

# **El abuso de sustancias psicoactivas en privados de la libertad: Una revisión sistemática de las comunidades terapéuticas como alternativa de tratamiento.**

**Autor:** Sandra Patricia Lizarazo Medina

**Coautor Docente:** Ginna Constanza Méndez Cucaita

Artículo resultado de investigación como aspirante a Magister en Desarrollo Educativo y social (UPN-CINDE)

**Directora:** Ginna Constanza Méndez Cucaita

## **Resumen**

En esta investigación de análisis sistemático de la información, se busca exponer el rol que tienen las Comunidades Terapéuticas CT como alternativas de tratamiento en los procesos de reducción del consumo de SPA, por lo tanto, se contempla en el documento el origen y evolución de estas a través del tiempo, exponiendo cómo ha sido su transformación respecto a la implementación de tratamientos, el uso de distintos enfoques y mostrando el fortalecimiento de la relación entre el contexto penitenciario, las CT y las personas privadas de la libertad. La metodología empleada en el análisis sistemático de la información es de tipo cualitativo, interpretativo comprensivo, iniciando por la identificación y descripción de tres categorías y siete subcategorías que permiten comprender a profundidad cuál es la estructura y objetivo de la creación de las CT como estrategia contra la disminución del consumo de SPA. Finalmente, gracias al estudio realizado, se concluye que las CT utilizan una gran variedad de estrategias de intervención de acuerdo con los perfiles que ingresan a estas, por lo cual, hacen uso de una gran variedad de tratamientos y herramientas basados en la evidencia tales como la autoayuda, modelamiento, atención plena, ayuda mutua, entre otros, favoreciendo así un tratamiento integral que apunta al fortalecimiento de distintas áreas de vida de las personas privadas de la libertad con la finalidad de aumentar los procesos de rehabilitación y resocialización. Aportando en ese sentido a la promoción del desarrollo educativo y social en las diferentes comunidades, teniendo en cuenta habilidades para la vida generando así una buena convivencia en sociedad y lograr procesos formativos orientados hacia la construcción de tejido social.

## **Palabras Clave**

Comunidades terapéuticas, tratamiento, consumo de sustancias psicoactivas, contexto penitenciario, rehabilitación.

# **The abuse of psychoactive substances in prisoners: A systematic review of therapeutic communities as a treatment alternative.**

## **Abstract**

This research of systematic analysis of the information is sought to expose the role that the CT Therapeutic Communities have as treatment alternatives in the processes of reducing the consumption of PAS, therefore, the origin and evolution of these are contemplated in the document. over time, exposing how their transformation has been regarding the implementation of treatments, the use of different approaches, and showing the strengthening of the relationship between the prison context, the TC, and people deprived of liberty. The methodology used in the systematic analysis of the information is of a qualitative, comprehensive interpretive type, starting with the identification and description of three categories and seven subcategories that allow an in-depth understanding of the structure and objective of the creation of the TC as a strategy against the decrease in SPA consumption. Finally, thanks to the study carried out, it is concluded that the TCs use a wide variety of intervention strategies according to the profiles that enter them, for which they make use of a wide variety of treatments and evidence-based tools such as self-help, modeling, mindfulness, mutual help, among others, thus favoring a comprehensive treatment that aims to strengthen different areas of the life of people deprived of liberty to increase rehabilitation and resocialization processes. Contributing in this sense to the promotion of educational and social development in the different communities, taking into account life skills, thus developing a good coexistence in society and achieving training processes oriented towards the construction of the social fabric.

## **Keywords**

Therapeutic communities, treatment, consumption of psychoactive substances, prison context, rehabilitation.

## **Introducción**

### **Contexto de la investigación**

El uso de Sustancias Psicoactivas (SPA) es considerado según la Política Nacional de Salud mental como un factor de riesgo significativo para la salud, esto se refleja en la peligrosidad asociada a su uso como la violencia, enfermedades infecciosas (Virus de Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), hepatitis B y C) y crónicas como cirrosis, cáncer o enfermedades mentales; exacerbando sus efectos negativos en poblaciones específicas como mujeres gestantes, habitantes de calle, Personas Privadas de la Libertad (PPL) y personas que emplean SPA inyectables, es una problemática con impacto no solo en la salud mental sino que trasciende a nivel sanitario, educativo, económico y social (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Por esta razón, el consumo de SPA es considerado un asunto de salud pública según la Ley 1566 de 2012 (2012), la cual lo establece como una problemática que afecta el bienestar de las familias y comunidades, por lo tanto, se debe garantizar una atención primaria en salud para cualquier persona que padezca algún tipo de patología derivada del uso y abuso de alguna SPA.

En los últimos años los métodos históricamente validados como la guerra contra las drogas no han tenido el impacto suficiente en la reducción del consumo, es más, es el consumo de SPA, un fenómeno que actualmente disminuye las posibilidades de desarrollo social y humano en diferentes poblaciones, una de las más afectadas es la población privada de la libertad, "Los porcentajes de personas privadas de libertad que consumieron drogas alguna vez superan ampliamente al promedio de consumo de la población general en cada uno de los países"(Naciones Unidas Oficina contra la Droga y el Delito, 2010, p. 23). De acuerdo con la Secretaría de Salud Distrital y UNODC (2019), las tasas de consumo han tenido un aumento del 30% y con un aproximado de 271.000.000 usuarios de SPA a nivel mundial; para el caso de Bogotá, el panorama no es diferente al del resto del mundo; respecto a la edad, se reporta inicio del consumo durante la adolescencia y el hábito perdura en la adultez.

En este sentido, el consumo de SPA, al ser una problemática de salud pública, implica una incidencia en las diferentes áreas de desarrollo del ser humano, ya sea del usuario de SPA o de quienes lo rodean, es decir, áreas como la personal, familiar, educativa, laboral y social.

Para el caso del presente artículo de investigación, se hace necesario hacer énfasis sobre dos áreas en específico, en donde el consumo de SPA es un fenómeno que genera un

alto impacto en el área social, debido a que este se encuentra vinculado con varios factores sociales como la delincuencia, el hambre, la pobreza, violencia, microtráfico y narcotráfico, estos aspectos que afectan en la construcción de tejido social, perpetuando todas las situaciones que inciden en la calidad de vida de las personas física y socialmente. En segundo lugar, desde el área educativa, es posible evidenciar la necesidad de trabajar por medio de procesos de formación, en los que se aborde desde la educación integral con la finalidad de disminuir el consumo de SPA, generando aprendizajes sobre habilidades para la vida y apoyando en la construcción de un proyecto de vida que tenga en cuenta los riesgos que presenta el consumo.

Una de las herramientas que se emplean dentro del contexto penitenciario contra el consumo de SPA, es el tratamiento de comunidad terapéutica cuyo principal objetivo es el de reducir el consumo de SPA independientemente del tipo, teniendo en cuenta la rehabilitación desde diferentes perspectivas, como lo son la formación de hábitos saludables, entrenamiento en habilidades sociales y trabajo en comunidad. Este proceso se orienta desde un enfoque psicosocial integral que permite al individuo ser parte funcional de una sociedad y así contribuir en la resocialización de las PPL. Así pues, abordando estrategias terapéuticas integrales, con el fin de enfrentar una problemática compleja con base en las condiciones aversivas que se presentan dentro del contexto penitenciario, por lo cual se hace necesaria la visibilización desde la evidencia de tratamientos que fomenten el desarrollo holístico de las personas.

En este sentido y de acuerdo con los principales conceptos trabajados como son el consumo de sustancias psicoactivas, tratamiento de comunidad terapéutica y contexto penitenciario, se estructura la pregunta de investigación, a saber, ¿Cuáles son las estrategias de intervención que se utilizan en las CT en establecimientos de reclusión dirigidas a personas privadas de la libertad? Por lo tanto, el propósito de la revisión sistemática de la información, permitió el desarrollo y visibilización de diversas problemáticas que están latentes en entornos como el penitenciario y carcelario, el cual es una realidad muy poco reconocida por la población y en esta medida, los esfuerzos que desde las diferentes organizaciones se combinan para lograr procesos de rehabilitación y resocialización exitosos, donde se ve beneficiada la sociedad en general.

## **Metodología de la investigación.**

### **Diseño**

El presente artículo de investigación, se aborda a partir de una revisión sistemática documental sobre los trabajos que hacen mención de las CT en un entorno penitenciario enfocados al tratamiento del consumo de SPA. Esta investigación se realizó de acuerdo con la declaración PRISMA, que sirve como modelo para la búsqueda, identificación, selección e inclusión de los artículos. Adicionalmente, se trabaja desde un tipo de investigación cualitativa, la cual permite desarrollar preguntas e hipótesis antes durante y después de la recolección de datos, además tiene como objetivo recolectar información confiable y directa de los documentos analizados (Olabuénaga, 2012).

### **Artículos Analizados**

Los artículos analizados que se tuvieron en cuenta para el estudio, estuvieron compuestos por 33 ejemplares seleccionados en la revisión documental. Para la elección de las investigaciones, se utilizaron los siguientes criterios de inclusión: El desarrollo del tema CT o intervenciones terapéuticas grupales dentro del contexto carcelario y pos penado; debe incluir un tratamiento por uso de SPA sustancias psicoactivas, publicaciones que se hallen en revistas indexadas en bases de datos académicas y arbitradas por pares; deben ser reportes de investigación, análisis conceptuales, revisiones sistemáticas o reseñas, la publicación de los artículos tiene como período entre 1976 hasta 2020; deben ser publicaciones en inglés o español, cada documento debe presentar una estructura científica básica; por último, las muestras de los estudios deben pertenecer a poblaciones carcelarias o pos penados.

### **Revisión documental y herramienta de análisis**

Para la revisión documental se utilizaron las siguientes bases de datos: Dialnet, Scielo, Redalyc, APA PsycNet, EBSCOHOST y Springerlink Journals. Teniendo en cuenta el tema a investigar y que uno de los objetivos es contemplar las CT. En primera medida, en cuanto al idioma español se opta por Dialnet España, que fue seleccionada por ser el mayor portal bibliográfico de literatura científica hispana. Cabe aclarar, que la mayoría de sus publicaciones se centran en los ámbitos de las Ciencias Humanas y Sociales.

Las bases de habla hispana Redalyc y Scielo fueron seleccionadas por tener especial interés en temas sociales, médicos, psicológicos y psicoanalíticos. Por otra parte, para el

análisis de los documentos en el idioma inglés, se inicia con APA PsycNet, que fue elegida por posicionarse como una de las bases más grandes con respecto a temáticas psicológicas. Se añade, EBSCOHOST, que fue seleccionada por ser una de las bases más completas en áreas de Ciencias Sociales y Humanas de Estados Unidos y por último, una base de datos de origen alemán (Springerlink Journals) que su mayoría de publicaciones están en inglés, por este motivo, se considera clave para la investigación del tema de las CT.

Por otra parte, la herramienta empleada para el análisis cualitativo de los artículos seleccionados, es el software de investigación cualitativa Atlas.Ti, este permite:

“Trabajar y organizar grandes cantidades de información en una amplia variedad de formatos digitales, además de realizar su contraste y comparación, optimizando los tiempos en la investigación y aprovechando al máximo la información, los elementos de análisis y el trabajo en equipo (Universidad de Antioquia, s. f.).

Esta herramienta de análisis de información cualitativa facilita la interpretación comprensiva de la información a partir de la selección de los distintos fragmentos de cada artículo investigado que se relacionan con el propósito de la presente investigación. De esta manera, este programa confiere la facultad de observar y agrupar las distintas narrativas teniendo en cuenta las categorías predeterminadas que se digitan dentro del programa, las cuales permiten asociar y extraer información relevante de acuerdo con la clasificación conceptual y las variables teóricas que se tuvieron en cuenta para el correspondiente análisis comprensivo de las mismas.

## **Procedimiento**

De acuerdo con la declaración PRISMA, la revisión sistemática se realizó en cuatro fases: *Identificación, Cribado, Elegibilidad e Inclusión*. Estas se describen a continuación.

### ***1. Fase de identificación***

En esta fase se definieron las palabras clave para realizar la búsqueda y los criterios de exclusión e inclusión. Por este motivo, en cuanto a la elección de los conceptos claves, estos se eligieron a través de conocimientos previos del tema, aparte de la búsqueda de los conceptos por los tesauros ITESO y American Psychological Association. Teniendo en cuenta lo anterior, en primera medida se tuvo en cuenta las siguientes tres categorías:

Comunidades terapéuticas, Centros de reclusión y Trastornos relacionados con SPA y trastornos adictivos. En cada una de estas categorías se optaron por las siguientes subcategorías.

Por parte de la categoría CT, se seleccionó psicoterapia, tratamiento por uso de SPA, intervención asistencial, comunidad terapéutica, Substance Use Intervention, Therapeutic community, Addiction Treatment y Substance Use Treatment. En la categoría centros de reclusión, estas fueron las subcategorías: Centro de Readaptación Social, Centro de reclusión, Preso, Privados de la libertad, Presidio, Reformatorio, Prisión, Cárceles, Penitenciarias, Prison, Jail Inmate, Penitentiary y Penal institution. Por último, en la categoría Trastornos relacionados con SPA y trastornos adictivos, estas fueron las subcategorías: Sustancias Psicoactivas, Adicción, Prevención del abuso de drogas, Abuso de drogas, Trastornos asociados al consumo de SPA, Psychoactive Drugs, Addiction, Substance Use Disorder, Substance Use Prevention, Drug Abuse y Substance Related And Addictive Disorders.

Teniendo en cuenta el filtro de los Tesauros, varias de las subcategorías fueron eliminadas al no estar presentes en la lista, por este motivo, la revisión sistemática sólo se realizó con las siguientes subcategorías:

- Comunidad Terapéutica
- Psicoterapia + Abuso de drogas
- Privados de la libertad
- Psicoterapia + cárcel
- Tratamiento por uso de SPA
- Intervención asistencial
- Therapeutic community
- Substance Use Treatment + Prison
- Substance Use Treatment + Jail inmate
- Prison + Drug abuse
- Jail inmate + drug abuse

En cada base de datos se realizó la búsqueda de las categorías y subcategorías, teniendo en cuenta los criterios de inclusión mencionados anteriormente. En esta fase se encontraron 10.338 resultados.

## **2. Fase de cribado**

En la fase de cribado se revisaron los títulos y resúmenes de los resultados y se seleccionaron los artículos según los criterios de exclusión e inclusión. Se tomaron como Criterios de inclusión que los artículos hagan referencia a las CT, publicaciones que se hallen en revistas indexadas en bases de datos académicas y arbitradas por pares; deben ser reportes de investigación, análisis conceptuales, revisiones sistemáticas o reseñas, la publicación de los artículos tiene como período entre 1951 hasta 2021; deben ser publicaciones en inglés o español, cada documento debe presentar una estructura científica básica; por último, Las muestras de los estudios deben pertenecer a poblaciones carcelarias o pos penales. En cuanto a los criterios de exclusión se tuvo en cuenta el tema, los documentos sin resumen, las publicaciones en otros idiomas, los artículos que estuvieron por fuera del período de límite y los duplicados. El resultado de esta fase dejó 725 artículos que se incluyen en la próxima fase.

## **3. Fase de elegibilidad**

En la de elegibilidad se leyó el texto completo de cada uno de los artículos seleccionados en la fase anterior. En esta fase se evaluó que los textos tuvieran pregunta, objetivos, método, resultados y conclusiones como factores de inclusión. En cuanto a los criterios de exclusión se tuvo en cuenta el tema, factores como las intervenciones individuales, el no tratamiento por uso de SPA, la población no relevante o no carcelaria y la inaccesibilidad al documento. En esta fase se descartaron 491 artículos, dejando de esta manera un total de 234 textos por evaluar en la siguiente fase.

## **4. Fase de inclusión**

Esta última fase inicia con 234 artículos. Con el fin de cerrar el tema se revisó con detenimiento cada uno de los textos, esto con el objetivo de comenzar con un análisis cualitativo y cuantitativo. A lo largo de una minuciosa lectura de los artículos y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión mencionados anteriormente, se eliminaron 102 artículos, dejando de esta manera 132 documentos. Se tomaron 33 de ellos para el análisis final, siendo los más representativos de acuerdo con las categorías determinadas y los años de los cuales se extrajeron dichos artículos de investigación.



## **Métodos de análisis**

Se han establecido tres categorías principales previo al desarrollo de la revisión sistemática: lo relativo a las CT, lo relacionado con el tratamiento por abuso de sustancias y los aspectos relevantes de la privación de la libertad en cada caso (Ver Anexo 1). De esta manera ha sido posible identificar que, dentro de la investigación, para la correcta intervención de este tipo de problemáticas, es fundamental tener en cuenta que el fenómeno de la privación de la libertad es multidimensional, en la medida en la que las intervenciones de CT no solo deben tener en cuenta el problema del consumo de sustancias sino todo el contexto relevante en el individuo, para que se den este tipo de conductas. En ese sentido, una correcta intervención implica también la actuación de sistemas judiciales, sociales, comunitarios, de salud y familiares; poniendo en evidencia que existen múltiples relaciones de sistemas que perduran en el tiempo y cada una de las instituciones, organizaciones y personas y sus maneras de ser particulares se configuran en el actuar permanente de la reincidencia y el consumo de SPA.

Entre tanto, las subcategorías propuestas para el análisis se vuelven relevantes en la medida en la que condensan la complejidad de cada una de las categorías. Siendo así, el foco principal de análisis las CT el conocer por parte de los investigadores sus experiencias en intervención, la efectividad de estos y su continuidad en el tiempo, lo cual va interrelacionado con la importancia de la implementación de metodologías de readaptación social dentro de las CT y la construcción de motivaciones que impulsen a la continuación de su vida en libertad dentro de la legalidad y la sobriedad.

De acuerdo con lo anterior, el respectivo análisis sistemático de la información, se desarrolla teniendo en cuenta las siguientes categorías:

1. Comunidad terapéutica

- Efectividad del tratamiento

- Continuidad del tratamiento

- Estrategias de intervención

2. Tratamiento por abuso de SPA

- Readaptación social

Intervención asistencial

### 3. Privación de la libertad

Reincidencia

Problemas multidimensionales

Posterior a la determinación de categorías y subcategorías, se procede a ingresar cada uno de los artículos seleccionados en el programa Atlas. Ti, haciendo una lectura exhaustiva y codificando las secciones que se asocian con las diferentes categorías y subcategorías diseñadas.

## **Consideraciones éticas**

### ***Tipo de riesgo***

Bajo las características del presente artículo, este se considera de carácter documental por tratarse de una revisión sistemática en la cual se hace una revisión retrospectiva de los documentos de divulgación científica encontrados en bases de datos indexadas, por lo tanto, no requiere dentro de su metodología ninguna intervención con seres vivientes ni humanos ni animales ni tampoco ningún tipo de manipulación de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales. Por lo anterior, y de acuerdo con la Ley 1090 de 2006 y al artículo 11 de la resolución 8430 del Ministerio de Salud, se considera que esta investigación no genera ningún riesgo o consecuencia para ningún sujeto.

### ***Implicaciones de los resultados***

Esta investigación puede tener implicaciones para grupos sociales como personas privadas de la libertad que hayan asistido a CT. Cabe aclarar que para evitar que se produzcan intervenciones o teorías que puedan afectar los objetivos, las prácticas y la manera de participación que se realizan en las CT en las cárceles se va a ejecutar un análisis de la información y las conclusiones obtenidas, de una manera rigurosa y responsable, considerando los posibles usos que se le pueda dar a la información de esta tesis.

### ***Impacto ambiental***

Se redujo el impacto ambiental al realizar una investigación digital. Por lo demás, este estudio no generó impactos ambientales negativos relevantes.

### ***Tratamiento de datos personales y de derechos de autor***

Para realizar un debido uso de información se utilizaron los estándares de citación de la American Psychological Association en su sexta edición por medio de los cuales se da crédito en el apartado de 'Lista de Referencias' a todos los artículos, libros y demás documentos utilizados y consultados para la realización de la investigación y del presente documento. De igual manera, al ser esta una investigación de carácter documental no se accedió a datos personales o privados de sujetos y/o instituciones.

### ***Conflicto de intereses***

No se reconoce ningún conflicto de interés social, académico o metodológico.

### ***Control de sesgos***

Debido al carácter de esta investigación, es posible identificar algunos sesgos presentes en las revisiones sistemáticas de información, que, basado en Manterola et al., (2011), se listan a continuación:

**Sesgo de publicación:** Considerado en esta publicación debido a que los resultados encontrados hacen referencia a todos aquellos artículos encontrados en bases indexadas que, por lo general, son publicados por presentar resultados amplios y positivos en su investigación; por lo tanto, no se incluyen, por la inaccesibilidad, resultados de aquellas investigaciones con resultados no efectivos.

**Sesgo de selección:** Se toma en cuenta debido a que en la presente investigación solo se tienen en cuenta factores o variables estudiadas dentro de los artículos seleccionados, por lo que, sin tener conocimiento puede llegar a atribuirse equivocadamente algunos resultados a la intervención del estudio.

**Sesgo del observador:** Este sesgo se descarta al hacer un trabajo sistemático riguroso, evitando así favorecer ciertos aspectos sobre otros por medio del establecimiento de criterios de inclusión y exclusión previos.

## **Categorías de análisis**

### **Comunidad terapéutica**

#### ***Origen y evolución de las comunidades terapéuticas***

Para reconocer el desarrollo de lo que hoy se conoce bajo el concepto de CT es importante detallar la forma en la que cronológicamente se fueron estableciendo este tipo de tratamientos a lo largo del mundo. Ahora bien, lo primero que vale la pena resaltar, es el contexto en el que las CT emergen, por ello hay que partir analizando la visión que la sociedad occidental tenía sobre los sujetos que participan en el tratamiento de adicciones de diversas sustancias. De esta manera como lo que expone López (2016), las primeras propuestas de lo que podría considerarse unas proto CT que se fundaron desde los centros religiosos, buscaban la rehabilitación de las personas que tuvieran diferentes problemas, entre ellos, las adicciones, esto bajo una noción distinta a lo que es actualmente el concepto de la adicción. De allí nacen centros asistenciales para el cuidado de las personas desde una perspectiva religiosa tal como la propuesta que se desarrolló en Alemania por parte de Fernando Pérez del Río, al cual se le reconocen aportes a lo que posteriormente se configurará como las CT (Molina et al., 2011).

Por otro lado, se encuentra la propuesta de Maxwell Jones, quien desde una postura psiquiátrica buscó otorgarle un abordaje metódico bajo los cánones de la época desde diversas corrientes de la psiquiatría, psicología y psicoanálisis. Lo que aportó en términos de lo que se refiere a la CT tiene que ver con la visión desjerarquizada del tratamiento de adicción (Fortuny, 2011), lo que permitía tener una relación horizontal entre quienes lideraban el tratamiento y quienes se sometían a este.

A partir de lo aquí mencionado se abren dos líneas de lo que se reconoce bajo el concepto de CT: una bajo el carácter religioso y otra desde la perspectiva psiquiátrica. Sin embargo, ambas propuestas son acogidas y repensadas bajo un modelo adoptado por Charles E. Dederich quien se interesó por los aportes de estas propuestas e importó el modelo a los Estados Unidos donde se planteó un espacio terapéutico grupal para reunir a sujetos aquejados por problemas de adicción con la finalidad de abordarlos mediante el uso de asociación libre (Fortuny, 2011).

Finalmente, el trabajo de Dederich fue retomado por el Padre William B. O'Brien junto a el Dr. Alexander Bassin y el médico psiquiatra Daniel Casriel quienes fundaron

Daytop Lodge (Drug and Alcohol Abuse Treatment Programs) en el cual se hacía un abordaje de tratamiento a personas en el contexto penitenciario y carcelario. El modelo que se estableció allí se hizo a partir de una asignación de roles y jerarquías dentro de los mismos ex convictos, desde el cual se les asignan mayores responsabilidades en la medida que se mostraran progreso (Fortuny, 2011), y es precisamente a partir de este modelo que se establecen las bases de lo que actualmente se constituyó como CT.

De acuerdo con el recorrido histórico realizado anteriormente, acerca de la creación y primeras bases para las CT, en la actualidad surgen distintos tipos de este esquema de intervención. La CT se caracteriza por una serie de rasgos en su metodología, estas pueden variar según el país y la urgencia u objetivo que se maneje en la CT; sin embargo, el psiquiatra Maxwell Jones propuso un esquema de componentes que se pueden visualizar en la mayoría de las CT (Jones, 1963; Jones, 1976). El primer componente significativo mencionado por Jones es que la CT es un centro residencial en donde se permanece todo el día o la mayor parte de él, dependiendo del sujeto este se puede aislar en el centro; sin embargo, para una mejor recuperación lo ideal es que se conviva tanto con el cuerpo técnico como con otros internos. Otro componente está ligado directamente con los objetivos que se plantea, esto quiere decir que “la institución maneja un tiempo, unas reglas y unos mecanismos especializados que se deben cumplir y no alejarse para no alterar su propio funcionamiento” (Comas, 2010, p 18).

El tercer componente que debe tener una CT es el ingreso voluntario por parte del paciente. Este rasgo es crucial puesto que, si el sujeto o el equipo técnico no se sienten seguros ni cómodos con los procedimientos que se están llevando a cabo, el paciente tiene la opción de abandonar el recinto o continuar con el programa que le plantean, teniendo presente que la estadía de la CT puede ser residencial o ambulatoria, además, cada centro cuenta con la presencia de un equipo especializado en los procesos de intervención de acuerdo con la necesidad de los residentes. Esto quiere decir que el equipo técnico no está compuesto meramente por psicólogos, psiquiatras, médicos y educadores, sino que también se hace referencia a “personas responsables con la monitoria, hostelería, lavandería, transporte, mantenimiento, entre otros puestos de trabajo que funcionen para facilitar la presencia del paciente en el recinto” (Comas, 2010, p. 19).

Ahora bien, en cuanto a la atención que se maneja en la CT, se vislumbran rasgos como la importancia de que el paciente debe ser activo para que responda al procedimiento.

Esto quiere decir, que no es una enseñanza que le imparte el médico o especialista al paciente, sino que es una discusión entre las dos partes con el fin de visualizar y entender las cuestiones de cada sujeto. Con respecto a lo anterior, se debe tener en cuenta que cada CT puede variar en sus componentes y objetivos específicos; sin embargo, lo principal para estos centros es ofrecer ayuda a todo tipo de personas sin importar su perfil y construir un proyecto de vida alternativo (Comas, 2010).

Por último, dentro de una CT se contempla la necesidad de una observación continua sobre la propia comunidad. Esta se realiza mediante tres niveles, el primero hace referencia a la evaluación de los casos individuales por el equipo técnico; el siguiente hace mención a la evaluación de los casos grupales que no solo debe ser examinada por el equipo técnico sino también por supervisores externos. Por último, se habla de la evaluación de los resultados, esto con el fin de “producir conocimiento y prácticas para el mejoramiento de los procesos de intervención” (Comas, 2010, p. 21).

Teniendo en cuenta los distintos modelos de CT, se emplean diversos modelos terapéuticos que se adecuan a los perfiles que ocupa cada CT. Según Comas (2010) las CT se dividen en ciertos perfiles. El primero hace referencia a los adictos de sustancias psicoactivas (SPA), siendo la más común y representativa; en este perfil conviven sujetos que consumen todo tipo de sustancias y tienen como meta regresar a una vida sin adicciones. Un perfil parecido al anterior, son las CT que se encargan de adicciones como “la ludopatía, también hacen énfasis en la superación de fobias y trastornos; en este perfil se destacan los adictos al juego, al dinero y a mentir, pero también se incluyen los trastornos alimenticios y la adicción a fármacos” (p. 29).

Otro de los perfiles que destaca Comas (2010) es el referente a las patologías mentales, este tipo de comunidad tiene como objetivo dar respuesta a los problemas de la salud mental, sin embargo, es un perfil difícil de mantener por cuestión de recursos y equipos que requieren. Cabe aclarar que en la actualidad se está generando una mayor acogida a este tipo de perfiles, puesto que la salud mental se ha vuelto un tema de mayor relevancia.

### ***Comunidades terapéuticas más exitosas del mundo***

Las CT han sido relevantes para el apoyo y la lucha contra la drogadicción en muchos países, sin embargo, es muy claro que algunos territorios están más preparados para asumir

este tipo de intervenciones. Con respecto a lo anterior, se destacan países como Alemania con su primera intervención y la creación de pautas para una CT; también sobresale Francia con sus innovaciones en terrenos sobre la psiquiatría y la ayuda especializada en pacientes únicos y con diversos problemas (Comas, 2006).

Según Comas (2006) destaca el proceso en España, en donde transmite el progreso y modernización de los programas en las CT. En este caso, el psiquiatra hace énfasis en la no solo preocupación por la adicción a las drogas, sino también por los problemas psicológicos que inducen al consumo o las secuelas que dejan estas. Es importante determinar que, desde este punto, la CT en España deja de ser vista meramente como un lugar de rehabilitación, sino que ahora también funciona como ayuda para la psique. Por último, se quiere destacar a Estados Unidos, pues según el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, este país cuenta con más de 13 mil instituciones especializadas en el tratamiento de drogas, instituciones que cuentan con terapeutas, médicos, psiquiatras, científicos sociales, entre otro equipo humano que pueda favorecer a la recuperación del paciente.

### ***Comunidades terapéuticas en Latinoamérica***

En lo referente a las CT en Latinoamérica, la información que se obtiene es extremadamente escasa y en la gran mayoría la información referente a estas comunidades está desactualizada. Así mismo, la mayoría de la información sobre este tema se encuentra en sitios no verificados y que no permiten reconocer su validez. A pesar de ello hay información válida suficiente para dar un panorama de lo que representan las CT dentro del contexto de América Latina.

Partiendo de lo anterior, Fortuny (2011) identifica las comunidades más antiguas que existen en América Latina, el cual se determina que la mayoría de estas fueron fundadas bajo instituciones religiosas y apoyadas por organizaciones como proyecto hombre (proyecto influenciado por el trabajo de Dederich, pero que agrego aspectos del enfoque cognitivo-conductual) que influyeron sobre los modelos latinoamericanos, especialmente en países como: Colombia, Bolivia, Perú, Argentina, Brasil, Ecuador y Chile. Sin embargo, el trabajo de Fortuny (2011) no expone si estos lugares mencionados funcionan en la actualidad o si están bajo los mismos modelos.

Así mismo, dentro de la bibliografía latinoamericana se pueden encontrar informes regionales que hablen sobre la situación de las CT como el informe de Guerrero (2006) en el

que se habla de la situación de estas comunidades en Chile, desde un enfoque de género, dando a conocer como hay escasez de comunidades orientadas a las mujeres, y además, hay una escasez mayor en lo que se refiere a mujeres pertenecientes a las clases sociales más bajas, exponiendo una brecha de atención no sólo en términos de género, sino también en términos socio-económicos.

“En los pacientes con abuso de sustancias generalmente se presentan dificultades con el control emocional que pueden suscitarse aún mientras se mantienen en una comunidad terapéutica, lo que puede constituir un obstáculo que impida el avance del tratamiento. En América Latina se cuenta con tradición en la utilización de esta forma de tratamiento como respuesta a la gran incidencia de los trastornos adictivos en el contexto regional” (Fabelo et al., 2021).

En el caso de Argentina se encuentra el artículo de Levin (2013) en el que se dan cuenta de aspectos importantes, como lo es que gran parte de la influencia de las CT en ese país proviene del proyecto hombre de Italia. Pero lo más importante que este artículo resalta es que dentro de las instituciones que brindan tratamientos a adicciones, 43 de estos lo hacen bajo una modalidad residencial, por lo que con este criterio se les denomina CT.

De igual manera, el texto de Tavera (2020) manifiesta que las CT han tenido buena repercusión en el territorio mexicano, sin embargo, también plantean un enorme vacío en lo que refiere a la atención que se da en los temas de consumo de SPA, en cuanto que a la gente no identifica las posibilidades de atención que el gobierno brinda. El informe se enfoca específicamente en la ciudad de Juárez, en la cual se evidencia la necesidad de evaluar estas comunidades bajo otros enfoques que tengan en cuenta los factores socioeconómicos de las personas para que, de esta forma se contraste realmente los datos que se tienen en torno a estos grupos.

### ***Relación de las comunidades terapéuticas y el contexto penitenciario***

Resulta importante dar una claridad frente a la importancia que tienen los tratamientos a largo plazo en la intervención sobre el consumo de SPA como las CT en un ambiente penitenciario y carcelario. En este sentido, una de las fuentes principales que se deben abordar para identificar la relación planteada, es el documento de UNODC por sus siglas en inglés (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2017, Pág. 59). Lo principal que establece el documento es que, si bien existe una falta de investigación validada



frente al tema de CT a nivel general, que no permiten hacer afirmaciones concluyentes respecto a este tipo de tratamiento, hay investigación de la cual sí es posible reconocer que las CT en los contextos penitenciarios resultan tener mayor efectividad que otros tipos de abordajes.

A partir de lo anterior, hay que ampliar lo que el documento de UNODC afirma, donde es pertinente hacer una remisión a la fuente que se emplea para verificar lo mencionado previamente. En este sentido el texto al que se remite el informe es el de Smith, Gates & Foxcroft (2007, Pág. 9-10) en el que se concluye que la CT funciona como tratamiento de uso de SPA en contextos penitenciarios e incluso, estos entornos obtienen mejores resultados en términos de reincidencia en el delito frente a los establecimientos tradicionales y frente al uso de otros tipos de tratamiento que se usan en estos ambientes desde la perspectiva médica y psiquiátrica (Smith y Foxcroft D, 2007).

Finalmente, la relación entre la efectividad de las CT y el contexto carcelario está determinada por el tiempo que requiere, puesto que es de largo plazo, esto implica que el contexto penitenciario permite garantizar la continuidad del tratamiento por el hecho de que los individuos que se encuentran dentro de los establecimientos de reclusión, deben permanecer allí para cumplir sus debidas sentencias sin olvidar que estos tratamientos tienen un carácter voluntario.

### **Abuso de Sustancias Psicoactivas**

A partir de la clasificación realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Por el Manual de Psiquiatría de Trastornos Mentales DSM 5, se pueden categorizar las sustancias de consumo en dos grandes grupos: Los depresores y estimulantes. Álamo (2018) afirma que dentro de estos dos grupos se pueden encontrar sustancias nocivas para la salud; sin embargo, también añade a las sustancias que tienen utilidad médica, las cuales tienden a producir dependencia en el paciente (Pág. 89). Ahora bien, las principales sustancias de abuso que pueden producir dependencia son las siguientes: Alcohol, cafeína, Cannabis, alucinógenos, Inhalantes, opiáceos, sedantes, estimulantes, tabaco, entre otros que no son clasificados como altamente adictivos ya sea por su poco uso, por su poco estímulo al sistema nervioso o por su no categorización.

## ***Tipos de intervenciones psicológicas para el abuso de sustancias***

Dado que el consumo de drogas es un fenómeno que se ha problematizado desde diversas aristas, existe una gran variedad de abordajes que la psicología ha propuesto, de esta forma, es pertinente remitirse al informe de la ONU (2017) en el que se elaboran una serie de propuestas de tratamiento para el consumo de drogas dependiendo del espacio y el tiempo del mismo.

### **Tratamiento de Paciente Interno o Residencial a Corto Plazo.**

En estos casos la persona que es internada por consumo de SPA permanece monitoreada la mayor parte del tiempo. Sin embargo, la característica de estos tipos de tratamiento es que el tiempo de permanencia en las instituciones asistenciales corresponde a un periodo entre uno y cuatro semanas (ONU, 2017). Y a diferencia del tratamiento a largo plazo, la supervisión aquí debe ser mucho más estricta dado que el síndrome de abstinencia puede generar diversos riesgos para quien lo padece.

Lo que se busca con este tipo de tratamientos es que haya un cese inicial al consumo de sustancias y movilizar a las personas para que continúen con el tratamiento (ONU, 2017). Dentro de los abordajes psicológicos se recomiendan principalmente: 1. Terapia cognitivo conductual (CBT) 2. Terapia de estímulo de la motivación (MET) 3. Programa de refuerzo comunitario (CRA) 4. Tratamiento Manejo de Contingencias (CM).

### **Tratamiento ambulatorio.**

Este tipo de intervención se enfoca principalmente en aquellas personas que no se encuentran residiendo en instituciones, sino que realizan su proceso viviendo su cotidianidad y asistiendo a intervenciones particulares (ONU, 2017). Este tratamiento es principalmente indicado para aquellos sujetos que cuentan con un entorno de apoyo y recursos que desincentivan el uso de sustancias. Para esta estrategia se recomiendan enfoques de abordajes como: 1. Terapia Cognitiva Conductual (CBT) 2. Manejo de contingencias (CM) 3. Entrevista Motivacional (MI) y Terapia de Mejoramiento Motivacional (MET).

### **Tratamiento Residencial a largo plazo.**

Emergen principalmente en dos tipos de espacios como lo son: los hospitales y las CT. Estas estrategias a largo plazo buscan sacar a las personas de los ambientes estresantes que

contribuyeron al inicio del consumo y la adicción. Específicamente este tipo de tratamiento a largo plazo está dirigido a aquellos sujetos que tengan dificultad en permanecer abstemios fuera de espacios institucionales estructurados y que por lo tanto necesitan de un apoyo más prolongado (ONU, 2017).

### **Relación del consumo de sustancias y el contexto penitenciario**

Existe una relación estrecha en lo que implica el consumo de SPA y la comisión de delitos, de igual manera, como lo menciona Esbec y Echeburúa (2016) el consumo puede disparar conductas de carácter punible por los efectos que generan en el organismo de los seres humanos y por ende en su conducta. De igual manera, estos autores mencionan cuatro tipos de delitos asociados al tema de drogas: uno de ellos delitos derivados de los efectos farmacológicos que producen las sustancias, seguido de la delincuencia de tipo funcional o instrumental, que consiste en aquellos delitos que se cometen bajo el móvil de conseguir recursos para poder consumir, posteriormente delitos relacionados al narcotráfico a pequeña escala y, finalmente delitos relacionados al narcotráfico a gran escala.

En esta medida, la relación frente al consumo y el delito no se reduce solamente a aquellas faltas que directamente cometan quienes participan en la cadena de distribución de sustancias, sino que también involucran los delitos que se hayan cometido en el contexto de aquellos sujetos movilizados por el consumo, ya sea bajo los mismos efectos de estas sustancias o delitos cometidos para en función de este.

### **Resultados**

Como resultado del análisis de los 33 artículos seleccionados e ingresados al programa de Atlas. Ti, se obtienen alrededor de 378 citas, teniendo en cuenta las 3 principales categorías junto con sus respectivas subcategorías. A continuación, se presenta en detalle el resultado de citas analizadas por categoría:

<b>Comunidad terapéutica</b>		<b>Privación de la libertad</b>			<b>Tratamiento por abuso de SPA</b>	
Efectividad del tratamiento	Continuidad del proceso terapéutico	Estrategias de intervención	Reincidencia	Problemas multi - dimensionales	Readaptación social	Intervención asistencial
113	37	99	23	32	27	47

**Total:** 249

**Total:** 55

**Total:** 74

**Total final:** 378

### **Descripción por categorías**

Posterior a los resultados obtenidos del análisis, se presenta minuciosamente la relación de información seleccionada en cada artículo de investigación teniendo en cuenta las categorías y subcategorías.

### **Comunidad terapéutica**

#### ***Efectividad del tratamiento***

La implementación de las CT dentro de los entornos penitenciarios comprende un avance en los esfuerzos por brindar un tratamiento hacia la resocialización, incluyendo allí el consumo de SPA. Por esta razón, se hace necesario determinar la efectividad de este programa y los factores que se asocian. Uno de los aspectos que se vinculan con la efectividad del tratamiento, es la calidad del personal capacitado que se encarga del manejo de la comunidad, pues esto garantiza una ejecución adecuada y mejores resultados (Charuvastra et al., 1989) y (Blankenship et al., 1999), además de resaltar la necesidad de contar con servicios especializados como la psiquiatría y demás servicios médicos (Charuvastra et al., 1989).

En este sentido, Comas (2008) menciona que debe haber una supervisión continua, con el fin de generar control sobre las labores diarias que realizan los residentes; así, y debido a la continua interacción entre los residentes y el personal encargado, se debe tener en cuenta el vínculo que se establece, la alianza terapéutica basada en la confianza, como lo menciona (Finfgel, 2011), pues este factor es determinante en la efectividad del tratamiento ya que puede conducir al cambio (Romero, 2008) (Welsh, 2008).

En segundo lugar, una forma de determinar la efectividad del tratamiento en una CT, son los niveles de reincidencia posterior al proceso terapéutico, pues según (Charuvastra et al., 1989) hay una disminución de actividades criminales en personas que han participado en el tratamiento, de igual forma, lo menciona de Leon, (1989), (Blankenship, Dasareau y Simpson, 1999), (Pelissier, et al, 2001), (Burdon, et al, 2002) y (Downey, Roman y Liberman, 2012) quienes refieren que el 30% de las personas que pasan por una CT, tienen menor probabilidad de recaída en el consumo y de cometer nuevamente actividades ilícitas.

Por esto, los programas de comunidades al interior de los centros de reclusión hacen mayor énfasis en la prevención de recaídas (Prende, 2015).

Adicionalmente, este procedimiento terapéutico se fundamenta en la teoría del aprendizaje social, donde emplean el modelamiento por medio de pares, en donde aquellas personas que han llegado a niveles avanzados del tratamiento actúan como mentores (de Leon, 1989) (Zhang, 2009); agregado a esto el entrenamiento en habilidades sociales y regulación emocional (Skolnick & Zuckerman, 1979) o, dicho de otra forma, se basa en tres principales indicadores: implicación personal, progreso personal y seguridad psicológica, como lo manifiesta (Welsh, 2008).

Por otro lado, existe un aspecto fundamental que va orientar el tratamiento hacia la efectividad del mismo desde las fases iniciales del proceso, el cual es la motivación como lo refiere (Blankenship, Dasareau y Simpson, 1999) y (de Leon, et al, 2000), donde mencionan que este es un indicador de efectividad, ya que un alto nivel de motivación implica mayor tiempo de permanencia dentro de la CT (Wexler, 1994)., (Hiller 2009) y (Bahr, 2012) igualmente, la motivación implica en el individuo disposición hacia el tratamiento y compromiso con las labores que se deben realizar (Brocato, 2008).

Por último, las investigaciones señalan que las CT orientan sus intervenciones hacia el bienestar psicológico del individuo, por esto, el tratamiento logra la disminución de sintomatología asociada a la depresión y la ansiedad (Skolnick & Zuckerman, 1979), asimismo, se ha demostrado que las mujeres que acceden a las CTs tienen menor probabilidad de recaer en el abuso de SPA, de tener antecedentes legales y de vivir experiencias relacionadas con el abuso emocional, físico y sexual (Staton 2009). Finalmente, se ha establecido que los programas de intervención comunitaria como las CTs logran mayores tasas de empleabilidad al finalizar el tratamiento (Prendergast, et al, 2004).

### ***Continuidad del proceso terapéutico***

Una de las subcategorías compone la temática acerca de las CT, es la continuidad del tratamiento, la cual es importante verificar a lo largo de las diferentes investigaciones seleccionadas con el fin de identificar aquellos aspectos que se deben tener en cuenta al momento de evaluar este programa y la continuidad del mismo a lo largo de todas sus fases de intervención.

Uno de los principales aspectos a determinar, es el tiempo mínimo de permanencia que debe tener un individuo dentro de la comunidad, para que las estrategias que se apliquen reflejen resultados, al respecto de León (1989) menciona que el tratamiento al ser residencial

debe implementar actividades con fines terapéuticos diariamente, con un mínimo de actividades de 20 horas a la semana como juegos de roles, terapia individual, sesiones de grupo y confrontativas (Zhang, 2009), rutinas previamente estructuradas y funciones específicas asignadas a cada uno de los residentes (Taxman y Bouffard, 2002). Agregado a esto, se recomienda que las personas permanezcan en el programa un mínimo de 9 - 12 meses (Charuvastra et al., 1989) y (Downey, Roman y Liberman, 2012) para que se reflejen resultados favorables en los individuos y esto empalme con el regreso a la libertad. De igual forma, lo mencionado anteriormente se ancla al factor motivacional, ya que esto favorece la retención de los pacientes en la comunidad y logra que lleguen a una fase de mantenimiento (Brocato, 2008).

Otro factor determinante para evaluar la continuidad del tratamiento, es el énfasis en actividades de seguimiento que se implementen dentro de la comunidad, pues es necesario que se realicen labores de control post tratamiento (Eisenberg y Fabelo, 1996), igualmente, estas acciones deben estar orientadas a la prevención de recaídas teniendo en cuenta la diferencia entre el concepto de sobriedad, recaída parcial y total (Wexler, 1994)., en este sentido, lograr una continuidad a largo plazo del tratamiento incluso en momentos posteriores a la finalización del proceso, muestra mayor efectividad del programa (Taxman y Bouffard, 2002).

### ***Estrategias de intervención***

La categoría de comunidad terapéutica cuenta con una subcategoría llamada estrategias de intervención, la cual permite identificar qué tipos de procedimientos y tratamientos terapéuticos basados en la evidencia se han estado implementando dentro de algunas CT a nivel mundial, asimismo, esta categoría proporciona una visión general sobre qué tan efectivas son estas estrategias para contrarrestar y disminuir el consumo de SPA en personas privadas de libertad.

Por un lado, Brocato (2008) habla sobre nuevas iniciativas adoptadas por una serie de tratamientos como una alternativa al encarcelamiento para infractores de drogas no violentos, algunos de estos métodos terapéuticos claves en las CT son la Autoayuda, la ayuda mutua, el rol modelado y la confrontación constructiva. También, este autor menciona el enfoque cognitivo conductual como un complemento al tratamiento, debido a que, cuando los terapeutas lo empleaban, las personas que se encontraban dentro de la CT tuvieron una mayor efectividad en sus tratamientos en un número menor de días a comparación con otros grupos que utilizaron un enfoque expresivo de apoyo o de

asesoramiento individual sobre el consumo de SPA. En comparación con las estrategias mencionadas anteriormente, existen otras CT que trabajan bajo el modelo transteórico de cambio de comportamientos, el cual está basado en etapas que se enfocan en aspectos temporales, motivacionales y del desarrollo que se abordan según la teoría desde las fases de precontemplación, contemplación y el mantenimiento.

Para Comas (2008) es fundamental la creación de grupos terapéuticos que, combinados con las terapias individuales y procedimientos educativos, producen una fuerte sinergia entre intervenciones e igualmente aumenta la densidad de relaciones y confianza entre los mismos participantes. Es por tal motivo, que este autor realiza una lista de requisitos mínimos que debe tener una CT completa, algunos de ellos son: 1) los historiales comunes e integrados de todos y cada uno de los residentes, 2) las reuniones (especializadas o generales) del equipo técnico para seguir la evolución de los casos y tomar decisiones, 3) la existencia de “diarios de acontecimientos” de declaración y consulta obligatoria, 4) la información cruzada entre los profesionales y 5) la existencia de organigramas claros, en los cuales las responsabilidades están bien definidas, esta exigencia debe aplicarse tanto en el equipo como con los residentes.

En otras circunstancias, dependiendo del enfoque de la CT pueden servir estrategias como la de reducción de daños y riesgos, terapias naturales o alternativas, la descoordinación de los autoengaños como un proceso central de la transformación psicoterapéutica, esto con el objetivo de facilitar en el paciente su estadía y conducta dentro de los establecimientos. Romero (2008). Otro modelo que demuestra gran efectividad en procesos de rehabilitación es el de la intervención grupal, el cual se enfatiza en tres procesos dinámicos esenciales, el establecimiento de alianza entre los terapeutas, las personas y el consumo de SPA. Welsh (2008) se ajusta a este modelo dado que en sus investigaciones encontró que este permite tener efectos beneficiosos en el tratamiento de los sujetos, los cuales se abordan por medio de la motivación, las relaciones terapéuticas, el compromiso terapéutico y la finalización exitosa del tratamiento.

Tratar la motivación como proceso terapéutico según Rowan (2009) presenta una serie de etapas cognitivas que subyacen en el funcionamiento psicológico para generar un cambio de conducta real y dentro de esta reestructuración, se ven beneficiados otras áreas como el aumento de la autoestima, la disminución de la depresión y la ansiedad. Estas esferas son importantes para la recuperación de las personas y los datos respaldan la idea de

que el deterioro del funcionamiento psicológico está relacionado con la recaída en el consumo de SPA.

Por otra parte, las investigaciones sugieren que la eficacia del tratamiento trae consigo beneficios que no están relacionados directamente con el consumo de SPA pero que de igual manera generan una buena perspectiva de la labor que realizan las CT. Algunos de estos beneficios externos son la reducción de costos asociados con acciones disciplinarias, conflictos en gestión y medidas extraordinarias de seguridad y la reducción de costes en la gestión penitenciaria Zhang (2009).

Continuando con la descripción de modelos implementados en CT, Birgder (2010) comparte el modelo del tratamiento y rehabilitación de drogas basado en la abstinencia y la eliminación de actitudes antisociales, empleabilidad, actitudes y valores prosociales en conductas delictivas. Este exitoso programa se conforma como un modelo conceptual sólido, una programación multifacética, contiene una orientación de las “necesidades criminógenas” junto con principios de capacidades de respuestas y adicionalmente fomenta los juegos de roles.

Por último, Lyons (2016) combina el trabajo de la autoayuda con la terapia de atención plena dentro del programa de meditación basados en la evidencia en prisión, este tipo de estrategias se diseñan para generar un impacto sustancial a las personas que se encuentren en prisión, debido a que gracias a estas técnicas, los individuos pueden conocer y aprender herramientas para el manejo de la autorregulación emocional y meditación, favoreciendo el fortalecimiento de la mente para afrontar sus situaciones problemáticas, también, se aplica paralelamente la estrategia de la identidad narrativa, la cual es una teoría psicológica social que incita el mejoramiento de la personalidad, postulando a que los participantes narren sus historias de vida para con el objetivo de reflejar cómo se ven a sí mismos, teniendo un proceso de reflexión, descontaminación y redención.

## **Tratamiento por abuso de SPA**

### ***Readaptación social***

Dentro de la categoría de tratamiento por abuso de SPA, se encuentra la subcategoría de readaptación social, donde es importante tener en cuenta el rol que cumplen los tratamientos en reducción de consumo de SPA para rehabilitar a los individuos afectados por este fenómeno y proporcionarles herramientas en pro de mejorar su desarrollo en sociedad.



Al respecto, los artículos seleccionados arrojaron información relacionada con la importancia de recibir tratamiento residencial como las CT, para que, de esta forma, los individuos logren adquirir habilidades de relacionamiento y en esta medida, su actuar dentro de la sociedad mejore (Burdon, et al, 2002). Por otra parte, Comas (2008), menciona que este tipo de tratamiento, promueve el desarrollo de un proyecto de vida alternativo, el cual no involucra el consumo de SPA ni acciones delictivas, sino por el contrario favorecen el desarrollo y crecimiento personal. Adicionalmente, Zhang (2009), refiere que el aprendizaje de habilidades sociales, se ve influenciado por los pares y las dinámicas de grupo que se implementen dentro de la comunidad, lo cual en el largo plazo va a determinar el vínculo que existe entre un correcto desarrollo en comunidad y los procesos de reinserción social.

Por otra parte, el mismo autor manifiesta que uno de los métodos que propenden por la readaptación social es el entrenamiento en adquisición de responsabilidades y el asumir ciertos roles orientadores dentro de la comunidad con base en su experiencia previa de superación (Comas 2008). Relacionado con lo anterior, Butzin et al., (2005) refiere que metodologías enfocadas en la educación vocacional y la empleabilidad posterior a la prisión son un factor necesario de abordar para lograr la reinserción social y, asimismo obtener una mayor efectividad del tratamiento, en respaldo del anterior enunciado se muestran cifras, donde alrededor de un 54.6% de las personas que reciben tratamiento residencial logran un empleo posterior a la finalización del proceso terapéutico.

Por último, existe un factor que se encuentra directamente relacionado con un efectivo proceso de readaptación social, el cual es la reincidencia, en este sentido Staton (2009) menciona que las personas graduadas de un programa de CT en Texas tenían menor probabilidad de ser arrestados nuevamente en los siguientes 6 meses, respecto a las personas que habían abandonado el tratamiento. Por esto, bajas tasas de reincidencia indican que las diferentes estrategias de intervención dentro de las CT favorecen la readaptación social. Igualmente, autores como Birgder (2010) y Prende (2015) indican que aquellos que continúan su tratamiento fuera de prisión, mejoran sus efectos post tratamiento y en esta medida, apoyan el proceso de reinserción y readaptación.

### ***Intervención asistencial***

El tratamiento por abuso de SPA, no solo contiene estrategias como las CT, adicionalmente existen diversas metodologías asistenciales, que buscan hacer frente al consumo de SPA. Uno de los métodos empleados y comúnmente más conocidos, es el método de desintoxicación y abstinencia radical del consumo como lo menciona (Charuvastra

et al., 1989), vinculado a aquellos tratamientos, se encuentran los tratamientos farmacológicos, los cuales requieren de una asistencia médica profesional permanente para la administración de dosis, supervisión y control del tratamiento, que por lo general es empleado con el fin de reducir efectos del síndrome de abstinencia (Comas, 2008).

De igual forma, de León (1989) habla acerca de tratamientos farmacológicos como la Sustitución por metadona, el cual se emplea para la intervención en adicciones a opioides. Estos tipos de tratamiento, buscan ayudar al individuo en el manejo de la abstinencia y sus efectos, por medios químicos, sin embargo, requiere de una presencia médica permanente para su correcta ejecución. Además, existen tratamientos orientados al manejo de enfermedades como el VIH y diagnósticos de patología dual, los cuales se encuentran relacionados con el consumo de SPA y deben ser tratados mediante fármacos (Staton, 2009). Finalmente, Kolind (2010) menciona una iniciativa de tratamiento nombrada Tolerancia Cero, en donde se buscaba introducir un medicamento para el tratamiento de SPA.

Por otra parte, se contemplan abordajes bajo un enfoque terapéutico, como lo es la consejería (Wexler et al., 1990); donde se brindan herramientas para el manejo de la adicción, adicionalmente manejo de estrés, implementar técnicas como la reestructuración cognitiva (Wexler, 1994), ejercicios de relajación con fines de regulación emocional y demás estrategias enfocadas en la intervención conductual (Egelko y Galanter, 1993). Según Bahr (2012) los programas de tratamiento penitenciario de orden terapéutico, deben enfocarse en pacientes con alto riesgo delincencial, incluir intervenciones simultáneas y trabajar un componente de tratamiento posterior. Uno de los programas de tipo terapéutico mundialmente conocidos por el manejo del consumo de SPA, específicamente para el alcohol, es el programa de Alcohólicos Anónimos a través de los 12 pasos que buscan hacer frente al consumo, generar un proyecto de vida con base en la abstinencia y el crecimiento personal fundamentado en la espiritualidad (Prendergast, et al, 2004).

### **Privación de la libertad**

#### ***Reincidencia***

Teniendo en cuenta la categoría de privación de la libertad, dentro de esta se encuentra la subcategoría de reincidencia, la cual se considera un determinante fundamental para el entendimiento de diversos factores externos que influyen directa o indirectamente en la persona. De acuerdo con la comparación de información, el análisis cualitativo y tomando como referencia distintas teorías. Surgen autores como de León, (1989) o Brocato (2008), ellos toman la reincidencia como un factor de alto riesgo para el consumo de SPA, asimismo, estos autores concuerdan en que al menos en uno de cada dos tratamientos por abuso de

SPA, no son completados al 100% por quienes deciden realizarlos. Igualmente, según Kolind (2010) las personas que se retiran de los programas de tratamiento, refieren hacerlo debido a la mala actitud de los funcionarios de prisiones, que a menudo es negativa y aversiva, afectando gravemente las relaciones entre personal y personas privadas de la libertad, por lo cual, este tipo de conductas aumenta la desconfianza entre ambas partes, contribuyendo a la deserción.

Por otro lado, Finfgel (2011) demuestra en sus artículos que la reincidencia al consumo de SPA se puede presentar gracias a factores externos como traumas psicológicos y físicos, actividades ilícitas de sus parejas, delitos violentos, problemas económicos, ansiedad y depresión. Es por esta razón que los programas creados para la rehabilitación del consumo de SPA deben tener dentro de su plan de tratamiento, un procedimiento integral en el cual se les pueda enseñar a los sujetos a lograr sobrellevar circunstancias ambientales o familiares que no pueden controlar y que posiblemente sean un detonante para que recaigan.

Desde otra perspectiva, (Charuvastra et al., 1989) y (Wexler, 1994). expresan que los tratamientos dentro de las CT disminuyen significativamente la reincidencia y en consecuencia (Eisenberg y Fabelo, 1996) alineado con la afirmación anterior demuestra que quienes tienen una correcta finalización de los tratamientos en un periodo posterior a los 3 años después de haber recobrado la libertad, presentan una reducción del 10% en volver a cometer algún delito o consumir SPA. por lo cual esta disminución a la reincidencia impacta también de manera indirecta la disminución del gasto público.

### ***Problemas multidimensionales***

Conforme se relaciona la categoría de privación de la libertad con la subcategoría de reincidencia, se agrega una segunda subcategoría (Problemas multidimensionales) que ayuda a entender a profundidad el por qué no todas las personas logran un proceso de rehabilitación ideal. De acuerdo con las investigaciones revisadas, los problemas multidimensionales se pueden definir como situaciones de riesgo que pueden incidir a que una persona inicie o recaiga en el consumo de SPA. Es por esta razón que autores tales como (Skolnick & Zuckerman, 1979), (de Leon, 1989) o (Wexler et al., 1990) (Blankenship et al., 1999) identifican que las conductas sociopáticas, un entorno social vulnerable o la comisión de un delito, son circunstancias que limitan y entorpecen el desarrollo de una adecuada rehabilitación.

Por otra parte, (Prendergast, et al, 2004) refiere algunas circunstancias específicas con el alto consumo de SPA por ejemplo: el bajo nivel educativo, labores no calificadas, tener hijos durante su arresto, experiencias de abuso físico y sexual, escapar de casa, problemas de conducta en el entorno escolar, depresión, ansiedad, conducta violenta, intento de suicidio y problemas psiquiátricos. Igualmente, esta información se vincula con lo expuesto por Staton (2009) el cual demuestra que solo en estados unidos el 56% de los reclusos de este país comentaron haber ingerido algún tipo de SPA antes de cometer un delito, adicionalmente, Rowan (2009) demuestra que a comparación con los hombres encarcelados adictos a alguna sustancia, en EEUU las mujeres arrestadas reportan iniciar su consumo debido a que a lo largo de sus vidas está han padecido: trastornos psiquiátricos coexistentes, niveles más altos de perturbación emocional, más problemas psicológicos (incluidos índices más altos de depresión y ansiedad), baja autoestima, antecedentes de medicamentos recetados para problemas psicológicos.

### **Conclusiones**

En la actualidad las CT, han logrado grandes avances en cuanto a las estrategias de intervención que implementan en pro de la reducción del consumo de SPA en personas privadas de la libertad. Por lo tanto, se ha convertido en un método no convencional para aumentar los procesos de rehabilitación desde una perspectiva de grupo. En este sentido, las estrategias de intervención que se emplean al interior de las CT se adecuan dependiendo de las necesidades que presenten la población a la cual se dirigen, por esto, desarrollan ciertos parámetros como realizar un análisis de los historiales de cada uno de los residentes, hacer reuniones especializadas y generales con el equipo técnico para llevar un control de la evolución individual y tomar decisiones con base en este seguimiento. Por último, tener presente la existencia de organigramas claros que permitan la comprensión de rutas y tratamientos, las cuales son aplicadas durante el proceso terapéutico.

Así pues, de acuerdo con el proceso de investigación y análisis de los documentos se encuentran diferentes líneas de tratamiento primarias y complementarias basadas en la evidencia, dentro de estos se identifican procesos de autoayuda, ayuda mutua, rol modelado, grupos terapéuticos enfocados en procedimientos educativos, confrontación constructiva, estrategias bajo un enfoque cognitivo conductual, enfoque expresivo de apoyo y enfoque de asesoramiento. Otros modelos empleados, es el llamado Modelo Transteórico de Cambio que contempla ciertas fases de transición hacia un objetivo específico, adicionalmente, se emplea el enfoque de Reducción de Riesgos y Daños para contextos penitenciarios con terapias

naturales y alternativas; también se identifica el modelo de intervención grupal que hace énfasis en 3 procesos: dinámicos esenciales, establecimiento de la alianza terapéutica y las personas consumidoras de SPA, orientados hacia el fortalecimiento de la motivación, relaciones terapéuticas, compromiso terapéutico y finalización exitosa del tratamiento.

Por último, se implementan estrategias actualizadas de tratamiento como la rehabilitación de consumo de SPA basado en la abstinencia y la eliminación de actitudes antisociales, empleabilidad y valores prosociales en conductas delictivas. El modelo anterior, se combina con el trabajo de procesos de autoayuda y la atención plena dentro de los nuevos programas de meditación, cuyo objetivo es el fortalecimiento de la mente para el afrontamiento de situaciones problemáticas.

Con base en los modelos y enfoques identificados, las CT de acuerdo con lo reportado en las investigaciones analizadas, estas demuestran resultados favorables posteriores al tratamiento, los cuales se reflejan en la disminución de tasas de reincidencia posterior a la liberación de los residentes y la finalización del tratamiento. Agregado a esto, las estrategias de intervención que se encuentran orientadas hacia la construcción de un proyecto de vida fuera del entorno penitenciario, muestran efectividad en cuanto al incremento de las probabilidades de adquirir un empleo al recobrar la libertad y de esta manera demostrar un proceso de readaptación social eficaz.

Sin embargo, se debe tener presente que la efectividad del tratamiento se ve altamente influenciada por aquellos factores multidimensionales que se relacionan con el consumo de SPA en los individuos, ya que aspectos como el entorno individual, familiar y social pueden suponer un factor de riesgo que aumente la probabilidad de recaída en un periodo post tratamiento, por lo cual se trabajan estrategias orientadas hacia el entrenamiento en habilidades cognitivas, emocionales y sociales. Por tal razón, es importante abordar el consumo de SPA y mecanismos de intervención no tradicionales como las CT, bajo diferentes perspectivas, pues son múltiples las variables que inciden en la implementación de las mismas y en la efectividad de sus estrategias como métodos de tratamiento integral.

Teniendo en cuenta los factores multidimensionales mencionados anteriormente, se concluye que el consumo de SPA tiene alta incidencia desde el desarrollo social y educativo ya sea en el inicio del consumo, en la permanencia y en la superación del mismo. Adicionalmente, como se evidenció dentro de los artículos de investigación, las personas que han presentado consumo de SPA por lo general han tenido una historia de vida compleja que facilita el riesgo de adicción, por lo cual, surgen estrategias como lo son las comunidades terapéuticas, cuya labor se resalta dentro del componente educativo brindando estrategias

complementarias tales como: Formación en habilidades para la vida, proyecto de vida, toma de decisiones, adaptación al entorno laboral, seguimiento del avance de la salud mental, entre otros. Estos ejemplos permiten demostrar el trabajo de la intervención terapéutica como un proceso integral que si bien mejora la calidad de vida del usuario, también genera un impacto sobre la sociedad o la comunidad que lo rodea.

### Referencias Bibliográficas

- Astrid Birgden; Luke Grant (2010). Establishing a compulsory drug treatment prison: Therapeutic policy, principles, and practices in addressing offender rights and rehabilitation. , 33(5-6), 341–349. doi:10.1016/j.ijlp.2010.09.006
- Bahr, S. J.; Masters, A. L.; Taylor, B. M. (2012). What Works in Substance Abuse Treatment Programs for Offenders?. *The Prison Journal*, 92(2), 155–174. doi:10.1177/0032885512438836
- Blankenship, J., Dasareau, D., & Simpson, D. (1999). Cognitive Enhancements of Readiness for Corrections-Based Treatment for Drug Abuse. *The Prison Journal*, 79(4), 431–445. <https://doi.org/10.1177/0032885599079004005>
- Brocato, J.; Wagner, E. F. (2007). Predictors of Retention in an Alternative-To-Prison Substance Abuse Treatment Program. *Criminal Justice and Behavior*, 35(1), 99–119. doi:10.1177/0093854807309429
- Burdon, W., Farabee, D., Prendergast, M., Messina, N., & Cartier, J. (2002). Prison-Based Therapeutic Community Substance Abuse Programs--Implementation and Operational Issues. *Federal Probation*, 66(3), 3–8. <https://psycnet-apa-org.ezproxy.uniandes.edu.co:8443/search/display?id=64f78712-f36c-3cac-305d-6c5d859167f1&recordId=719&tab=all&page=8&display=100&sort=PublicationYearMSSort%20desc,AuthorSort%20asc&sr=1>
- Butzin, C., Martin, S., & Inciardi, J. (2005). Treatment during the transition from prison to community and subsequent illicit drug use. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 28(4), 351–358. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2005.02.009>
- Charuvastra, C., Rehmar, R., Paredes, A., & McBride, M. (1989). Drug-free therapeutic community: A ten-year follow-up. *Addictive Behaviors*, 14(3), 343–345. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(89\)90065-8](https://doi.org/10.1016/0306-4603(89)90065-8)
- Comas Arnau, D. (2008). La metodología de la comunidad terapéutica: una apuesta de futuro.

- Comas, D. (2006). *Comunidades Terapéuticas en España: situación actual y propuesta funcional*, Madrid, Fundación Atenea /PNsD.
- Comas, D. (2010). *UGGGn lugar para otra vida: Los centros residenciales y terapéuticos del movimiento pentecostal y carismático en España*, Madrid, Fundación Atenea.
- de Leon, G. (1989). Therapeutic communities for substance abuse: Overview of approach and effectiveness. *Psychology of Addictive Behaviors*, 3(3), 140–147.  
<https://doi.org/10.1037/h0080571>
- de Leon, G., Melnick, G., Thomas, G., Kressel, D., & Wexler, H. K. (2000). Motivation for Treatment in a Prison-Based Therapeutic Community. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 26(1), 33–46. <https://doi.org/10.1081/ada-100100589>
- Downey, M., Roman, J., & Liberman, A. (2012). *The Costs and Benefits of Community-Based Substance Abuse Treatment in the District of Columbia*. District of Columbia Crime Policy Institute.  
<https://psycnet-apa-org.ezproxy.uniandes.edu.co:8443/search/display?id=6247cfbc-be7e-b0f8-603b-ff484f6fb8cf&recordId=454&tab=all&page=5&display=100&sort=PublicationYearMSSort%20desc,AuthorSort%20asc&sr=1>
- Egelko, S., & Galanter, M. (1993). Introducing cognitive-behavioral training into a self-help drug treatment program. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 30(2), 214–221. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.30.2.214>
- Eisenberg, M., & Fabelo, T. (1996). Evaluation of the Texas Correctional Substance Abuse Treatment Initiative: The Impact of Policy Research. *Crime & Delinquency*, 42(2), 296–308. <https://doi.org/10.1177/0011128796042002010>
- Esbec, E., & Echeburúa, E. (2016). Abuso de drogas y delincuencia: consideraciones para una valoración forense integral. *Adicciones*, 28(1), 48-56. Recuperado de <http://salud.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/790>
- Fabelo Roche, J., Ribero Ardila, A., Iglesias Moré, S., & Dorta Martínez, O. (2021). Moduladores de disfrute en pacientes adictos procedentes de comunidades terapéuticas de Cuba y Colombia, 2019. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 11(2), e949. Recuperado de <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/949/1100>
- Finfgeld-Connett, D.; Johnson, E. D. (2011). Therapeutic Substance Abuse Treatment for Incarcerated Women. *Clinical Nursing Research*, 20(4), 462–481.  
[doi:10.1177/1054773811415844](https://doi.org/10.1177/1054773811415844)

- Fortuny, C. (2011). Psicoanálisis aplicado al tratamiento de adicciones en comunidades terapéuticas, ¿posible o imposible?. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/105858>
- González, D. (2019). *Informe de la ONU sobre drogas: más consumidores y más muertos en el mundo*. France 24.  
<https://www.france24.com/es/20190626-informe-onu-droga-muertos-causa>
- Guerrero, R., & Jeria, R. (2006, August). COMUNIDADES TERAPÉUTICAS FEMENINAS. Universidad Academia de Humanismo Cristiano.  
<http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/bitstream/handle/123456789/1490/TTRASO%20165.pdf?sequence=1>
- Hiller, Matthew L.; Narevic, Egle; Webster, J. Matthew; Rosen, Paul; Staton, Michele; Leukefeld, Carl; Garrity, Thomas F.; Kayo, Rebecca (2009). Problem Severity and Motivation for Treatment in Incarcerated Substance Abusers. *Substance Use & Misuse*, 44(1), 28–41. doi:10.1080/10826080802523301
- Hoskins, K. & Cobbina, J. (2020) It Depends on the Situation: Women's Identity Transformation in Prison, Jail, and Substance Abuse Treatment Settings. *Feminist Criminology*
- Jones, M. (1953). *The Therapeutic Community: a new treatment method in psychiatry*, Nueva York, Basic Books.
- Jones, M. (1976). *Maturation of the Therapeutic Community: an organic approach to health and mental health*, Nueva York, Human Sciences Press.
- Ley 1566 de 2012. (2012, 31 de julio). Congreso de la República. Ministerio de Salud y Protección social.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freeseachresults.aspx?k=ley%201566%20de%202012&scope=Todos>
- Levin, L. (2013). Pastores, psicólogos y psiquiatras. Disputas en los tratamientos públicos para adictos en la Argentina, 1970–2005. *eä Journal*, 5(1).  
[https://repositorio.esocite.la/243/1/Articulo\\_Levin\\_Tratamiento\\_adictos.pdf](https://repositorio.esocite.la/243/1/Articulo_Levin_Tratamiento_adictos.pdf)
- López, D. A. (2016). Nuevos dispositivos de control social: las prácticas y los discursos en las comunidades terapéuticas. *Delito y Sociedad*, 2(24), 177–197.  
<https://doi.org/10.14409/dys.v2i24.5316>
- Lyons T. & Cantrell WD. (2016) Prison Meditation Movements and Mass Incarceration. *Int J Offender Ther Comp Criminol*.



- Michael T. French; Hai Fang; Ralph Fretz (2010). Economic evaluation of a prerelease substance abuse treatment program for repeat criminal offenders., 38(1), 0–41. doi:10.1016/j.jsat.2009.06.001
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Política Integral para la Prevención y Atención del consumo de Sustancias Psicoactivas. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-prevencion-atencion-spa.pdf>
- Molina, A., González, J., & Montero, F. (2011). Fortalezas y debilidades de la comunidad terapéutica. *Revista Adicción y Ciencia*, 1(4). <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3874140.pdf>
- Mowen, T.J., Boman, J.H. & Bares, K.J. (2019) Is substance abuse treatment actually 'treating'? The effectiveness of pre- and post-release substance abuse programming within the reentry process. *Crim Justice Study*
- Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2010). Consumo de drogas en población privada de la libertad y la relación entre delito y droga. Cuarto Informe Conjunto sistema subregional de información e investigación sobre drogas. [https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Consumo\\_de\\_drogas.pdf](https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Consumo_de_drogas.pdf)
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2017). *Informe Mundial sobre las Drogas 2017*. [https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR\\_Booklet1\\_Exsum\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf)
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito & Secretaria de Salud. (2019). *Informe Mundial sobre las Drogas*. [https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019\\_B1\\_S.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019_B1_S.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f). *Abuso de sustancias*. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
- Pelissier, B., Wallace, S., O'Neil, J. A., Gaes, G. G., Camp, S., Rhodes, W., & Saylor, W. (2001). FEDERAL PRISON RESIDENTIAL DRUG TREATMENT REDUCES SUBSTANCE USE AND ARRESTS AFTER RELEASE\*. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 27(2), 315–337. <https://doi.org/10.1081/ada-100103712>
- Prendergast, M. L., Hall, E. A., Grossman, J., Veliz, R., Gregorio, L., Warda, U. S., Van Unen, K., & Knight, C. (2015). Effectiveness of using incentives to improve parolee

admission and attendance in community addiction treatment. *Criminal Justice and Behavior*

- Prendergast, M. L., Hall, E. A., Wexler, H. K., Melnick, G., & Cao, Y. (2004). Amity Prison-Based Therapeutic Community: 5-Year Outcomes. *The Prison Journal*, 84(1), 36–60. <https://doi.org/10.1177/0032885503262454>
- Romero, J. C. R. (2008). Psicoterapia grupal en adictos. *Límite: revista de filosofía y psicología*, (17), 77-98.
- Rowan-Szal, Grace A.; Joe, George W.; Simpson, D. Dwayne; Greener, Jack M.; Vance, Jerry (2009). During-Treatment Outcomes Among Female Methamphetamine-Using Offenders in Prison-Based Treatments. *Journal of Offender Rehabilitation*, 48(5), 388–401. doi:10.1080/10509670902979496
- Ruiz, J. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa* (5.ª ed.). Universidad de Deusto.
- Sheldon X. Zhang; Robert E.L. Roberts; Kathryn E. McCollister (2009). An economic analysis of the in-prison therapeutic community model on prison management costs. , 37(4), 388–395. doi:10.1016/j.jcrimjus.2009.06.006
- Skolnick, J., & Zuckerman, M. (1979). Personality change in drug abusers: A comparison of therapeutic community and prison groups. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(4), 768–770. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.47.4.768>
- Smith LA, Gates S, Foxcroft D. (2006) Therapeutic communities for substance related disorder. *Cochrane Database Syst Rev*.
- Staton-Tindall, M.; Havens, J. R.; Oser, C. B.; Prendergast, M.; Leukefeld, C. (2009). Gender-Specific Factors Associated With Community Substance Abuse Treatment Utilization Among Incarcerated Substance Users. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 53(4), 401–419. doi:10.1177/0306624X08317897
- Staton-Tindall, Michele; McNees, Erin; Leukefeld, Carl G.; Walker, Robert; Thompson, LaDonna; Pangburn, Kevin; Oser, Carrie B. (2009). Systematic Outcomes Research for Corrections-Based Treatment: Implications from the Criminal Justice Kentucky Treatment Outcome Study. *Journal of Offender Rehabilitation*, 48(8), 710–724. doi:10.1080/10509670903287824
- Tavera, S. (2020). *La Comunidad Terapéutica Una metodología para el cambio en el tratamiento a las adicciones*. Consejo de Justicia Cívica Mx. [https://consejusticiacivica.mx/wp-content/uploads/2021/02/Comunidad-Terapeutica-Simon-Tavera\\_compressed.pdf](https://consejusticiacivica.mx/wp-content/uploads/2021/02/Comunidad-Terapeutica-Simon-Tavera_compressed.pdf)

Taxman, F. S., & Bouffard, J. A. (2002). Assessing Therapeutic Integrity in Modified Therapeutic Communities for Drug-Involved Offenders. *The Prison Journal*, 82(2), 189–212. <https://doi.org/10.1177/003288550208200203>

Torsten Kolind; Vibeke Asmussen Frank; Helle Dahl (2010). Drug treatment or alleviating the negative consequences of imprisonment? A critical view of prison-based drug treatment in Denmark. , 21(1), 43–48. doi:10.1016/j.drugpo.2009.03.002

Universidad de Antioquia. (s. f.). *Atlas TI, una herramienta para la investigación*.

Recuperado 17 de mayo de 2022, de

[https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/generales/interna!/ut/p/z0/fY4xD4IwEIV\\_iwMjaQWDOBJiTAiTJga6mLNUPS0t2Kvx51tIHFyc7r287-4dE6xhwsALr0BoDejgW5Gd8k2ZLIsVr3f7quRFVhbb9eFYJ3nCKib-A-EC3sdRFExIa0i9iTWDfRJo3ymILOhfd7O9-mo0jpC8nH-JuDfYQadcDDKMHiW4ibqA9JqmIOKq8xIkLmS6OKdmSufSsGhnVqMLpA2SNLiYMPYGYrJWs-Eh2g8rWXHj/](https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/generales/interna!/ut/p/z0/fY4xD4IwEIV_iwMjaQWDOBJiTAiTJga6mLNUPS0t2Kvx51tIHFyc7r287-4dE6xhwsALr0BoDejgW5Gd8k2ZLIsVr3f7quRFVhbb9eFYJ3nCKib-A-EC3sdRFExIa0i9iTWDfRJo3ymILOhfd7O9-mo0jpC8nH-JuDfYQadcDDKMHiW4ibqA9JqmIOKq8xIkLmS6OKdmSufSsGhnVqMLpA2SNLiYMPYGYrJWs-Eh2g8rWXHj/)

Wayne N. Welsh; Patrick N. McGrain (2008). Predictors of therapeutic engagement in prison-based drug treatment. , 96(3), 0–280. doi:10.1016/j.drugalcdep.2008.03.019

Wexler, H. K. (1994). Progress in Prison Substance Abuse Treatment: A Five Year Report. *Journal of Drug Issues*, 24(2), 349–360.

<https://doi.org/10.1177/002204269402400209>

Wexler, H., Falkin, G., & Lipton, D. (1990). Outcome Evaluation of a Prison Therapeutic Community for Substance Abuse Treatment. *Criminal Justice and Behavior*, 17(1), 71–92. <https://doi.org/10.1177/0093854890017001006>

## Anexos

### Anexo 1.

#### Mapa en red - Herramienta Atlas.ti

