

Implementación de un modelo de atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas en un establecimiento penitenciario

Implementation of a Comprehensive Care Model to Consumer of Psychoactive Substances in a Penitentiary Establishment

Fredy Hernán Villalobos-Galvis¹
María Fernanda Figueroa-Peña²
Dayra Janneth Figueroa-Patiño³

Estudiantes vinculadas como semillero
Briggytte Katerin Mejía-Meneses⁴
Erika Ximena Paredes-Chalapud⁵

Resumen

El presente artículo de investigación tuvo como objetivo sistematizar el proceso de implementación del Modelo de Atención Integral al Consumidor de Sustancias Psicoactivas con personas internas en un establecimiento penitenciario y carcelario del municipio de Pasto, Nariño, a través de un estudio cualitativo y desde el enfoque histórico-hermenéutico. El proceso se realizó en tres momentos: planificación de la sistematización, recuperación y análisis e interpretación de la experiencia. La información obtenida se organizó en tres categorías denominadas: componentes de acción, principios orientadores y características de la intervención. Se plantea la importancia de intervenir en este tipo de contextos desde una lógica comunitaria, haciendo uso de estrategias que se adapten a los recursos disponibles en la comunidad y que permitan que sean las mismas personas internas quienes lideren su proceso de cambio y conformen una comunidad protectora sostenible en el tiempo.

Palabras clave

Intervención comunitaria; establecimiento penitenciario; consumo de sustancias psicoactivas; sistematización de experiencia.

Fecha de recepción: 3 de agosto de 2018

Fecha de evaluación: 20 de noviembre de 2018

Fecha de aceptación: 13 de diciembre de 2018

Este es un artículo Open Access bajo la licencia BY-NC-SA
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)

Published by Universidad Libre



¹ Psicólogo de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá. Doctorado en Psicología Clínica y de la Salud, Universidad de Granada. Docente asociado e investigador del grupo Psicología y Salud del departamento de Psicología de la Universidad de Nariño, Colombia.

Correo electrónico: fhvillalobos@udenar.edu.co ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2602-0283>

² Psicóloga de la Universidad de Nariño. Especialista en Gerencia Social del Centro de Estudios e Investigación Latinoamericano CEILAT. Candidata a magíster de Salud Mental de la Niñez y Adolescencia, Universidad CES. Docente e investigadora del grupo de Psicología y Salud del departamento de Psicología de la Universidad de Nariño, Colombia. Correo electrónico mafefp@gmail.com

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6427-345X>

³ Psicóloga de la Universidad Santo Tomás de Bogotá. Maestría en Psicología Clínica y de la Familia, Universidad Santo Tomás de Bogotá. Docente e investigadora del grupo de Psicología y Salud del Departamento de Psicología de la Universidad de Nariño, Colombia. Correo electrónico djfigueroap72@yahoo.es ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2936-322X>

⁴ Estudiante egresada del programa de Psicología de la Universidad de Nariño, Colombia. Correo electrónico briggitte168@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7550-3348>

⁵ Estudiante egresada del programa de Psicología de la Universidad de Nariño, Colombia. Correo electrónico eriximparedes@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1101-4788>

Abstract

The objective of this research article was to systematize the process of implementation of the Comprehensive Care Model for the Consumer of Psychoactive Substances with inmates in a penitentiary and prison establishment of the municipality of Pasto, Nariño, through a qualitative study and from the historical-hermeneutical approach. The process took three stages: systematization planning, recovery and interpretation and analysis of experience. The results were organized in three categories: action components, guiding principles and characteristics of the intervention. They consider the importance to intervene in this kind of contexts from community logic, using strategies that adapt to available resources in community and allow inmates to lead their change process and form a protective sustainable community over time.

Keywords

Community intervention; penitentiary establishment; psychoactive substance consumption; experience systematization.

Introducción

Actualmente, el consumo de sustancias psicoactivas es un tema de interés al ser un fenómeno mundial que va en incremento y trae consigo graves consecuencias para la salud pública (Oficina de las Naciones Unidas Contra La Droga y el Delito [UNODC] 2016), situación que preocupa a gobiernos e instituciones de toda índole, al constituirse en una de las principales causas de mortalidad relacionada directamente con sobredosis e indirectamente con enfermedades y accidentes vinculados con actos de violencia y suicidios (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías [OEDT] 2016), además de generar un impacto social negativo, de importantes implicaciones socioeconómicas, políticas y de salud (Larrotta, Rangel, Luzardo, Gómez y Redondo, 2017).

Según el panorama expuesto se puede decir que este fenómeno afecta a la población en general, sin embargo existen grupos con un mayor grado de vulnerabilidad, siendo la población carcelaria uno de ellos, puesto que tienen tasas de uso de SPA más altas y pautas de consumo más peligrosas que la población en general (OEDT, 2016). Además se ha identificado que cuando la persona ingresa a prisión, el consumo de SPA tiende a mantenerse o a incrementarse, aunque existen excepciones en las cuales la persona reduce o abandona su comportamiento adictivo, pero la tendencia es a adquirir nuevas pautas de consumo, lo que repre-

senta uno de los mayores problemas de salud tanto por su frecuencia, como por su gravedad (Caravaca, Falcón y Luna, 2015).

A pesar de los esfuerzos realizados por contrarrestar esta situación, basados en la Política Penitenciaria y Carcelaria en Colombia (2015) la cual establece los lineamientos para un adecuado tratamiento penitenciario enfocado en la resocialización del interno; se encuentra que existen unas condiciones inadecuadas de prevención y atención a internos con problemas potenciales o reales de uso y/o abuso de sustancias psicoactivas, lo cual se debe entre otros, a varios factores de tipo institucional, entre los que se encuentran: la realización de intervenciones esporádicas y desarticuladas de las necesidades reales de cada institución; la implementación de acciones de prevención desde una perspectiva individual desconociendo la parte ecológica del fenómeno, lo que a su vez incide en lograr una efectiva rehabilitación y resocialización de los internos (Larrotta, et al, 2017), todo esto unido a la ausencia de mecanismos de evaluación sistemática de los programas para abordar dicha problemática (Moreno, 2008).

Según lo expuesto se ve la pertinencia de crear y desarrollar procesos que permitan una intervención integral del consumo de SPA y que se adapte a los recursos disponibles en el contexto carcelario. En este sentido se tomó como insumo el Modelo de Atención Integral al Consumidor de Sustancias Psicoactivas – MAISPA

(Villalobos, Figueroa, Quiroz, Torres, Ortiz y Rojas, 2011), el cual se desarrolló en el departamento de Nariño, durante los años 2012 y 2013. El MAISPA es un modelo de intervención de base comunitaria, desde una perspectiva de atención de primer nivel en salud, que tiene por objeto ofrecer diferentes acciones orientadas a la promoción de la salud mental y a la prevención y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas, pretendiendo con ello que las personas sean rehabilitadas en su comunidad o lo más cerca posible de ella (Ceballos, 2015).

La implementación del MAISPA implicó: a) la conformación de comunidades protectoras definidas como un conjunto de personas que crean vínculos relacionales con otras, cuyo propósito es la realización de acciones tendientes a cumplir con el objetivo del modelo en aras de alcanzar mejores condiciones de vida, salud y bienestar; y b) la generación de centros de escucha los cuales son considerados un espacio de encuentro y comunicación en donde las comunidades protectoras comparten un lugar y coordinan actividades para lograr el objetivo planteado (Villalobos, et al 2011). De esta manera se pretende convocar a todos los actores de una comunidad a fortalecer su rol activo y proactivo, basándose en la convicción de que la comunidad es un agente efectivo en la detección, atención, rehabilitación e integración social de la persona que en un determinado momento pueda tener algún tipo de consumo (Villalobos, et al 2015).

El MAISPA opera desde unos principios, a saber: a) proteger y ser protegido, b) inclusión social, c) apoyo social, d) organización comunitaria, e) discurso colectivo, f) empoderamiento comunitario, g) corresponsabilidad y h) comunicación bidireccional, los cuales son la plataforma comunitaria que orienta y opera el trabajo en la conformación de las comunidades protectoras; éstos se van desarrollando en el transcurso del proceso, son dinámicos y no secuenciales y se presentan de manera transversal de acuerdo a las características propias de

cada contexto. Además utiliza como estrategia de intervención cuatro dimensiones: a) evaluación, b) intervención comunitaria, c) formación y capacitación y d) organización para la acción; que son la base comunitaria del modelo. Estas dimensiones articuladas consolidan la propuesta para el trabajo con los agentes comunitarios, las cuales se organizan desde una estructura lógica en un marco detallado de actividades que pueden ser fácilmente replicadas (Villalobos, et al. 2011).

Teniendo en cuenta que la implementación del modelo en los diferentes municipios de Nariño representó un tipo de abordaje flexible, efectivo y eficaz respecto al tema de consumo de SPA (Ceballos, 2015); en el año 2015 el programa de Psicología de la Universidad de Nariño y el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario – Reclusión de Mujeres (EPMSC-RM) de Pasto, suscribieron un convenio orientado a la “Implementación del Modelo de Atención Integral del Consumidor de Sustancias Psicoactivas (MAISPA) en el EPMSC-RM de Pasto”, cuyo objetivo fue la consolidación de comunidades protectoras y centros de escucha en los patios que según información brindada por el personal administrativo, presentaban mayor índice de consumo de SPA. Cabe aclarar que el establecimiento está dividido en dos pabellones, uno para hombres que a su vez se subdivide en seis patios y otro para mujeres; se trabajó en los patios dos y seis.

Con el fin de establecer un soporte del trabajo realizado que permita generar teoría o una retroalimentación del conocimiento sobre la intervención del consumo de SPA en este tipo de establecimientos y la posibilidad de evaluar y replicar la implementación del modelo; se precisó realizar una sistematización de experiencia de los avances desarrollados en el 2016; este tipo de estudio permite construir y explicitar los conocimientos que han surgido durante el proceso, mediante un análisis y una valoración con los actores que han participado de él (Jara, 2012), lo que constituye una alternativa perti-

nente para documentar la experiencia llevada a cabo y así enriquecer la generación de conocimiento y proporcionar mayor comprensión de las realidades sociales dentro del establecimiento penitenciario (Zambrano, Aroca y Rosero, 2015). En este sentido el presente artículo tiene como objetivo sistematizar el proceso de implementación del Modelo de Atención Integral al Consumidor de Sustancias Psicoactivas con personas internas en el establecimiento penitenciario y carcelario del Municipio de Pasto-Nariño.

Método

Tipo de Estudio

Se realizó un estudio desde el paradigma cualitativo de investigación, ya que su fin fue comprender y reconstruir la realidad desde la perspectiva de los autores involucrados (Hernández, Fernández y Baptista, 2010), intentando encontrar sentido a los fenómenos, en función de los significados que las personas les otorguen. El trabajo fue orientado desde el enfoque histórico hermenéutico con un tipo de investigación de sistematización de experiencias retrospectiva (Gómez y Villalobos, 2014), el cual permitió realizar un proceso de análisis e interpretación crítica del proceso de implementación del Modelo de Atención Integral al Consumidor de Sustancias Psicoactivas en el EPMSC-RM de Pasto, lo que posibilitó la reconstrucción de los hechos para generar conocimiento y orientar acciones futuras (Jara, 2012).

Técnicas de recolección de información

Para reconstruir la experiencia se utilizaron tres técnicas de recolección de información: análisis documental, grupo focal y entrevista a informantes clave.

El análisis documental consistió en la revisión de textos como: informes realizados de cada intervención, actas de asesoría y revisión teórico conceptual, entre otros, que surgieron

del proceso de implementación del modelo en el establecimiento penitenciario, obteniendo de esta manera información útil para la reflexión y análisis crítico (Peña y Pirela, 2007).

La utilización de grupo focal como técnica, permitió recolectar información de forma participativa, lo cual facilitó obtener una multiplicidad de miradas y procesos emocionales dentro del contexto (Escobar y Bonilla, 2009). Este proceso se realizó con las personas internas del patio dos del establecimiento penitenciario, quienes participaron del proceso de implementación del MAISPA.

Por último, la entrevista a informantes clave se realizó con los líderes identificados del establecimiento, los cuales participaron de manera activa y constante en el proceso de implementación. Las entrevistas evidenciaron las diversas perspectivas de los participantes acerca de los procesos desarrollados, lo cual reflejó otra dimensión de la comunidad, una dimensión discursiva que fue clave para el análisis y comprensión de su realidad (Morales, Bilbao y Meneses, 2016).

Procedimiento

Para la presente investigación se tuvieron en cuenta los cinco tiempos que plantea Jara (2013) para realizar una sistematización de experiencia (punto de partida, preguntas iniciales, recuperación del proceso vivido, reflexión de fondo y puntos de llegada). Estos tiempos fueron considerados en tres momentos claves: el primer momento consistió en la planificación de la sistematización, en donde se establecieron objetivos y se planteó la metodología de trabajo; el segundo momento hizo referencia a la recuperación de la experiencia, en el cual se aplicaron las diferentes técnicas de recolección de información ya mencionadas y a partir de ellas se obtuvo información que fue vaciada y organizada en una matriz de análisis categorial, lo que permitió redactar de una forma clara y concisa los resultados; y finalmente, el tercer momento se orientó al análisis e interpretación

de la reconstrucción de la experiencia, evidenciando los aprendizajes y aportes obtenidos.

Participantes

La población con la que se desarrolló el proceso investigativo estuvo constituida por diferentes actores que participaron activamente del proyecto “Implementación del Modelo de Atención Integral al Consumidor de Sustancias Psicoactivas MAISPA en el Establecimiento de Mediana Seguridad y Carcelario- Reclusión de Mujeres de Pasto”; así: 12 personas internas pertenecientes al pabellón de hombres; con edades entre 20 y 50 años; nivel educativo y estrato socioeconómico medio-bajo y 5 personas del equipo de trabajo encargado de desarrollar el proceso de implementación del MAISPA en el establecimiento.

Consideraciones Éticas

Para su desarrollo, esta investigación acogió la normatividad de la ley 1090 del año 2006 en la que se establece el Código Deontológico y Bioético del psicólogo, el cual dispone que el manejo de información es estrictamente confidencial, de esta manera los datos obtenidos y los resultados encontrados fueron utilizados únicamente con fines académicos. Para la recolección y análisis de información, se contó con la autorización de los participantes a través de la firma de un consentimiento informado y el aval del establecimiento donde se recolectó la información.

Resultados y Discusión

Los resultados obtenidos en la presente investigación se obtuvieron a partir de la organización de los datos recolectados en una matriz de análisis, que mediante una triangulación de información, permitió establecer tres categorías, a saber: componentes de acción, principios orientadores y características de intervención comunitaria.

Componentes de acción

La estrategia de intervención empleada para la puesta en práctica del proyecto se basó en las cuatro dimensiones propuestas por el MAISPA; a) evaluación, b) intervención comunitaria, c) formación y capacitación y d) organización para la acción; que para la presente sistematización de experiencia se denominaron *componentes de acción*, los cuales se abordaron directamente con las personas en situación de consumo de sustancias psicoactivas a diferencia del trabajo realizado en la implementación inicial del MAISPA en los diferentes municipios de Nariño en donde los actores principales eran agentes comunitarios (Villalobos, et al., 2015).

Evaluación. En primera instancia se vio la pertinencia de realizar una evaluación del contexto, para lo cual se empleó la estrategia de mapeo comunitario (Villalobos, et al. 2011); por medio de la cual se buscaba identificar elementos y herramientas para conocer a la comunidad. Para ello, se exploraron las redes de apoyo, los recursos comunitarios y las estrategias que se emplearon en un pasado para abordar el tema de consumo de sustancias psicoactivas y otras temáticas relacionadas. Esta estrategia se empleó con la comunidad lo que permitió que las personas identificaran sus propias necesidades y conocieran su realidad (Braceres, 2012); como lo mencionan Villalobos, et al (2011), desarrollar una evaluación inicial resulta necesario para que el proyecto sea eficiente y efectivo, puesto que requiere de insumos que al ser obtenidos de forma participativa, generan sostenibilidad además de constituir una línea base sobre la cual se pueden realizar mediciones posteriores.

Ustedes nos hicieron ver que en verdad acá los muchachos y uno mismo necesita ayuda, que eso de la psicología no es solo para locos, uno tiene sus corazoncito. (F.1)⁶

¹ Información obtenida del grupo focal realizado con internos que hicieron parte del proceso de implementación del modelo.

Conversando es que se van viendo las cosas, por ejemplo uno qué va a saber que el otro está mal y necesita algo y ya lo expresa, ya se sabe y se puede buscar la solución, así a todos unidos nos hacen más caso. (F.2)

Teniendo en cuenta lo anterior, se continuó desarrollando una evaluación de manera transversal a lo largo de todo el proceso, en conjunto con la población participante, esto facilitó hacer una retroalimentación continua, evidenciando los logros y aspectos de mejora y con ello realizar los ajustes pertinentes de acuerdo a las necesidades que fueron identificadas; todo ello a través de la aplicación de diferentes técnicas y estrategias propuestas en el MAISPA que en su mayoría fueron adaptadas conforme a las particularidades del contexto y la disponibilidad de los recursos tanto materiales como humanos.

El desarrollo de la actividad “curso de saberes”; brindó insumos importantes para poder profundizar la temática vista hasta el momento y mejorar la metodología en cada encuentro, esto teniendo en cuenta las reflexiones y retroalimentaciones de las personas participantes los cuales sugieren que cada encuentro sea más dinámico e implique actividad física. (D.1)⁷

De esta forma se corroboró la importancia de realizar una evaluación constante durante el proceso de intervención, ya que como lo mencionan Pasarín y Diez (2013), evaluar permite evidenciar las actuaciones y componentes que funcionan, lo que es mejorable, lo que debe abandonarse y lo que debe potenciarse; es así que evaluar también facilita rendir cuentas de lo que se realiza ante las instituciones involucradas, en donde se hace evidente el trabajo desarrollado, además posibilita identificar las prioridades y necesidades del contexto, lo que

abre la posibilidad de tomar decisiones en la reorientación de las prácticas, mejorando formas y estrategias de trabajo. Por último, este aspecto permite reflejar la necesidad de continuar con el desarrollo de este tipo de intervenciones en este contexto (Rebollo, Morales y Gonzales, 2016).

Intervención comunitaria. En relación al componente de intervención comunitaria se precisa señalar que fue al que se dio mayor énfasis, orientándolo a la movilización de prejuicios, roles y conocimientos respecto al consumo y consumidor de SPA en prisión; en este sentido se desarrolló una serie de actividades propuestas en el MAISPA, que según lo mencionan algunos participantes, les permitió reconocerse como personas útiles y con algo para aportar a la sociedad, es decir, como seres humanos con derechos y deberes a nivel personal, familiar y social.

Eso de la droga no deja consecuencias buenas, yo pude reflexionar y vea ya son veinte años que no consumo; me gusta que vengan y hagan ver a los muchachos que tienen más cosas para vivir, son todos muy jóvenes (I.1)⁸

Uy!, sí, yo no lo había visto así, la familia es bien importante, y pues son importantes los errores que se han cometido, estamos es para arreglarlos y no repetirlos. (F.3)

Para ello, la intervención se basó en el concepto de red vincular y buscó fortalecer la red social, a través de lazos afectivos que posibilitaron la potenciación de recursos, tanto individuales como colectivos, para que cada persona genere y asuma una responsabilidad frente a su comunidad (Chamorro y Viveros, 2015).

Es una estrategia adecuada de intervención que permitirá que las relaciones

7 Información obtenida de la revisión documental de informes académicos, actas de asesoría y demás registros documentales del proceso.

8 Información obtenida de la entrevista a informantes clave que hicieron parte del proceso de implementación del modelo.

con el exterior se mantengan y los vínculos afectivos y sociales se fortalezcan, permitiendo de esta manera el sentimiento de pertenencia a la sociedad. (D. 2)

Con respecto a lo anterior la UNODC (2013) menciona que realizar intervenciones penitenciarias basadas en una lógica comunitaria, ayuda a las personas internas a superar el estigma que trae consigo una condena penal, reducir los efectos dañinos de la prisionalización y ayuda a superar los numerosos obstáculos a los que se enfrentan cuando tratan de reintegrarse a la comunidad y de esta manera poder adaptarse adecuadamente a la sociedad, todo ello encaminado en reducir la reincidencia delictiva, lo que a su vez conlleva a aumentar la seguridad pública.

Formación y Capacitación. En lo referente al componente de formación y capacitación, se realizó un trabajo que respondió a dos necesidades percibidas, la primera estuvo direccionada en capacitar y formar a las personas internas respecto al proceso de atención frente a un caso de consumo de SPA y la segunda en aplicar los conocimientos adquiridos en su propio historial de consumo; de esta forma se pudo observar que las personas comenzaban a realizar un plan de reducción de consumo consigo mismos y a la vez incitaban a que otras personas también lo hicieran, reconociendo sus capacidades y habilidades para poder brindar información y apoyo desde sus conocimientos.

Lo que hemos aprendido nos ha ayudado mucho, tanto a nosotros para dejar de consumir como para ayudar a otras personas, uno ya les va diciendo, ya les explica las consecuencias de la droga, los hace caer en cuenta, irlo dejando poco a poco y pues que piensen en la familia y sus hijos que son lo más importante.(I.2)

En este orden de ideas se reconoce que las personas internas van asumiendo un papel fundamental como actores sociales de cambio,

contando para ello con sus potencialidades, recursos y capacidades, esto unido a un proceso de capacitación integral que les otorgó las herramientas necesarias para generar acciones de prevención y mitigación del consumo de SPA, así como de promoción de salud mental en su comunidad, favoreciendo de esta forma su autogestión para su propia transformación y la de su ambiente, es decir dotando a la comunidad de capacidad de decisión y de acción que a su vez favorecerá su fortalecimiento como un espacio preventivo (Morí, 2008).

Organización para la acción. Por último, se identificó que para poder dar continuidad al proceso de conformación de la comunidad protectora y en un futuro establecer centros de escucha, es necesario generar compromisos en los internos, por medio de la asignación de roles y funciones específicas que dan cuenta de la organización estructural de la comunidad y de esta forma promover que sean sus integrantes quienes cuenten con la capacidad de buscar, proponer y llevar a cabo alternativas de solución a los eventos que puedan presentarse.

Opino que se deberían asignar más responsabilidades a los muchachos, así ellos se sienten comprometidos y es más fácil para poder organizarse y que las cosas salgan bien. (F.4)

Además, se resalta la importancia de contar en un futuro con el apoyo institucional y la vinculación de diferentes organizaciones para formar una red de apoyo, que permita que la intervención comunitaria se desarrolle de una manera integral, tal como lo propone el MAISPA. Al respecto Zambrano, Aroca y Rosero (2015) mencionan que la articulación de diferentes entidades al proceso de intervención ayuda a que se genere sostenibilidad en el tiempo, sin que esto provoque dependencia absoluta entre los actores institucionales frente al proceso, sino que, por el contrario, promueve el trabajo en red y la corresponsabilidad del trabajo desarrollado.

Principios Orientadores

La intervención fundamentada desde unos principios, permitió orientar el proceso comunitario, convirtiéndose en la base fundamental para la conformación de la comunidad protectora dentro del patio. Estos principios se abordaron de forma transversal en la ejecución de cada uno de los componentes de acción. Los principios abordados fueron: a) proteger y ser protegido, b) inclusión social, c) apoyo social, d) comunicación bidireccional, e) discurso colectivo, f) organización comunitaria g) empoderamiento comunitario y h) corresponsabilidad (Villalobos, et al, 2011).

Teniendo en cuenta que en un inicio la convivencia en el patio se caracterizó por una tendencia a la rivalidad y lucha de poderes, esto reflejado en marcadas fronteras imaginarias, propensión al individualismo y la sectorización del patio en pequeños grupos, se vio la pertinencia, en primera instancia, de trabajar desde tres principios: *proteger y ser protegido, inclusión y apoyo social*, puesto que se caracterizan por tener como base de trabajo el vínculo emocional y el bienestar social, de esta manera se reconoció que las personas al sentirse apoyadas, escuchadas e identificadas con historias de vida similares desarrollan un sistema de recompensa frente a su comunidad y de sentimientos de gratificación por “sentirse parte de”, lo cual permitió que los participantes generaran y fortalecieran lazos sociales, ayudando de este manera a movilizar prejuicios y barreras que influían en su desarrollo como comunidad.

Se pudo observar que los participantes interactuaban con mayor fluidez respecto a sus compañeros, intercambiaron cartas y los mensajes expresados dan cuenta de mayor cercanía: “parce, no lo había tratado me parece una persona muy original y con mucho talento, en la buena”(D.3).

Fue en este punto donde los internos comenzaron a reconocer las potencialidades y habi-

lidades que tienen sus compañeros y el aporte que pueden dar, lo que dio lugar a la generación de sentimientos, pensamientos y acciones enfocados en mejorar las condiciones de bienestar a nivel individual y social.

Como se afirmó arriba, trabajar desde el fortalecimiento de las relaciones interpersonales, permite encontrar todo un campo de acción y reflexión en torno a la construcción de la comunidad protectora, en cuanto posibilita destacar las relaciones afectivas ya existentes y la capacidad para crear, mantener y transformar vínculos; para ello se requiere que cada persona implicada en el proceso, desarrolle su capacidad consciente para relacionarse con los demás, explorando la importante función social que cumplen todos los actores sociales respecto al desarrollo y transformación de su comunidad (Arango, 2003).

Para ver reflejado lo anterior en el proceso comunitario, se hizo necesario prestar atención a los procesos comunicativos, dando lugar a que las personas empezaran a comunicarse de una manera más efectiva para llegar a acuerdos y tomar decisiones en pro del bienestar colectivo. Esto se hizo evidente a través de la puesta en práctica de los principios de *comunicación bidireccional y discurso colectivo* (Villalobos et al., 2011), en donde fue importante hacer que los internos comenzaran a respetar, tener en cuenta y validar la palabra del otro, resaltando que todo tipo de intervención era considerada como un aporte; gracias a ello se logró visualizar la creación de acuerdos que favorecieron el trabajo desarrollado, acuerdos que enmarcaron acciones y diálogos particulares, en virtud de los cuales se procuró respetar su idiosincrasia y crear en conjunto conceptos comprensibles para todos los actores involucrados, esto con el fin de no caer en la imposición de conocimientos y que los participantes fueran percibiendo el proceso como propio (Arango, 2003).

Recordamos que nos hacían trabajar en grupo como grupo de apoyo, hacién-

donos saber que todos tenemos algo para dar, incluso trabajábamos con personas que antes ni siquiera nos habíamos hablado (F.5)

Por tanto estas acciones, promueven la transformación de lazos comunitarios hacia vínculos solidarios y la participación activa hacia la constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus propias realidades, generando así las condiciones propicias para la toma de decisiones de forma autónoma y conjunta sobre su propio proceso (Bang, 2014).

Es así que las personas comenzaron a tener control y dominio de su propia realidad, convirtiéndose en protagonistas de su propio cambio, identificaron que son ellos mismos los responsables de generar acciones tendientes a la transformación positiva de las condiciones para mejorar su calidad de vida y la de su comunidad, lo que dejó ver que los participantes adquirieron paulatinamente bases para empoderarse de su proceso de conformación de comunidad protectora.

El grupo posee una organización comunitaria tendiente a gestionar alternativas para la obtención de beneficios comunes, aspecto en el cual la mayoría de las personas se interesan y aportan ideas que son reguladas por un líder formalmente nombrado (D.4)

Nosotros como hemos visto cambios en los muchachos, para que participen más decidimos llevar una lista de los asistentes, así apenas se los llama ellos ya vienen, porque saben que ya llegaron las chicas de psicología (D.5)

No obstante lo anterior, se precisa hacer mayor énfasis en cuanto a la estructura organizativa que les permitirá en un futuro resolver obstáculos que se presenten y proponer alternativas de solución, para ello es necesario asignar roles y responsabilidades a cada uno de los integrantes de la comunidad protectora, como lo refi-

rieron algunos internos, esto permitirá adquirir un mayor compromiso y motivación para dar continuidad al proceso que se está llevando a cabo (Morata, 2014).

Sería importante que cada quien coja una responsabilidad dentro de las actividades, vea, así los muchachos están atentos y se sienten más comprometidos (I.3)

Características de intervención comunitaria

Las características de la intervención comunitaria surgieron a medida que se desarrolló el proceso, fueron los lineamientos que orientaron la selección de técnicas para el diseño de las actividades y su aplicación con las personas internas, esto con el fin de favorecer la construcción y apropiación de saberes que les permitió a sí mismos y a su comunidad construirse en su propio contexto. Las características de identificadas fueron: contextualizada, flexible, creativa, participativa, regulada, humanizada, abierta, empática, resocializadora, significativa y centrada en pares, las cuales se exponen a continuación.

En primera instancia se identificó que es importante que las intervenciones sean *contextualizadas y flexibles*, es decir, que se adapten a las particularidades de la comunidad en lo concerniente a recursos (humanos, materiales y locativos), su idiosincrasia y temáticas de interés y a su vez que tengan la capacidad para reconocer y asumir los cambios que surjan durante su implementación y puedan adaptarse de la manera más adecuada a esas nuevas condiciones. Al respecto, Bravo (2016) menciona que las condiciones de los establecimientos penitenciarios y las carencias de atención en salud, obligan a encontrar en los recursos comunitarios disponibles una forma efectiva y adecuada de intervenir.

Ustedes eran bien pacientes con nosotros, porque habían días en que nosotros estábamos de “guayabo” y primero

nos hacían actividades para despertarnos y tomar energías para luego hacer lo que preparaban (I.4)

También la *creatividad* fue importante en la planeación de actividades, ya que estas fueron pensadas para establecer espacios que permitieron a los internos expresarse de forma libre y espontánea, para ello se hizo uso de estrategias lúdicas y artísticas que fomentaron el interés por asistir a las intervenciones, propiciando un carácter *participativo*, en donde se buscó que los internos asumieran una posición activa y ellos mismos pudieran construir, cambiar y aportar (desde sus particularidades y conocimientos) alternativas de trabajo, además del establecimiento y consenso de normas que sirvieron para edificar un control social que facilitó el desarrollo óptimo del proceso grupal, haciendo de ésta una intervención *regulada*, posibilitando así que las personas se apropien del proceso interventivo y en un futuro lo puedan recrear.

Lo bueno de ustedes es que uno podía decir las cosas y opinar y para ustedes eso estaba bien, a uno lo hacen sentir importante y no solo nos tocaba escucharlas a ustedes como normalmente vienen otras muchachas (I.5)

Se identifica que existen ya unas reglas que han ido emergiendo en el proceso, entre las que se han podido identificar son: el cuidado del material mediante asignación de responsables, respeto cuando alguien habla, evitar riñas y conductas que afecten el desarrollo de las actividades y compromiso a seguir con el proceso (D.6)

Así mismo, el proceso contó con un carácter *humanizado*, es decir, se rescató y fomentó la parte humana de las personas internas, re significando los prejuicios y estigmas que pueden existir por su condición. Para ello fue importante brindar un trato digno en donde se procuró crear un ambiente basado en la confianza, el

cual se generó desde la posibilidad de establecer una relación *abierta y empática*, es decir, admitir diferentes lógicas, miradas, dinámicas y modos de actuar frente a determinadas situaciones, posibilitando la comprensión de necesidades, significados y sentidos individuales y de la comunidad (Peña, 2009).

Lo que nos gusta de ustedes es que nos tratan de una forma diferente, son amables, dan esa confianza para uno contarles las cosas por eso trabajar con ustedes ha sido muy diferente (D.7)

Nadie ha llegado como ustedes, es diferente por la confianza que nos brindan, se puede hablar de la vida (F.5)

Todo lo anterior también está relacionado con el carácter *resocializador* de la propuesta, teniendo en cuenta que se considera este contexto con un alto poder patógeno sobre la vida mental de los internos. Las acciones desarrolladas estuvieron encaminadas en reducir los efectos de prisionalización (distorsiones afectivas, emocionales, cognitivas y perceptivas) (Echeverri, 2010), se procuró que los internos percibieran su estancia en el establecimiento como una oportunidad de cambio, es así que se pretendió brindar a las personas la posibilidad de reconocerse como seres productivos, con capacidad para aportar a la sociedad, para esto se trabajó desde el reconocimiento de sus habilidades, cualidades y potencialidades, lo que permitió evidenciar un cambio en algunas personas quienes además de tener un plan de reducción de consumo de SPA, comenzaron a tener una re-estructuración en su proyecto de vida, fijándose metas de cambio a corto, mediano y largo plazo.

Mi meta es poder salir a las capacitaciones de taller o panadería, así me rebajan un poco el tiempo y ya cuando salga podré tener algo con qué trabajar porque esto de estar aquí encerrado es muy duro (F.6)

En este sentido, cada actividad se encaminó a que los internos tuvieran la oportunidad de explorar y potenciar sus recursos, dotándolos de esta manera de herramientas que les ayudaran a mejorar su adaptación tanto dentro del patio, como fuera del establecimiento, una vez obtengan su libertad, aspecto que está relacionado directamente con su calidad de vida y puede aportar de una manera efectiva en su proceso de resocialización (Mora y Torres, 2014).

Ahora bien, para que las personas puedan efectivamente realizar un cambio en su vida, se requiere que el aprendizaje sea percibido por ellos como *significativo*, en otras palabras que lo que se ofrece corresponda con sus intereses, necesidades y deseos, despertando en ellos el interés por el cambio, por tanto fue necesario tener en cuenta los ritmos particulares de cada persona, pues mientras algunos mostraban actitudes de cambio más notorias, otros por el contrario se encontraban escépticos ante ello.

Un aspecto importante que se logró identificar fue que para ellos resultaba más cómodo recibir apoyo y consejos de sus mismos compañeros con los cuales compartían aspectos de vida similares, elemento que fue clave para llevar a cabo una *intervención centrada en pares*, la cual permite que personas que ocupan una posición social similar, en este caso personas privadas de la libertad, creen vínculos relacionales entre sí que conlleven a que se produzcan cambios en miembros del mismo grupo, respecto a sus conocimientos, actitudes, creencias o comportamientos, permitiendo que las relaciones pasen de basarse en la diferencia para situarse en los factores comunes, visibilizando así la posibilidad de generar y recibir apoyo (Llort y Borràs, 2013).

Nos damos cuenta de los motivos, saber y entender de las razones que motivan el consumo, a mí me dio fortaleza ver experiencias de otras personas eso deja enseñanza y pues que se gana confianza cuando deja de consumir; los amigos dan fortaleza por eso “El profe” nos motiva-

ba y nos aconsejaba a participar, a estar pendientes (F.6)

Conclusiones

Se puede concluir que para realizar una intervención comunitaria en el contexto penitenciario y carcelario es importante encontrar en los recursos comunitarios disponibles la forma de disminuir las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas y reducir los efectos de la prisionalización que afectan la salud mental de los internos, ya que las condiciones carcelarias y la carencia de atención en salud, limitan la oportunidad de acceder a un programa de promoción y prevención de salud mental (Bravo, 2016).

También se encuentra que para establecer los lazos sociales necesarios para la conformación de la comunidad protectora se requiere que el trabajo se desarrolle paulatinamente teniendo en cuenta los ritmos, propósitos e intereses de la comunidad, dado que éstos no se producen por la mera convivencia forzada de las personas, ni por su sujeción a formas de relación y rutinas comunes; esto con el fin de que la comunidad pueda reconocer sus capacidades, habilidades y recursos para desarrollar acciones tendientes a mejorar la salud mental de su contexto, evidenciando que las intervenciones comunitarias son efectivas para resolver problemáticas psicosociales (Ceballos, 2015).

La intervención basada en una *lógica de pares* en este contexto permite una mayor efectividad y alcance, al ser los internos quienes estén capacitados y posean las herramientas suficientes para ser ellos mismos quienes puedan detectar y atender casos de consumo de SPA y desde sus conocimientos brinden apoyo a sus compañeros. Además, esto les permitirá liderar el proceso de forma autónoma siendo ellos quienes propongan alternativas de solución respecto a situaciones que se presenten y generen acciones enfocadas en promover la salud mental en su comunidad.

La presente sistematización de experiencias permitió evaluar el proceso de una manera compleja, ya que se hizo mayor énfasis en las dinámicas de los procesos, que en los resultados que se pudieron alcanzar; dando lugar a una mejor comprensión de la comunidad e identificando las necesidades para plantear nuevas estrategias encaminadas a mejorar la aplicabilidad del modelo en el contexto penitenciario (Ceballos, 2015).

Agradecimientos

Los autores expresan su agradecimiento al Programa de Psicología de la Universidad de Nariño por el conocimiento y apoyo para la realización de la presente investigación, al Establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario – Reclusión de mujeres del municipio de Pasto (EPMSC – RM) por el apoyo logístico, por su interés y por hacer posible este proceso de intervención y a todos los internos que participaron en la investigación durante el año 2016.

Referencias

- Arango, C. A. (2003). Los vínculos afectivos y la estructura social. Una reflexión sobre la convivencia desde la red de promoción del buen trato. *Investigación y desarrollo*, 11(1), 70-103. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/268/26811104.pdf>
- Bang, C. (2014). Estrategias comunitarias de promoción de salud mental: construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas*, 13(2), 109-120. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue2-fulltext-399>
- Braceras, I. (2012). *Cartografía participativa: herramienta de empoderamiento y participación por el derecho al territorio*. (Trabajo de grado para obtener título de Máster en cooperación y desarrollo internacional). Instituto de Estudios Sobre el Desarrollo y Cooperación Internacional. Universidad del País Vasco.
- Bravo, O. A. (2016). Estrategias comunitarias de prevención en salud en la cárcel de Villahermosa. *Drugs and addictive behavior*, 1(2), 156-170. Recuperado de <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/DAB/article/view/2054/pdf>
- Caravaca, F., Falcón, M., y Luna, A. (2015). Prevalencia y predictores del consumo de sustancias psicoactivas entre varones en prisión. *Revista Gaceta Sanitaria*, 29(5). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000500008
- Ceballos, A. K. (2015). *Sistematización de experiencias de la implementación del Modelo de Atención Integral al consumidor de Sustancias Psicoactivas en Nariño (MAISPA)*. Editorial UNIMAR.
- Chamorro, J. E., y Viveros, C. A. (2015). *Fortalecimiento de la red vincular como estrategia para la convivencia en la I.E. San Bartolomé del Municipio de la Florida-Nariño*. (Tesis pregrado). Universidad de Nariño, San Juan de Pasto, Colombia.
- Consejo Nacional de Política Económica y Social. (2015). *Política Penitenciaria y Carcelaria en Colombia*. Departamento Nacional de Planeación en Colombia. República de Colombia.
- Echeverri, J. A. (2010). La prisionalización, sus efectos psicológicos y su evaluación. *Revista pensando psicología*, 6(11), 157-166. Recuperado de <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/375>
- Escobar, J. y Bonilla, F. I. (2009). Grupos focales: una guía conceptual y metodológica. *Cuadernos hispanoamericanos de psicología*. 9(1), 51-67. Recuperado de https://palenque-de-egoya.webnode.es/_files/200000286-47b1249946/Grupo%20focal.pdf

- Gómez, Y. A., y Villalobos, F. H. (2014). *Competencias para la formulación de un proyecto de investigación*. Guía metodológica del proyecto INVESTIC para docentes investigadores. San Juan de Pasto: Editorial Universidad de Nariño.
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Recuperado de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Jara, O. (2012). Sistematización de experiencias, investigación y evaluación: aproximaciones desde tres ángulos. *Revista internacional sobre investigación en educación global y para el desarrollo*, 1, 56-70. Recuperado de: <http://educacionglobalresearch.net/wp-content/uploads/02A-Jara-Castellano.pdf>
- Jara, O. (2013). *Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias*. Recuperado de: <http://www.bibliotecavirtual.info/2013/08/orientaciones-teorico-practicas-para-la-sistematizacion-de-experiencias/>
- Larrotta, R., Rangel, K. J., Luzardo, M., Gómez, N., y Redondo, J. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas antes y después del ingreso a prisión en catorce centros carcelarios de Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 8(1), 24-44. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.21501/22161201.1900>
- Ley 1090, 2006. Código Bioético y Deontológico del Psicólogo. Recuperado de <http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/LEYES/1090%2006.pdf>
- Llort, A. y Borràs, T. (2013). *La diferencia que hace la diferencia: la ampliación de la mirada de género e introducción a una teoría del cuerpo. Una estrategia para aprender junt@s*. Recuperado de: http://www.grupigia.org/wp-content/uploads/APUNTES_PARA_LA_PROMOCION_DE_INTERVENCIONES_CON_PARES_GRUP_IGIA.pdf
- Mora, Y. A., y Torres, J. A. (2014). *Fortalecimiento comunitario desde la responsabilidad social universitaria en la cárcel Modelo de Bogotá*. (Tesis de pregrado). Universidad Católica de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Morales, M. F., Bilbao, P., y Meneses, C. (2016). La entrevista en profundidad como metodología en la gestión sostenible de la cadena de suministro. *Investigación cualitativa en ciencias sociales*, 3.
- Morata, T. (2014). Pedagogía Social Comunitaria: un modelo de intervención socioeducativa integral. *Revista de Intervención Socioeducativa*, 57, 13-32. Recuperado de: <https://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/download/278526/368829>
- Moreno, C. A. (2008). Uso de sustancias psicoactivas por internos e internas en establecimientos de reclusión y estrategias de intervención. En E. Meluk. (Ed), *estado del arte en Psicología: aportes desde la Psicología Jurídica y Clínica al contexto penitenciario* (pp. 263-321).
- Morí, M. P. (2008). Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria. *Liberabit*, 14, 81-90. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttextpid=S1729-48272008000100010
- Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías. (2016). *Informe europeo sobre drogas: tendencias y novedades*. Recuperado de <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2637/TDAT16001ESN.pdf>
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2013). *Guía de introducción a la prevención de la reincidencia y la reintegración social de los delincuentes*. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/UNODC_SocialReintegration_ESP_LR_final_online_version.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2016). *Informe mundial sobre las drogas*. Recuperado de https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf
- Pasarín, M. I., y Diez, E. (2013). Salud comunitaria: una actuación necesaria. *Gaceta Sanitaria*, 27(6), 477-478. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttextpid=S0213-91112013000600001

- Peña, J. (2009). *Metodologías de intervención psicosocial*. Universidad Católica Luis Amigó. Bogotá-Colombia.
- Peña, T. y Pírela, J. (2007). La complejidad del análisis documental. *Información, cultura y sociedad*, 16, 55-81.
- Rebollo, O., Morales, E., y Gonzales, S. (2016). *Guía operativa de evaluación de acción comunitaria*. Universitat Autònoma de Barcelona. Institut de Govern i Politiques Publiques. Recuperado de http://igop.uab.cat/wp-content/uploads/2016/03/Guia_operativa-EAC_2016.pdf
- Villalobos, F. H., Figueroa, D. J., Quiroz, S. Y., Torres, M. S., Ortiz, P. A., y Rojas, F. D. (2011). *Manual de orientación estratégica para comunidades protectoras y centros de escucha*. San Juan de Pasto: Universidad de Nariño- Instituto Departamental de Salud de Nariño.
- Villalobos, F. H., Figueroa, D. J., Quiroz, S. Y., Ricaurte, M., Rojas, F. D., Torres, M., Ortiz, P., Arévalo, C., Figueroa, M. F., y Ceballos, A. K. (2015). Experiencia de la implementación del Modelo de Atención Integral del Consumidor de Sustancias Psicoactivas- MAISPA, en el Departamento de Nariño. En Colegio Colombiano de Psicología. (Ed), *Experiencias significativas en Psicología y Salud Mental*. (pp.114-119). Colombia.
- Zambrano, C. A., Aroca, L. Y., y Rosero, D. F. (2015). Autogestión en la red de agentes comunitarios en salud mental en las Instituciones Educativas del Municipio de San Lorenzo (Nariño). *Revista Psicogente*, 18(34), 351-363. Recuperado de <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/ojs/index.php/psicogente/article/view/510/1016>