocupar el tiempo y los diferentes procesos emocionales con otras actividades, reduciendo conductas delictivas que pueden afectar su expediente.

De igual manera al centro penitenciario, le favorece que no solo reduzca el consumo de sustancias psicoactivas, sino todo lo que ellas producen, como conflictos, agresiones, muertes tempranas, posibles intoxicaciones, logrando para este que más que un centro de “castigo”, sea un centro de formación para mejorar la calidad de vida con las diferentes actividades, por medio de la obtención de nuevos hábitos.

ANTECEDENTES

Una tipificación a partir de las diferencias estructurales de los siguientes tipos de tratamiento:

- Las llamadas comunidades terapéuticas “institucionales”, que se desarrollan de acuerdo a canones de salud correspondiente y con una estructura de trabajo basada en jerarquías profesionales y técnicas.
- Comunidades terapéuticas “no institucionales”, las que se desarrollan preferiblemente con una fuerza no profesional; técnicos en rehabilitación, operadores terapéuticos rehabilitados, o reeducados, y respondiendo a filosofía y orientación a las más variadas formas ideológicas, religiosas, experienciales.
- Comunidades terapéuticas “no institucionales mixtas”, donde se consideran los aportes de los miembros del equipo/personal seas estos profesionales y/o técnicos, además de los usuarios. Es un campo flexible enriquecido por el conocimiento y la experiencia de cada uno de los participantes.

Las comunidades terapéuticas se diferencian también por el tipo de servicio que ofrecen: si son programas ambulatorios, o residenciales o por la población a la que atiende: mujeres, hombres, mixtas; adultos, adolescentes y población infractora de ley, etc.

Las comunidades terapéuticas en centros penitenciarios surgen como una necesidad dentro de un programa para rehabilitar a los reclusos con problemas de drogadicción. En el año 1995 surge la denominada Centro de Rehabilitación de Internos Drogadictos (CRID), para el año 2011 su nombre cambia a “Volver a Empezar”. Es una edificación compuesta por campamentos de tratamiento donde prevalece el método, en un espacio micro social con una intervención a individuos indistintamente de la pena. Está adecuada para incorporar a cuarenta reclusos; actualmente tienen a diez bajo el tratamiento de un solo psicólogo. El INPEC es el órgano que los elige para incorporarlos a esta clase de beneficios. (Huertas Díaz & colaboradores, 2011)

La comunidad terapéutica SEMILLAS, del Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Bogotá, COMEB, en un espacio aislado de la demás población reclusa, en donde se adelanta el tratamiento y la rehabilitación y se trabaja para recuperar a personas privadas de la libertad, en condición de dependencia a las drogas.

En Semillas, los internos residentes participan en un proceso reeducativo y terapéutico a fin de llegar a la abstinencia total del consumo, para generar cambios en su estilo de vida mediante el aprendizaje y su madurez personal, bajo la premisa de un entorno saludable y controlado. De tal forma que el interno es sujeto activo de su proceso de tratamiento personal y social, al potencializar sus habilidades para hacer frente a situaciones de riesgo asociadas al consumo y con ello, disminuir la probabilidad de reincidencia y conductas delictivas. (INPEC, 2017)

En la cárcel modelo de Bucaramanga hace 16 años se inauguró la comunidad terapéutica nuevos horizontes que ha arrojado excelentes resultados y ha sido galardonada con el reconocimiento de excelencia del INPEC y la felicitación del concejo de Bucaramanga, esta comunidad se basa en el legado de San Francisco su Patrono en comunidad “*Oh, Señor, hazme un instrumento de Tu Paz. Donde haya tinieblas, que lleve yo la Luz*”, este proyecto de mentes libres ha arrojado grandes resultados. Lleva más de funcionamiento bajo

la modalidad residencial y trabaja en las áreas espiritual, educativa, ocupacional, deportiva, terapéutica y grupo de familia. (INPEC , 2017)

Diversos estudios muestran que la población privada de la libertad, es la que presenta mayor consumo de sustancias psicoactivas, muy superior a la de la población general, según las estadísticas en dentro del centro carcelario, lo internos consumen en promedio 6.4 de cada 10, mientras que en la población general solo se evidencia 1,7 de cada 10.

El consumo de sustancia como la marihuana es mayor en la población privada de la libertad, ya que no es tan casero como el alcohol, y muchas veces es consumido por influencia de los mismos compañeros, como referencia de un mejora en la situación emocional dentro del centro penitenciario, todos estos procesos no tienen una diferencia marcada entre hombres y mujeres pues el consumo es equivalente entre los dos.

Las declaraciones del uso de drogas también tienen mucho que ver con el tipo de delito, la prevalencia es siempre mayor en los casos de delito que atenta contra la integridad como robo y disminuyen significativamente con delitos de orden sexual, por otra parte los casos de homicidio se mantienen en un término medio, al igual como se encuentran involucrados por tráfico de drogas.

A finales de 2008, la DNE y el Ministerio de la Protección Social (MPS), en asociación con UNODC y la CICAD/OEA realizaron el tercer estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. Los objetivos principales del estudio fueron establecer la magnitud y las características del consumo de psicoactivos según variables sociodemográficas, conocer la percepción social de riesgo asociado a las distintas sustancias de abuso y determinar la disponibilidad y oferta de las sustancias ilícitas más conocidas. (UNODC, 2017)

Según este estudio, las sustancias ilícitas más consumidas en Colombia son: marihuana (2,3% en el último año), cocaína (0,7%), éxtasis (0,3%) y bazuco (0,2%). También se reporta un alto consumo de sustancias inhalables (0,2% en el último año). Adicionalmente, el estudio confirma los reportes de numerosos expertos y centros de tratamiento acerca de un consumo creciente y ampliamente extendido de heroína. (UNODC, 2017)

DETALLE DE LA PROPUESTA:

Las etapas que se implementaran según la estructura de una comunidad terapéutica serán acogidas, pre-comunidad, comunidad, inserción. Siendo el total de estas 14 meses (Salas Picon & Sierra Jaimes)

Acogida: Se le brinda al privado de la libertad toda la información pertinente de la comunidad terapéutica, permitiéndole que haga un previo conocimiento de su problemática adaptándose a lo que trae consigo este nuevo estilo de vida y comunidad. En esta primera etapa también se deberá hacer una valoración en los diferentes ejes del privado de la libertad (individual, familiar y social), en el cual se puede evidenciar de manera integral la vida del PL. Su duración es de un mes

El PL deberá estar por decisión propia, no podrá sentirse obligado a estar en esta comunidad y de igual forma podrá retirarse cuando lo crea necesario, siéndole claro que no podrá ser un vaivén en la estancia del grupo, ya que afectaría el proceso de los otros compañeros. Su asistencia no puede ser ocasional de un día si y otro no, cuando el PL asume el ingresar a la comunidad se le plantearan reglas y normas a tener en cuenta y de las cuales está en todo su derecho si asumirlas y respetarlas o abandonar la decisión.

Es importante que con el PL se genere Raportt tanto con el grupo como por parte del equipo interdisciplinario, se deberá mantener siempre el respeto y tolerancia por el otro.

Cuando el PL ingresa se deberá evaluar motivación, resiliencia, autocontrol, ambivalencia, compromiso y mantenimiento mediante entrevista motivacional. De igual forma se realizarían las valoraciones pertinentes en cuanto a las características a nivel personal, familiar y social.

Las sesiones se realizarán una vez por semana:

Sesión 1: Brindar información sobre la Comunidad Terapéutica y su importancia

Sesión 2: Normas y reglas (actividades o temáticas que se llegarán a manejar)

Sesión 3: Si el PL acepta lo que conlleva el ingresar a la comunidad se firmará Consentimiento Informado, Historia Clínica (aspectos generales, antecedentes, familia)

Sesión 4: Entrevista motivacional

Pre-comunidad: Se busca generar un mayor compromiso en el proceso, en el cual se podrá evaluar y evidenciar los factores de riesgo a nivel familiar, contextual y personal que lo llevaron a adquirir este tipo de conducta adictiva en el consumo de Marihuana. Su duración es de dos meses.

Se debe contar con el apoyo del equipo interdisciplinario, el cual deberá propender la estancia o mantenimiento de la persona en la comunidad, re-evaluando la motivación, las áreas de ajuste a nivel familiar, contextual y personal.

El equipo interdisciplinario deberá evaluar los factores protectores o de riesgo que lo llevaron a adquirir este tipo de conducta, siendo estos un instrumento para llegar al punto central de dicho desencadenante.

En esta etapa se le debe hacer ver que no está solo y en el cual se le recordará que cuando lo requiera necesario podrá hablar de manera individual con algún profesional, gracias a que este tipo de comunidad no solo se conforma de manera grupal sino de igual forma para atención individual cuando lo requiera necesario y sin importar el tipo de necesidad que presente, siempre y cuando sea solo por decisión personal.

Se realizarán actividades con el grupo de la comunidad, durante los meses de esta etapa.

Semana 1: Presentación de la comunidad, equipo interdisciplinario, líderes, compañeros, implementación de acuerdos grupales.

Semana 2: Conociendo un poco de su historia.

Semana 3: Cine foro- Reflexión

Semana 4: Experiencias o Vivencias

Semana 5: Estableciendo Motivadores

Semana 6: Aprendizajes y retos por alcanzar

Semana 7: Valoración y moldeamiento del proceso en pre-comunidad

Semana 8: Evaluación y autoevaluación de la situación, cierre y certificación para la nueva etapa de comunidad.

Comunidad: Se profundizará y brindará las herramientas adecuadas para la problemática mediante intervenciones que le ayudaran a obtener una mejor reinserción social. En esta etapa el PL tendrá mayores responsabilidades como de igual forma se involucrará en diferentes actividades ocupacionales, educativas, laborales, deportivas para potenciar el proceso de crecimiento personal. Su duración es de diez meses.

Se podrá evaluar y brindar herramientas adecuadas para las problemáticas tanto la que lo llevo hasta allí y en alguna otra que lo llegue a afectar generando un riesgo para la recaída.

Se evaluará la motivación, expectativas en las cuales se rescate habilidades y destrezas que le permiten sentirse útil dentro y fuera de la comunidad asignándole y/o direccionándolo hacia alguna labor u ocupación o de formación si lo cree pertinente, pasando por el enriquecimiento a través del contacto con el otro, mediante actividades deportivas, recreativas o de ocio. Reforzándole de manera inminente la importancia de él como sujeto y su utilidad en los diferentes contextos a los cuales tiene acceso.

DIA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
HORA							
7:00 a. m.	Aseo Personal y del Entorno.	Aseo Personal y del Entorno.	Aseo Personal y del Entorno.	Aseo Personal y del Entorno.	Aseo Personal y del Entorno.	Aseo Personal y del Entorno.	Aseo Personal y del Entorno.
8:00 a. m.	Desayuno en Comunidad	Desayuno en Comunidad	Desayuno en Comunidad	Desayuno en Comunidad	Desayuno en Comunidad	Desayuno en Comunidad	Desayuno en Comunidad
9:00 a. m.	Programas Educativos y Laborales.	Programas Educativos y Laborales.	Programas Educativos y Laborales.	Programas Educativos y Laborales.	Programas Educativos y Laborales.	Programas Educativos y Laborales.	Programas Educativos y Laborales.
10:00 a. m.							
11:00 a. m.							
12:00 p. m.	Almuerzo en Comunidad	Almuerzo en Comunidad	Almuerzo en Comunidad	Almuerzo en Comunidad	Almuerzo en Comunidad	Almuerzo en Comunidad	Almuerzo con la Familia
1:00 p. m.	Actividad física, teatral, comedia, poesía	Encuentro en comunidad	Actividad física, teatral, comedia, poesía	Encuentro en comunidad	Actividad física, teatral, comedia, poesía	Actividad física, teatral, comedia, poesía (eventos o concursos)	Actividades o Reuniones Familiares.
2:00 p. m.	Atención Individual		Narrativas o cine foro Reflexivos		Atención Individual		
3:00 p. m.							
4:00 p. m.						Preparación para recibir a la Familia	
5:00 p. m.	Cena en Comunidad	Cena en Comunidad	Cena en Comunidad	Cena en Comunidad	Cena en Comunidad	Cena en Comunidad	Cena en Comunidad
6:00 p. m.	Aprendizaje del Día	Aprendizaje del Día	Aprendizaje del Día	Aprendizaje del Día	Aprendizaje del Día	Expectativas y emociones de ver a su familia	Emociones e historias que les dejó la visita de la familia.

Inserción: En esta última etapa se realiza el proceso de transición al pabellón o a la sociedad según sea el caso y en este mismo se mantendrá un seguimiento en el cual se evalúan los factores de protección y riesgo que permitirán una mejor estancia al PL fuera de la Comunidad. Su duración es de un mes.

Se realiza la transición evaluando y realizando seguimiento al proceso de acogida y acoplamiento de nuevo al contexto, con las herramientas necesarias que lo lleven a prevenir por si solo o con apoyo del equipo la recaída

CONCLUSIONES

Para concluir hemos logrado plantear un modelo psico-socio-educativo, que queremos implementar en el centro carcelario para la atención de los internos con procesos adictivos. Esta propuesta pretende buscar alternativas válidas y eficientes en la intervención de adicciones pues contiene características que nos permiten la interacción y el dialogo, para lograr así procesos de disminución en la conducta adictiva.

En un contexto así, las conductas adictivas comienzan a manifestarse como una enfermedad con diferentes características, mostrando afectaciones en diferentes áreas, tales como la parte física y psicológica, mostrando que las intervenciones de tipo hospitalaria son poco eficaces, métodos como las comunidades terapéuticas focalizan un crecimiento a nivel personal, con tratamiento humanizado, mejorando así el acceso y promueven nuevas pautas para conseguir diferentes objetivos

La implementación de la comunidad terapéutica hace que sea un reto apremiante y significativo, logrando la disminución del consumo en el ámbito carcelario, logrando trabajar los aspectos que lo hacen repetir este tipo de conductas, mostrándole al interno, la utilidad de este dentro de la sociedad y dándole nuevas pautas y mostrándole las facultades que tiene y puede desarrollar a fondo.

Para nosotras es apremiante el poder mostrarle a los internos de este Centro Penitenciario, las diferentes cualidades y actividades que pueden desarrollar y les pueden mostrar un nuevo rumbo en sus vidas, logrando una desintoxicación positiva y mejoría en la salud de ellos.

Bibliografía

- Delegación del gobierno para el plan nacional sobre Drogas. (2010). *La Metodología De La Comunidad Terapeutica*. Madrid; España: Fundacion Atena Grupo Gid.
- Echeverri, J. (2010). *Universidad Cooperativa de Colombia* . Obtenido de Pensando Psicología : <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/375/378>
- Huertas Diaz , O., & colaboradores. (2011). Comunidad terapeutica y programa penitenciario . *Criterio juridico garantista* , 52-67.
- INPEC. (s.f.). Recuperado el 2017 de Mayo de 13, de <http://www.inpec.gov.co/excelencia/index.php/?cat=12>
- INPEC . (21 de 05 de 2017). Obtenido de www.inpec.gov.co/portal/page/portal/INPEC_CONTENTIDO/COMUNICADOS_Prensa/Tab1/tab/Bole%EDn%2019.pdf
- INPEC . (2017). Obtenido de <http://www.inpec.gov.co/excelencia/index.php/?cat=12>
- INPEC. (1993). Obtenido de http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/INPEC_CONTENTIDO/INPEC%20INSTITUCION/INPEC_HOY/LEYES%2065%20DE%201993.pdf
- Salas Picon, A. M., & Sierra Jaimes, D. C. (s.f.). Obtenido de <http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/SalasP.pdf>
- UNODC. (01 de 05 de 2017). Obtenido de https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio_Consumo_Adolescentes_en_Conflicto_2009.pdf