

Intervención de Terapia Ocupacional con la población privada de la libertad*

*Ana María Gómez G.***

La temática que se presenta en este artículo fue expuesta en el Primer Congreso Colombo-Venezolano y Tercer Congreso Venezolano de Terapia Ocupacional (junio del 2000); es el resultado de la compilación de los estudios realizados en la Universidad Nacional y de la experiencia de Terapeutas que se han desempeñado en este campo de acción.

Por medio de los conceptos planteados en este artículo, se quiere generar la reflexión y el diálogo profesional con relación a un campo de acción tan inquietante y necesitado de los servicios de Terapia Ocupacional, como son las comunidades que se encuentran privadas de la libertad por tener conflictos con la Ley Penal.

INTRODUCCIÓN

La crisis social y económica del país, azotado por las distintas formas de violencia, hacen que la problemática delincriminal tome proporciones alarmantes; factores como la insatisfacción de necesidades básicas, pérdida de identidad y valores, drogadicción y carencias afectivas, hacen que los colombianos vivan un desorden ético, político y social. En Colombia la población de 12 a 18 años se estima en 8 (ocho) millones, un alto porcentaje de esta carece de medios para desarrollarse y

* Trabajo publicado con aprobación de la Junta Directiva de la ACTO.

** Terapeuta Ocupacional. Lic. Pedagogía y Administración Educativa. Mag. Educación. Profesora Asistente. Universidad Nacional de Colombia.

no está en condiciones de tomar decisiones acertadas, lo cual la hace vulnerable y de alto riesgo psicosocial y penal. Lo mismo ocurre con los adultos, que al no poder realizar un proyecto de vida acorde con las expectativas económicas y socioculturales, crean sus propias formas de vivir o subculturas que los llevan a infringir las normas y ser excluidos de la sociedad.

Es así que algunos grupos se caracterizan por la carencia de medios para satisfacer sus necesidades básicas y lograr el pleno desarrollo de sus capacidades, irrumpiendo en estados de desorganización, manifiestos en la ruptura y negación de las normas establecidas, en la búsqueda del bienestar.

Estas personas o grupos poblacionales, entran a formar parte de un sistema, en el cual deben "Organizarse" para vivir en sociedad, acatando las leyes y promoviendo una mejor calidad de vida. El terapeuta ocupacional está llamado a facilitar ese proceso de "Reorganización", mediante el apoyo vocacional o laboral y la prevención de la recaída en los vicios sociales (delito, consumo de sustancias psicoactivas SPA), haciendo uso de la ocupación como un medio de interacción social efectivo, que facilita la adquisición de las habilidades necesarias para llevar una vida digna, sorteando los múltiples obstáculos que se puedan presentar.

1. EL ADULTO INFRACTOR

Los adultos infractores son considerados individuos con limitaciones sociales, que al infringir las normas legales son penalizados e institucionalizados en centros carcelarios o penitenciarios, requiriendo de atención especial. El perfil característico de este grupo social incluye conductas de apatía, hostilidad y agresividad, además del deficiente Desempeño Ocupacional a nivel laboral, escolar y de capacitación, que limita la ejecución de actividades lícitas y productivas de manera competente.

1.1 La subcultura carcelaria

Las personas que infringen la ley, entran a formar parte del sistema penal, propicio para el desarrollo de subculturas carcelarias, caracterizadas por presentar valores y normas totalmente opuestas a la actitud de colaboración, imprescindible para lograr una intervención resocializante. Esta subcultura genera mayor estigmatización,

marginalidad y aislamiento, producto de la ansiedad, el anonimato y la baja autoestima que traen como consecuencia la desadaptación a la vida en libertad, en pos de la adaptación al ambiente carcelario, este proceso es conocido como el *Fenómeno de Prisionalización*.

Este fenómeno de prisionalización se encuentra afectado por la aceptación de conductas antisociales, el consumo de SPA, la violencia, la prostitución, la delincuencia especializada, el deterioro y la deshumanización de las instituciones, así como el ejercicio del poder por parte de los reclusos más influyentes, mediante la agresión y el dinero.

Además de la tipificación de los reclusos dada por el ambiente carcelario, Acosta (1996) plantea que los internos de los centros penales y carcelarios se clasifican de acuerdo con sus antecedentes y el tipo de delito cometido, en tres grupos:

- A. Marginales: Personas, generalmente, de estratos sociales bajos, que tienden a reincidir en la falta y suelen presentar problemas de consumo de SPA.
- B. Tratables: Personas de diversos estratos sociales, que son penalizados por primera vez; constituyen un grupo en alto riesgo al interior de la cárcel.
- C. Elite: Constituido por personas denominadas delincuentes políticos o subversivos; los acusados de tráfico de droga y enriquecimiento ilícito; los de "Cuello Blanco" acusados de faltar al estado y la administración pública. Son grupos reclusos en regímenes de alta seguridad.

1.2 Sistema Integral de Tratamiento Progresivo

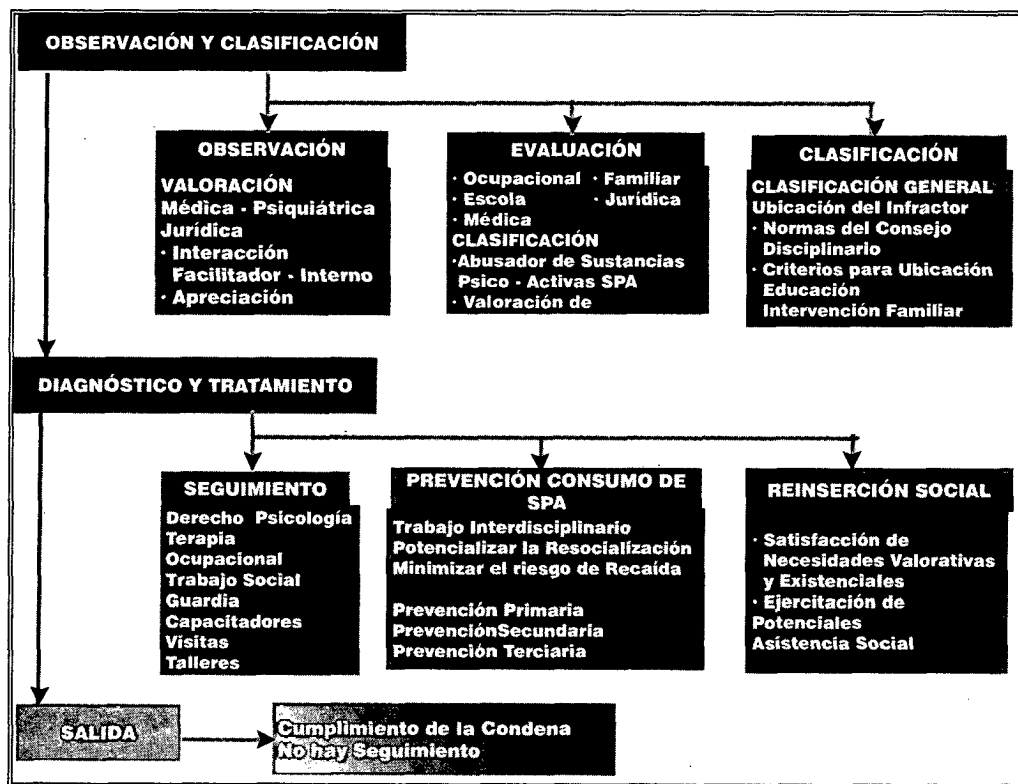
El tratamiento Progresivo es definido por Acosta (1996) como una filosofía de intervención que busca profundizar en la prevención, el mejoramiento del ambiente carcelario y el acompañamiento del recluso en la búsqueda de la satisfacción de necesidades y la potencialización de sus capacidades. Es una alternativa viable para la atención de la población reclusa, requiere de la acción interdisciplinaria para el ejercicio de prácticas reformadoras y de un centro de atención para el reconocimiento frente a la crisis de identidad cultural, política, social y económica.

El Sistema Progresivo en Colombia, busca fortalecer la observancia de los valores humanos, tendientes a la reincorporación social en forma útil, lícita y productiva; teniendo en cuenta que la progresividad debe realizarse de acuerdo con la realidad

social, cultural, política y económica, llevando al infractor de un régimen de máxima seguridad hasta el nivel de confianza.

La intervención, según el Sistema Integral de Tratamiento Progresivo, se fundamenta en la proyección de un Plan de vida en un medio apropiado. El proceso de atención al Hombre Cautivo se desarrolla en las siguientes etapas (Ver diagrama 1):

- A. En la etapa de Observación se realiza una apreciación de los valores del interno, mediante la interacción facilitador - hombre cautivo, el acompañamiento y la participación en áreas comunes mediante:
 - La valoración de convivencia que incluye las aptitudes afectivas, cognitivas y comportamentales.
 - Y la valoración individualizada, que es un estudio personalizado).
- B. Posteriormente se realiza la Clasificación, para la Ubicación de los Internos de acuerdo con: Medidas de seguridad (alta, media, baja, confianza o pre - libertad) y tipo de población (marginal, tratable o élite).
- C. Durante la Intervención se asumen medios para la atención en cuanto a la Prevención - Identificación y la Protección - Neutralización de los reclusos, a través del control, la racionalización en el uso del tiempo, el mejoramiento ambiental y la motivación a la participación, con el fin de minimizar y sortear los factores de riesgo. Durante la intervención se enfatiza en el establecimiento o el replanteamiento de un proyecto de vida.
- D. El Seguimiento se hace de acuerdo con:
 - La valoración constante de la satisfacción de necesidades Existenciales (ser - estar - hacer - tener) y Necesidades Valorativas (subsistencia, afecto, entendimiento, participación, creatividad, identidad, libertad).
 - La asistencia permanente de las necesidades básicas, la convivencia, las relaciones comunitarias y la no violencia, mediante programas de prevención y de desarrollo social y comunitario.
 - Y el Apoyo en la ejercitación de potenciales, para el cambio actitudinal, la integración y solidaridad, la cohesión social y la participación; mediante la internalización de valores y la integración a los programas.
- E. La Salida es el último momento, que se presenta al cumplir la pena.

Diagrama 1. Fases del tratamiento progresivo.

Elaborado por Gómez, A. 2000.

De acuerdo con esta intervención, se puede observar la necesidad de incluir en el sistema progresivo el desarrollo de programas orientados a los procesos de resocialización y la prevención del consumo de SPA.

1.2.1 Reinserción social

La reinserción social o resocialización es una modalidad de tratamiento, cuyo propósito es el reintegro familiar, educativo y laboral; es una metodología de tipo Científico-Actitudinal en las personas privadas de la libertad, de acuerdo con Acosta (1996) se utiliza como un "Moldeador de la Conducta desviada que debe ser reorientada".

1.2.2 Prevención del consumo de SPA

Los programas para la prevención del consumo de SPA, se desarrollan frente a los factores inherentes al proceso de internamiento, que colocan a las personas reclusas, en cárceles y penitenciarias, en alto riesgo de desarrollar o incrementar comportamientos disfuncionales, de tipo social y emocional, los cuales limitan el potencial resocializante del sistema progresivo; dicha prevención se realiza en tres niveles:

- A. *Prevención primaria:* Acciones educativas para el desarrollo o fortalecimiento de la capacidad de resistencia, de los individuos y grupos, ante la oferta de SPA. Su objetivo es evitar que se haga uso indebido de las drogas, así como disminuir las posibilidades de que los internos sin problemas de adicción inicien el consumo de SPA.
- B. *Prevención secundaria:* Acciones de detección temprana de los usuarios con problemas de adicción a SPA, para evitar, en la medida de lo posible, que quienes están padeciendo el problema se deterioren más.
- C. *Prevención terciaria:* Tratamiento terapéutico y de reinserción social de los farmacodependientes, para reducir la propagación social del uso indebido de SPA, además de evitar el aumento del deterioro personal. En este programa se aplican los conceptos desarrollados en los programas de Comunidad Terapéutica.

La Comunidad Terapéutica: Esta modalidad terapéutica, orientada por corrientes Conductuales y Psicoanalíticas, se basa en un sistema de oportunidades para influir y moldear la conducta a través de experiencias correctivas y el replanteamiento de un proyecto de vida, en un medio caracterizado por el orden y la disciplina¹.

1.2.3 El trabajo, la educación y la enseñanza en el sistema penitenciario

El sistema penitenciario se caracteriza por el que hacer "Moldeador de la Personalidad", es decir que busca vigorizar el desarrollo y la promoción integral del interno,

¹ COMUNIDAD DE TERCARIOS CAPUCHINOS. Crónicas de Provincia, Comunidad Terapéutica. Medellín, Colombia, 1999.

mediante alternativas de trabajo, educación, enseñanza, cultura, salud, atención sociofamiliar, espiritual y psicológica, planeadas y planteadas en un tratamiento gradual y progresivo, que enfatiza en la observación de los valores humanos facilitadores de la reincorporación social, en forma útil, lícita y productiva, así como en la influencia de las actividades en el proceso de resocialización de la población, que por razones históricas, sociales e individuales, se encuentra marginada, teniendo en cuenta:

- A. El Trabajo como la actividad productiva que permite el ejercicio del potencial, para ser útil a la sociedad. En los centros penitenciarios y carcelarios, se concibe como un medio resocializante que “No podrá ser aplicado como sanción disciplinaria”², en tanto que posibilita el cambio del rol social de la persona penalizada, y debe estar de acuerdo con sus capacidades, sus potenciales e intereses.
- B. La Educación como un Derecho fundamental, que permite la formación personal, social y cultural, necesaria para la reincorporación social, puesto que promueve la adquisición y apropiación de conceptos útiles en este proceso. (Código Penitenciario y Carcelario Colombiano, Ley 65 de 1993. Título VIII, Educación y Enseñanza).
- C. Y la Enseñanza que permite la formación de docentes para la rehabilitación social, mediante la instrucción constante que permite la evolución de los internos de educando a educador, incrementando las posibilidades de resocialización en un sistema carcelario y penitenciario progresivo. (Código Penitenciario y Carcelario Colombiano, Ley 65 de 1993. Título VIII, Educación y Enseñanza).

1.3 El reto de Terapia Ocupacional en la intervención con el adulto infractor

A partir del conocimiento de las características sociales, económicas y culturales, tanto de las instituciones como de los reclusos, se puede plantear el reto de terapia ocupacional en cuanto a la posibilidad de brindar oportunidades reales, acordes

² Código Penitenciario y Carcelario Colombiano, Ley 65 de 1993. Título VII, “Trabajo”; artículo 69, “Obligatoriedad del Trabajo”.

con la capacidad de los centros carcelarios y penitenciarios y con los intereses de la población, contribuyendo en el logro de los fines de resocialización, a través de procesos de formación para el trabajo y la utilización productiva del tiempo, programas terapéuticos, pedagógicos y técnicos orientados al bienestar de los internos.

1.3.1 Características del adulto penalizado por la ley

Para el terapeuta ocupacional, el infractor de la ley, o delincuente penalizado, es aquel que al permanecer privado de su libertad irrumpe en un estado de desorganización, puesto que se enfrenta, de manera abrupta, a un ambiente diferente al cotidiano, caracterizado por:

- A. La inflexibilidad y, en algunas ocasiones, la inaccesibilidad de los objetos materiales para la supervivencia, que disminuyen el poder adquisitivo por las vías legales, afectando así el sentimiento de eficacia.
- B. Las Tareas, Proyectos y Actividades están predeterminados por las reglas y estructuras de la subcultura carcelaria, que irrumpen los hábitos y rutinas establecidos por el grupo social particular.
- C. En cuanto a los Grupos Sociales y Organizaciones; se presenta agremiación de acuerdo con las características particulares, primando la satisfacción de las necesidades a cualquier precio.
- D. Formación de una Subcultura Carcelaria, caracterizada por comportamientos lesivos y el establecimiento de normas de acuerdo con el régimen de poder establecido.

Este ambiente altera la adecuada realización de actividades de Autocuidado, juego y trabajo (escolaridad), generando una desorganización en el comportamiento ocupacional de los reclusos, caracterizado por cualidades específicas a nivel de los subsistemas de la Volición, la Habitación y la Ejecución.

Cuadro 1. Características ocupacionales de los reclusos.

Subsistema	Características
VOLICIÓN Baja motivación por la vida, que genera sentimientos de apatía y desesperanza, con evasión de la realidad y sin proyección de vida.	<i>Causación personal:</i> Se presenta una disminución en la percepción de las capacidades propias para realizar actividades de manera satisfactoria, afectándose el sentido de eficacia y el control de las acciones.
	<i>Valores:</i> El recluso se ve abocado a aceptar los valores establecidos en la subcultura carcelaria, los cuales no siempre van de acuerdo con un proyecto de vida lícito y saludable.
	<i>Intereses:</i> Se encaminan a la lucha por la supervivencia, presentándose conductas violentas, de ocio improductivo, que redundan en el mantenimiento de los hábitos personales.
HABITUACIÓN El hombre cautivo presenta un rompimiento con su ritmo de vida, que lleva al desequilibrio en sus patrones de comportamiento social. Se presenta un proceso de habituación inadecuado, determinado por el estilo de vida de las cárceles y penitenciarias.	<i>Hábitos:</i> Alteración de las rutinas, que lleva a una carencia o pérdida de los hábitos aceptados socialmente, lo cual se manifiesta en la realización de actividades de cuidado propio, educativas, de capacitación y productivas.
	<i>Roles:</i> Debido a las condiciones de marginamiento y estigmatización de los centros carcelarios y penitenciarios, se altera la identidad del adulto penalizado como ser social con deberes y derechos, presentándose la disminución o pérdida del rol ocupacional (como trabajador, familiar, ser social); fomentándose el incremento de los roles pasivos que promueven el consumo de SPA y el cambio de roles sexuales.
EJECUCIÓN	<i>Habilidades de comunicación:</i> Durante la penalización se adoptan lenguajes y jergas, que forman parte del régimen del Silencio instaurado en los centros de reclusión, el cual limita el intercambio de información y fomenta el establecimiento de compromisos no siempre deseados, presionados por el medio cultural.
	<i>Habilidades motoras:</i> Se ven empobrecidas por la carencia o la restricción del acceso a los espacios que las fomentan, así como la presencia de los síntomas propios del uso y el abuso de SPA, que redundan en las habilidades motoras finas.
	<i>Habilidades cognoscitivas y los procesos de adaptación:</i> Son inadecuados al no observarse las actividades que facilitan y promueven el uso, desarrollo y apropiación del conocimiento; además se presenta una baja tolerancia a la frustración.

Elaborado por Gomez, A. 2000.

Dadas estas características, es necesario que se lleven a cabo los procesos de prevención del consumo de SPA y de resocialización, a partir de la asistencia para el de evitar el deterioro de los reclusos y promover una mejor calidad de vida.

1.3.2 Intervención de Terapia Ocupacional

El terapeuta actúa como facilitador en el proceso de observación, diagnóstico e intervención del adulto penalizado, mediante la utilización de espacios y actividades que fomenten el cambio actitudinal hacia las tareas lícitas y productivas, así como el encausamiento de un proyecto de vida saludable, basado en los valores y normas establecidas y aceptadas socialmente, en la búsqueda de la realización personal y la prevención de la reincidencia en el delito. El terapeuta ocupacional, en el ejercicio de su profesión, debe tener en cuenta las necesidades del individuo privado de su libertad y las condiciones del ambiente físico y humano. (Ver Diagrama 2).

La atención centrada en el individuo penalizado, parte de un abordaje inicial desde el momento del ingreso, con el fin de realizar las evaluaciones y observaciones que permiten establecer un diagnóstico ocupacional; la evaluación busca analizar los criterios básicos en las actividades realizadas por los internos, tanto en la vida en libertad como en los centros penales y carcelarios, para de esta manera ubicarlos en diferentes programas. La información es registrada en una ficha que consta de:

- A. Datos generales: Identificación de la persona.
- B. Historia ocupacional, es decir las actividades escolares y laborales, entre otras, realizadas antes de ingresar al establecimiento. Actividades ocupacionales en el centro penal, como el trabajo, el estudio, el esparcimiento y la cultura; el manejo del tiempo, la identificación de roles y la proyección de metas a corto y largo plazo.

La revisión de la historia ocupacional facilita la identificación de capacidades potenciales, intereses, recursos socioeconómicos y familiares, para brindar orientación en la elección de un oficio intracarcelario y la capacitación de acuerdo con la proyección de un plan de vida y la futura reincorporación social.

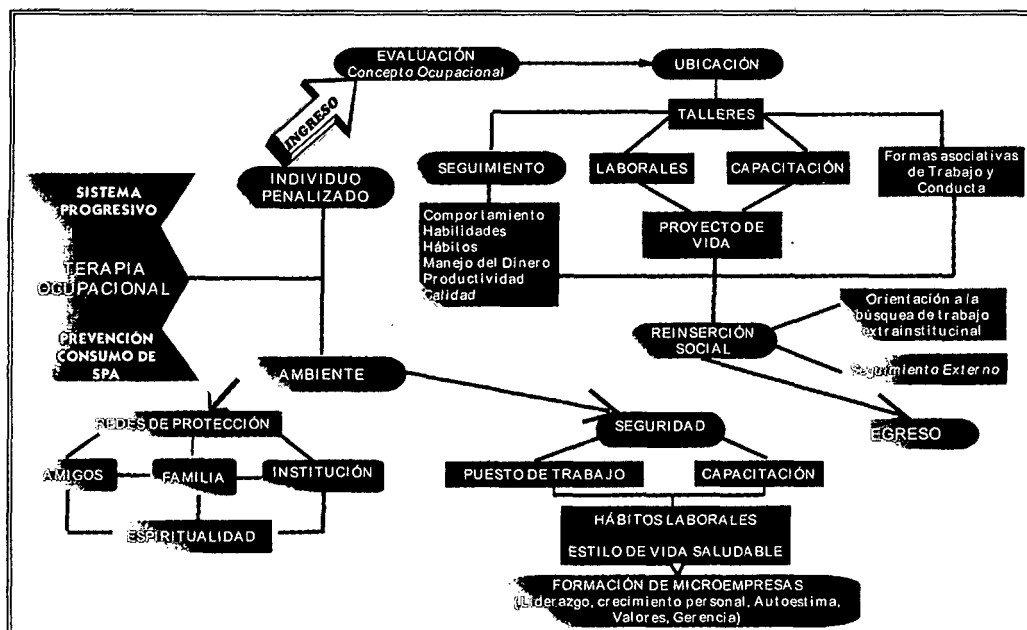
El terapeuta ocupacional apoya permanentemente al recluso, mediante un seguimiento individual en el cual se evalúa su desempeño laboral en cuanto a la responsabilidad, la puntualidad, la honradez, las relaciones de trabajo y la convivencia; además se observa su comportamiento, sus procesos de adaptación, la motivación por el trabajo que esta realizando y la disciplina para llevarlo a cabo.

En la capacitación vocacional, se enfatiza en el establecimiento y seguimiento de rutinas, la organización y los métodos de trabajo, con el fin de fomentar la creación de hábitos de respeto, disciplina, seguimiento de normas, seguridad, cumplimiento de las responsabilidades, relación con la guardia, los instructores y los compañeros. También se realiza el adiestramiento en determinado trabajo u ocupación como preparación al egreso de la cárcel, así como el cumplimiento de exigencias para un mercado laboral competitivo.

La atención centrada en el ambiente, hace referencia a la participación comunitaria a través de redes de apoyo, para llevar a cabo programas de reintegración social y preparación para la libertad, con el fin de prevenir la reincidencia en el delito y fomentar un nuevo proyecto de vida, basado en el trabajo honrado y el cambio actitudinal. El proceso de reinserción social tiene en cuenta el fortalecimiento del ambiente humano, constituido por los amigos, los familiares y el ambiente carcelario, con el fin de prevenir la reincidencia en el delito y fomentar la aceptación de valores y normas establecidas por la sociedad.

Además se observa la seguridad en los puestos de trabajo, la adquisición de hábitos laborales y la promoción de un estilo de vida saludable, que promueva el desempeño de un rol de manera competente, que permita la formación de valores de liderazgo y crecimiento personal.

Los programas de intervención con la población privada de su libertad deben tener en cuenta que los reclusos son seres integrales, con necesidades particulares, que por razones históricas, sociales y culturales han faltado a las normas legales, pero merecen una oportunidad de reconciliarse con su familia, su comunidad y su país.

Diagrama 2. Intervención de Terapia Ocupacional.

Elaborado por Gómez, A. 2000.

1.4 Conclusiones y recomendaciones

La intervención del terapeuta ocupacional en el Sistema Integral de Tratamiento Progresivo, busca actuar sobre los hábitos y la conducta a partir de acciones éticas, de apoyo a las personas que, al ser privadas de su libertad, sufren una desorganización en su desempeño ocupacional; se deben potenciar las capacidades de los reclusos, para que ellos puedan responder a las demandas sociales de la mejor manera posible.

La ejercitación de los potenciales del interno se realiza a través de trabajos formadores teniendo en cuenta tres aspectos fundamentales:

- A. Presentación de una alternativa laboral llamativa que permita la satisfacción de las expectativas de realización económica y familiar.

- B. Proyección de una formación laboral carcelaria hacia una actividad útil y productiva en la vida social.
- C. Formación vocacional basada en el acceso a unos niveles de conocimiento y de práctica de una opción laboral.

La ejercitación de los potenciales ha de hacerse en ambientes formativos, a través de acciones educativas, laborales, terapéuticas, recreativas y culturales tendientes a promover la adaptación / readaptación del interno, la motivación por crear hábitos para su conservación y desarrollo personal, afectivo y social, la apropiación de roles y la adquisición de valores éticos y de tolerancia.

La terapia ocupacional contribuye a alcanzar los fines de la resocialización por medio de la búsqueda del mejoramiento del desempeño ocupacional de los internos, en los procesos de formación para el trabajo y utilización productiva del tiempo, que con programas terapéuticos, pedagógicos y técnicos estén orientados a propiciar un ambiente de trabajo y bienestar laboral. Es conveniente plantear objetivos de participación como:

- A. Diagnosticar la calidad y niveles de desempeño ocupacional de los reclusos y valoración del entorno ocupacional y puestos de trabajo al interior de las instituciones carcelarias.
- B. Conocer las motivaciones, intereses, actitudes, aptitudes y necesidades socio-ocupacionales del interno y así participar en los programas de readaptación sociolaboral.
- C. Evaluar el estado actual de las unidades de producción (TALLERES) existentes en las instituciones carcelarias
- D. Asesorar a las instituciones carcelarias en la puesta en marcha de un programa de readaptación sociolaboral del interno a través de procesos de formación y capacitación para el trabajo.
- E. Evaluar experiencias sobre programas de readaptación sociolaboral, especialmente en aspectos de recuperación del tiempo en forma productiva y proponer alternativas de acción.

Se concluye que el terapeuta ocupacional está llamado a desempeñarse profesionalmente en programas de educación en el trabajo, de manera que los internos no sólo se dediquen a laborar por reducir la pena, sino que se preparen en forma calificada para su ejercicio laboral dentro y fuera de la penitenciaría y así

logren su realización como personas. Así, es competencia del terapeuta ocupacional la problemática del interno trabajador en los procesos de ADAPTACIÓN y CAPACITACIÓN, teniendo en cuenta las características personales y sociales, los puestos de trabajo demandados y establecidos y las condiciones de trabajo en relación con el trabajo carcelario y posreclusión. Dichos aspectos deben fundamentarse en la historia ocupacional y laboral de los internos, en los proyectos productivos, los programas institucionales y las políticas de empleo del país.

Es relevante el rol del terapeuta ocupacional en los procesos de intervención y rehabilitación de la población con adicción a las Sustancias Psico – Activas (SPA), en cuanto a:

- A. La EVALUACIÓN para el diagnóstico ocupacional y sociolaboral.
- B. La ADAPTACIÓN para la restauración ocupacional y sociolaboral.
- C. La UBICACIÓN para la reinserción ocupacional y sociolaboral.

El terapeuta ocupacional desempeña un papel fundamental en los procesos de resocialización, desde la perspectiva de ADAPTACIÓN y UBICACIÓN del interno en los programas de capacitación y formación para el trabajo en reclusión, el fortalecimiento de los hábitos laborales y el mejoramiento de las condiciones ambientales del trabajo.

La ocupación es el medio fundamental de interacción de los seres humanos, que de acuerdo con sus capacidades y oportunidades de socialización y relación con el entorno, podrán dimensionar su autoconocimiento y valoración personal. En el caso de los reclusos, los llevará a tejer un nuevo concepto de sí mismos al adquirir otras habilidades sociales que favorecerán la adquisición de una autoimagen, y así arrojar un modo de vivir en armonía con lo que son, sienten, piensan y hacen.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Acosta, Daniel. Sistema Integral de Tratamiento Progresivo Penitenciario. Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC). Santa Fe de Bogotá, 1996.

Aguilar, Sandra y Fonseca, Esperanza. Diferencia del comportamiento agresivo en reclusos que desempeñan una ocupación y reclusos que no se ocupan. Santa Fe

de Bogotá, 1991. Trabajo de Grado (Terapeutas Ocupacionales). Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Departamento de Terapias. Terapia Ocupacional.

COMUNIDAD DE TERCARIOS CAPUCHINOS. Crónicas de Provincia, Comunidad Terapéutica. Medellín, Colombia, 1999.

DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Su defensa. En: Periódico de la Defensoría del Pueblo para la Divulgación de los Derechos Humanos. Número 10, mayo de 1994.

DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Su defensor. En: Periódico de la Defensoría del Pueblo para la Divulgación de los Derechos Humanos. Número 24, julio de 1995.

DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES (DNE), PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL CONTROL Y FISCALIZACIÓN DE DROGAS (UNDCP). Modalidades de Tratamiento y Rehabilitación de Farmacodependientes en Colombia. Santa Fe de Bogotá, 1996.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF), INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCERARIO (INPEC) y UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA (C.E.D.A.). Memorias del Primer Congreso Internacional sobre "Prevención y Resocialización del Infractor Penal". Santa Fe de Bogotá. Noviembre de 1993.

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO (INPEC). PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL CONTROL Y FISCALIZACIÓN DE DROGAS (UNDCP). Proyecto de Prevención Integral de Drogadicción en el Sistema Penitenciario Colombiano. (AD/COL/92/666), Tomos I, II, III y IV. Santa Fe de Bogotá, 1996.

Gómez, Ana María y Munevar, Dora. Estudio de la Situación actual de los Internos de la colonia "Penal de Oriente" - Acacías (Meta). Universidad Nacional de Colombia. Santa Fe de Bogotá, 1994.

Gómez, Ana María. Educación y trabajo en las cárceles. En: Revista Ocupación Humana. Volumen 6, No. 3, p. 48. Santa Fe de Bogotá de 1996.

Kielhofner, Gary. El Modelo de la Ocupación Humana. Memorias del VIII Congreso Nacional de Terapia Ocupacional. Santa Fe de Bogotá, Colombia. 1992.

Ahora
en Barranquilla el más completo Centro
para el Diagnóstico, Rehabilitación y Desarrollo
de problemas Neurológicos



Instituto Colombiano de Neuropedagogía
I.C.N.
ASOCIADO A NEUROBEHAVIORAL INSTITUTE OF MIAMI

- **Neurología**
- **Neuropediatría**
- **Neuropsicología**
- **Psicología Clínica**
- **Terapia Ocupacional**
- **Fisioterapia**
- **Fonoaudiología**
- **Educación Especial**
- **Clínica del Sueño**
- **Clínica del no dolor**

Kra 50 No. 79 - 98 Tels: 3600101
Barranquilla - Colombia