



**DIFICULTAD Y PROGRESO DE VALORES EN LAS PERSONAS
PRIVADAS DE LA LIBERTAD DEL ESTABLECIMIENTO
PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD DE GIRÓN
SANTANDER.**

Angie Liced Ramírez Martínez

Angie.ramirez.2014@upb.edu.co

I.D. 000272534

Supervisor

Mg. Abdón Ribero Ardila.

2019.

Tabla de Contenido

Capítulo 1. Introducción

Información de la institución	3-6
Justificación	6-7
Objetivos	8 - 8
Referente conceptual.....	8-16

Capítulo 2. Resultados

Población cubierta.....	16-17
Problemáticas atendidas	17-17
Cumplimiento de objetivos	17-57

Capítulo 3. Discusión

Reflexión de los objetivos.....	58-59
Relación con lo teórico	59-61
Conclusiones	61-63
Sugerencias.....	63-64

Capítulo 4. Referencias

Referencias.....	63-64
------------------	-------

Capítulo 5. Anexos

Anexos	64-80
--------------	-------

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: DIFICULTAD Y PROGRESO DE VALORES EN LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD DE GIRÓN SANTANDER.

AUTOR(ES): Angie Liced Ramírez Martínez

PROGRAMA: Facultad de Psicología

DIRECTOR(A): Abdón Ribero Ardila

RESUMEN

El trabajo que se presenta en este documento contiene el proceso desarrollado en el Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad (EPAMS) de Girón, Santander, con una población de 1657 personas privadas de la libertad, quienes participaron de manera voluntaria y firmaron un consentimiento en el que aprobaron el uso académico de sus respuestas. El debido proceso que se realizó con estos participantes fue la aplicación individual de la escala de valores VQ que consta de dos subescalas: obstrucción, que se define como la dificultad para encaminarse a valores, que consta de 5 ítem (1, 2, 6, 8, 10); y progreso, que es el avance para encaminar a valores (3, 4, 5, 7, 9). Todo ello nace del interés de saber la dificultad o el progreso de valores que tiene esta población, verificar cuáles son los valores más relevantes para ellos y saber si es válida y certera esta escala en los PPL. A través de este proceso académico se evidenció que por motivos de comprensión es necesario hacer una modificación a la escala para una próxima aplicación.

PALABRAS CLAVE:

Valores, Progreso, Obstrucción, Dificultad, Validación, Modificación.

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: DIFFICULTY AND PROGRESS OF SECURITIES IN THE PRIVATE PEOPLE OF THE FREEDOM OF THE PENITENTIARY ESTABLISHMENT OF HIGH AND MEDIUM SECURITY OF GIRÓN SANTANDER.

AUTHOR(S): Angie Liced Ramírez Martínez

FACULTY: Facultad de Psicología

DIRECTOR: Abdón Ribero Ardila

ABSTRACT

The work presented in this document contains the process developed in the Penitentiary Establishment of High and Medium Security (EPAMS) in Girón, Santander, with a population of 1,657 persons deprived of liberty, who participated voluntarily and signed a consent in which they approved the academic use of their answers. The due process that was carried out with these participants was the individual application of the VQ scale of values that consists of two subscales: obstruction, which is defined as the difficulty to go to values, which consists of 5 items (1, 2, 6, 8, 10); and progress, which is the advance to guide values (3, 4, 5, 7, 9). All this arises from the interest of knowing the difficulty or progress of values that this population has, to verify which are the most relevant values for them and to know if this scale is valid and accurate in the PPL. Through this academic process it was evidenced that for reasons of understanding it is necessary to make a modification to the scale for a next application.

KEYWORDS:

Values, Progress, Obstruction, Difficulty, Validation, Modification.

V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK

Introducción

Información de la institución.

Información del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario de Colombia.

Reseña histórica del establecimiento penitenciario de alta y mediana seguridad -Girón Santander.

El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario de Colombia (INPEC), fue creado en Diciembre de 1992, es una institución pública adscrito al Ministerio de Justicia y del Derecho responsable de la ejecución de la pena y las medidas de seguridad interpuestas por las autoridades judiciales y la atención básica de la totalidad de la población reclusa y el tratamiento orientado a la resocialización de la población condenada.

Funciones.

Según el Decreto 4151 de 2011, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC tendrá las siguientes funciones:

1. Coadyuvar en la formulación de la política criminal, penitenciaria y carcelaria.
2. Ejecutar la política penitenciaria y carcelaria, en coordinación con las autoridades competentes, en el marco de los derechos humanos, los principios del sistema progresivo, a los tratados y pactos suscritos por Colombia en lo referente a la ejecución de la pena y la privación de la libertad.
3. Diseñar e implementar los planes, programas y proyectos necesarios para el cumplimiento de la misión institucional.

4. Diseñar e implementar sistemas de seguimiento, monitoreo y evaluación de los planes, programas y proyectos mencionados en el numeral anterior.
5. Crear, fusionar y suprimir establecimientos de reclusión, de conformidad con los lineamientos de la política penitenciaria y carcelaria.
6. Custodiar y vigilar a las personas privadas de la libertad al interior de los establecimientos de reclusión para garantizar su integridad, seguridad y el cumplimiento de las medidas impuestas por autoridad judicial.
8. Garantizar el control sobre la ubicación y traslado de la población privada de la libertad.
9. Autorizar a la fuerza pública para ejercer la vigilancia interna de los establecimientos de reclusión, en casos excepcionales y por razones especiales de orden público.
10. Gestionar y coordinar con las autoridades competentes las medidas necesarias para el tratamiento de los inimputables privados de la libertad.
11. Realizar las acciones necesarias para garantizar el cumplimiento de las modalidades privativas de la libertad que establezca la ley.
12. Prestar los servicios de atención integral, rehabilitación y tratamiento penitenciario a la población privada de la libertad.
13. Definir y gestionar estrategias para la asistencia pos penitenciaria en colaboración con otras entidades públicas o privadas.
14. Desarrollar y consolidar el Sistema Nacional de Información Penitenciaria y Carcelaria.
15. Implementar el Sistema de Carrera Penitenciaria y Carcelaria, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.

16. Determinar las necesidades en materia de infraestructura, bienes y servicios para cumplir con sus objetivos y funciones, y requerir su suministro a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios, SPC.

17. Proponer y ejecutar las políticas, planes, programas y proyectos institucionales en materia de inducción, formación, capacitación, actualización y especialización del talento humano de la entidad.

18. Coordinar sus actividades con las entidades que ejerzan funciones relacionadas con la gestión penitenciaria y carcelaria, todo ello en coordinación con el Ministerio de Justicia y del Derecho.

19. Impulsar y realizar investigaciones y estudios sobre la ejecución de la política y el funcionamiento del sistema penitenciario y carcelario, encaminados a la formulación de planes, proyectos y programas, en lo de su competencia.

Misión.

Contribuir al desarrollo y re significación de las potencialidades de las personas privadas de la libertad, a través de los servicios de tratamiento penitenciario, atención básica y seguridad, fundamentados en el respeto de los derechos humanos.

Visión.

El INPEC será reconocido por su contribución a la justicia, mediante la prestación de los servicios de seguridad penitenciaria y carcelaria, atención básica, resocialización y rehabilitación de la población reclusa, con el soporte de una gestión efectiva, innovadora y transparente, e integrado por un talento humano competente y comprometido con el país y la Sociedad.

Principios.

-Respeto, (fundamento de las relaciones interpersonales) justicia, (garante de la inviolabilidad de los derechos) ética pública, (soporte de las actuaciones de los servidores del INPEC).

Valores institucionales.

-Dignidad humana, lealtad, transparencia, compromiso institucional, solidaridad.

Reseña histórica.

La construcción de la Penitencia de Girón, se llevó a cabo sobre el terreno que la gobernación de Santander adquirió y luego dono al INPEC para la construcción del penal. Para llevar a cabo esta obra se contó con el presupuesto del Ministerio de Justicia, la Gobernación de Santander, y el Fondo de Infraestructura Carcelaria (FIC).

La apertura del mismo se dio inicio el 4 de junio del 2002 e inicio sus actividades mediante Resolución Emanada de la Dirección General del INPEC mediante No. 2407 de Julio 7 del 2003.

En la Dirección General del INPEC de la época se encontraba el señor **MG (R) RICARDO EMILIO CIFUENTES ORDÓÑEZ.**

El Primer director del EPAMS GIRÓN, fue el **MY (r) NESTOR ODED CAMARGO CAMELO.**

Todas las celdas destinadas para albergar internos, así como las transitorias, se encuentran dotadas de batería sanitaria, camarote en concreto, energía eléctrica, agua potable y buena ventilación dentro de cada celda.

La planta física se encuentra integrada por áreas comunes, sociales, de salud, trabajo, estudio o enseñanza.

Existen tres patios especiales de visita para los fines de semana en la cual se destina para sus familiares a su vez cuenta con zonas especiales para visitas conyugales, zona de sanidad para los servicios hospitalarios, dos talleres para labores de ebanistería, carpintería, pintura, zapatería, telares y artesanía, un rancho que vela por la alimentación del personal PPL el cual cuenta con ingeniera de alimentos y nutricionista, un sitio especial para lavandería. A su vez cuenta con una huerta, una cancha de futbol central y 10 chanchas de micro futbol al interior de cada pabellón, una biblioteca.

Mediante RESOLUCIÓN No. 1202 veintisiete (27) de junio de 2005, La secretaría de educación del municipio de Girón otorgo el nombramiento a la **INSTITUTO INTEGRADO ENRIQUE LOW MURTRA** cuenta con aulas educativas para recibir clases desde grado primaria, bachillerato y universidad.

Mediante Resolución N° 000268 del 11 de marzo de 2008 se creó la **Comunidad Terapéutica FORTALEZA** en el cual se presta el Servicio de Atención a Internos con Problemas Potenciales o Reales de Uso y Abuso de Sustancias Psicoactivas.

En la actualidad la dirección está dirigida por el Doctor **JORGE ALBERTO CONTRERAS GUERRERO**.

Justificación.

En el transcurso del servicio social se pretende cubrir toda la población de personas privadas de la libertad (PPL) del establecimiento penitenciario de alta y mediana seguridad de Girón Santander (EPAMS) en donde se les pedirá de manera individual participar y responder los 10 ítems de la escala de valores VQ la cual evalúa por medio de dos subescalas las cuales son: obstrucción la cual es a mayor dificultad para encaminarse a valores, por el contrario, a mayor puntuación en la subescala de Progreso, mayor avance en dirección a valores y al final lograr ver los resultados de toda la población y saber el avance y dificultad a encaminar o adquirir valores ya que serán una base fundamental para afrontar de manera eficaz la vida laboral, familiar, educativa, social, entre otros.

En las diferentes investigaciones frente a la importancia sobre el progreso y obstrucción de valores se propone que deben ser sencillas, coherente y concretas las respuestas. Para la evaluación de los ítems y de esta manera poder llevar a cabo las actividades que se desarrollan a lo largo de este servicio social en el cual se propone utilizar la prueba de valores VQ. De tal forma que se pueda realizar un análisis claro, completo y preciso sobre la efectividad, comprensión, validez y confiabilidad de esta prueba en la población PPL.

La escala de valores VQ tiene validación en Colombia: Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J. C., Riaño-Hernández, D., & GilLuciano, B. (en revisión). Psychometric properties of the Spanish version of the Valuing Questionnaire in Colombia.

Su modo de corrección: el VQ posee dos subescalas, Obstrucción (ítems: 1, 2, 6, 8 y 10) y Progreso (ítems: 3, 4, 5, 7, y 9). La puntuación de las subescalas se obtiene sumando las puntuaciones en los ítems señalados previamente. Interpretación: a mayor puntuación en la

subescala de obstrucción, mayor dificultad para encaminarse a valores en la última semana. Por el contrario, a mayor puntuación en la subescala de Progreso, mayor avance en dirección a valores durante la última semana.

Datos normativos: puntuaciones promedio de las muestras clínicas y no clínicas. Las puntuaciones promedio de los participantes no clínicos suelen estar en torno a 18 y 20 puntos en Progreso y 10 a 12 puntos en Obstrucción. En cambios, las puntuaciones promedio de los participantes clínicos suelen estar en torno a 16 y 18 puntos en Progreso y entre 15 y 17 en Obstrucción.

El fin de esta investigación es dar a conocer los resultados de la aplicación de esta escala de valores a los creadores de dicho instrumento y demás personas interesadas, ya que es la primera vez que se realiza dicha investigación en esta población y con gran número de participantes, generando así interés de profesionales en la psicología jurídica y generar una modificación a la prueba con el fin de adaptarla a la población penitenciaria.

Objetivos

Objetivo General

Conocer por medio de la prueba VQ la dificultad y el progreso de valores en las personas privadas de la libertad del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad De Girón Santander.

Objetivos Específicos

- Reconocimiento de valores.
- Identificar las falencias o dificultades que se presentaron en la comprensión y ejecución de la prueba en los PPL.
- Medir la efectividad y validez de la prueba VQ en los PPL de EPAMS GIRÒN.

Referente Conceptual

En la última década la población carcelaria ha aumentado en el país en un 100 por ciento, según León (2012) debido a las condiciones sociales y políticas que atraviesa el país, lo cual promueve actos de terrorismo, secuestro, narcotráfico, homicidios, entre otros delitos que convierten a Colombia, en uno de los países con más personas privadas de la libertad en Suramérica.

De acuerdo a lo anterior y según las circunstancias actuales del país es necesario tanto implantar como promover programas o investigaciones en los establecimientos carcelarios que fomenten el desarrollo de procesos integrales en el tratamiento del interno, Gutiérrez (2015). Para lo cual es importante tener en cuenta variables, como la motivación (foco de la investigación o Programa).

Es por ello que el sistema penitenciario judicial de cualquier país cumple una tarea labor vital de institucionalización que funciona como un lugar donde el individuo adquiere el aprendizaje de conductas y de re significaciones mentales sobre la percepción que tiene sobre la idea de la criminalidad (Marcuello y García, 2011).

Sin embargo la situación penal actual en Colombia es bastante deplorable ya que no ofrece ningún tipo de calidad a los internos, muchos de los centros penitenciarios en el país no cuentan con el espacio suficiente para acoger a la cantidad de individuos que actualmente se encuentran en ellos, además de la inexistencia de programas de salud, de psicología y educativos que contribuyan al desarrollo de resocialización a lo largo de su condena, por lo que se puede afirmar que la prisión actualmente no cumple con la función para la que fue creada (El Tiempo, 2017).

Es por ello que el INPEC (2017), enfatiza en la importancia de entender que la Atención Social no busca situar a las personas privadas de la libertad desde una mirada asistencialista, por el contrario, propende por generar un desarrollo integral, entendido como un proceso de descubrimiento, crecimiento, humanización. Representa el esfuerzo de los hombres y las mujeres por conquistarse a sí mismos a través del fortalecimiento de la voluntad, es decir, donde todas las personas tienen la capacidad de desarrollar todo su potencial, satisfaciendo sus necesidades básicas, como protagonistas de su cambio. Por todo lo anterior se requiere que las acciones que emprendan los servidores penitenciarios que realizan acompañamiento en los procesos de Atención Integral y Tratamiento Penitenciario y la Red Social de Apoyo propicien alternativas de solución de problemas sociales e individuales que afecten a las PPL. Las acciones de la atención social se realizan desde el ámbito social, individual y comunitario, en el marco de los derechos humanos, en pro del bienestar y el mejoramiento de su calidad de vida.

Es ahí donde entra jugar un papel importante la atención e intervención de la psicología en el contexto penitenciario y carcelario este definida por las características de la población a intervenir y su entorno. Lo anterior implica el reconocimiento de la cárcel como una "institución total", (Goffman, 2010) es un "lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo de tiempo apreciable, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente". Este autor conceptualizó la prisión como una institución total mediada por el rompimiento separador de los hábitos de la vida de los reclusos, por medio de la segregación en espacios recortados, concentrados en su control, bajo un régimen estricto y roles programados con carácter obligatorio y enmarcados por objetivos de un sistema social más general. Siendo el funcionamiento de los Establecimientos de Reclusión integral, se deben tener en cuenta las necesidades de las PPL como objetivo de la atención

integral; este implica el abordaje de aspectos relacionados con la atención Social sin importar la condición jurídica, y el tratamiento penitenciario para los condenados, a partir del diagnóstico, el establecimiento de un plan de intervención, el desarrollo de los programas de tratamiento, y el seguimiento al cumplimiento de los objetivos de tratamiento penitenciario que han sido determinados por el Consejo de Evaluación y Tratamiento.

El INPEC tiene como misión contribuir al desarrollo y resignificación de las potencialidades de las personas privadas de la libertad, a través de los servicios de tratamiento penitenciario, atención básica y seguridad, fundamentados en el respeto de los derechos humanos. Para dar cumplimiento a la misión se requiere de un abordaje transdisciplinar y una mirada científica desde la atención e intervención psicológica, al fortalecimiento y desarrollo de habilidades, destrezas, actitudes, y potencialidades de las PPL con el fin de contribuir al proceso de resocialización.

Es por ello que uno de las falencias o ausencias que tienen este tipo de población es ausencia de valores constituye un campo interdisciplinario ya que éstos comprenden múltiples niveles de análisis, tanto en lo que se refiere al conocimiento de las variables responsables de los mismos, como en lo que tiene que ver con las acciones y prácticas implicadas en su surgimiento y alteración. Pelechano (2010).

Por ende, surge la necesidad de explorar la población PPL la dificultad y progreso de valores ya que son parte fundamental en la resocialización de cada una de estas personas en su vida familiar, laboral, social, individual.

Se considera que el comportamiento (y de acuerdo con lo anterior, pensamientos, recuerdos, emociones o sentimientos son considerados comportamientos) depende del contexto actual e histórico, lo que significa que todas las reacciones del organismo (incluso los eventos privados) son “normales” en el sentido de que son las que se han conformado a lo largo de su historia, constituyen el repertorio del individuo y dadas ciertas circunstancias se hacen presentes. Estrechamente relacionado con este último punto, la terapia de aceptación y compromiso (ACT) mantiene un concepto de salud psicológica entendida como el mantenimiento de patrones de comportamiento valiosos en las diferentes áreas importantes de la vida de una persona. En ACT se trabaja a partir de la asunción de que los “problemas psicológicos” no están dados por la presencia de ciertos contenidos psicológicos perturbadores (como pueden ser pensamientos negativos, recurrentes, sensaciones de ansiedad, tristeza, apatía, etc.), sino que los problemas surgen cuando estos contenidos privados adquieren un papel protagonista en el control del comportamiento, es decir, cuando estos contenidos terminan siendo relevantes y su credibilidad como causa del comportamiento termina dirigiendo las elecciones de la persona, quedando relegado a un segundo plano los valores fundamentales para la persona (Hayes y Brownstein, 1986; Luciano y Hayes, 2001).

Cuando hablamos de autoestima debemos saber que es un factor relevante en la vida de cualquier ser humano debido a que contribuye a que su existencia sea más confortable y satisfactoria, la estima propia es una necesidad en un mundo impredecible con eventos no normativos que influyen en la estabilidad emocional de los individuos (Naranjo, 2007). Este concepto puede definirse desde una perspectiva multidimensional que se compone de diferentes elementos que conforman la vida del individuo, debido a que se hace referencia al componente

cognitivo, conductual, psicológico, físico y también reúne aquellas percepciones que tiene el mundo exterior sobre cada persona (Rodríguez y González, 2012). Según investigaciones sobre el tema de autoestima encuentran que existe relación entre este concepto y la capacidad que tiene el sujeto de afrontar situaciones que le resulten amenazantes (Naranjo, 2007).

Es necesario entender que la autoconfianza es un valor que se hace imperante trabajar en una sociedad que avanza y sufre transformaciones rápidamente generando incertidumbre e inquietud por el mañana, se ha encontrado que este concepto se encuentra ligado al nivel de percepción que posee el sujeto de sus capacidades y limitaciones por lo que influye directamente en su proceso de aprendizaje y desarrollo como ser productivo en la sociedad en la que se encuentra (Conejeros, Rojas y Segura, 2010). La confianza social surge cuando existe una interacción interpersonal entre más sujetos y que se refuerza con acciones, discurso o representaciones que se posean sobre el nivel de correspondencia (Yáñez, Ahumada y Cova, 2006). En espacios carcelarios la confianza se ve vulnerada debido a que el intercambio de información es limitado y la transacción social se realiza bajo un espacio controlado tanto social como psicológicamente, por lo que esta habilidad es de suma importancia para el desarrollo de una convivencia satisfactoria al interior de la penitenciaría (Marcuello y García, 2011).

En las personas la autoeficacia se encuentra estrechamente relacionada a los resultados que los sujetos obtienen en las diferentes actividades que realizan en su diario vivir, esto quiere decir que una baja percepción de autoeficacia tiene como consecuencia incapacidad para enfrentar situaciones adversas, poca resolución de conflictos y un desempeño bajo tanto social como personalmente y por el contrario una percepción positiva de la autoeficacia suele generar mejores resultados en lo que el individuo se propone realizar además de que le ofrece mayores herramientas para su desenvolvimiento social y laboral (Contreras, et al, 2005). Por otra parte un

buen nivel de autoeficacia en sujetos que se encuentren en condiciones restringidas de ciertos aspectos de su vida, por ejemplo a tratamientos o en lugares que limiten su libre albedrío, contribuye a la adherencia satisfactoria del aprendizaje de conductas y de resignificación de pensamientos (Contreras, Espinosa y Esguerra, 2008).

Además el sujeto tenga autopercepciones de lo que considera como ser autónomo también se encuentra a disposición del mundo circundante que le rodea, en esta caso se pueden encontrar las habilidades sociales que se desarrollan desde la niñez y se refuerzan con la interacción constante con la cultura, la sociedad y la naturaleza debido a que se encuentran conformadas por diferentes dimensiones: cognitivo, conductual y emocional (Eceiza, Arrieta y Goñi, 2008). Se debe incluir además la forma en la que interactúan con quienes les rodean, por lo que un buen desarrollo desde una perspectiva educativa para el mejoramiento de las habilidades para el establecimiento de las relaciones personales contribuye al bienestar y calidad de vida dentro de su tiempo de condena (Añaños y Fernández, 2013).

Se considera que el comportamiento (y de acuerdo con lo anterior, pensamientos, recuerdos, emociones o sentimientos son considerados comportamientos) depende del contexto actual e histórico, lo que significa que todas las reacciones del organismo (incluso los eventos privados) son “normales” en el sentido de que son las que se han conformado a lo largo de su historia, constituyen el repertorio del individuo y dadas ciertas circunstancias se hacen presentes. Estrechamente relacionado con este último punto, ACT mantiene un concepto de salud psicológica entendida como el mantenimiento de patrones de comportamiento valiosos en las diferentes áreas importantes de la vida de una persona. En ACT se trabaja a partir de la asunción de que los “problemas psicológicos” no están dados por la presencia de ciertos contenidos psicológicos perturbadores (como pueden ser pensamientos negativos, recurrentes, sensaciones

de ansiedad, tristeza, apatía, etc.), sino que los problemas surgen cuando estos contenidos privados adquieren un papel protagonista en el control del comportamiento, es decir, cuando estos contenidos terminan siendo relevantes y su credibilidad como causa del comportamiento termina dirigiendo las elecciones de la persona, quedando relegado a un segundo plano los valores fundamentales para la persona (Hayes y Brownstein, 1986; Luciano y Hayes, 2001).

Es ahí donde entra a jugar un papel importante la Terapia de Aceptación y Compromiso ACT ya que es uno de los planteamientos surgidos en los últimos años que ha experimentado un mayor desarrollo y que cuenta con una mayor evidencia empírica. Encuadrada dentro de las nuevas terapias de la conducta, emerge como un modelo de trabajo contextual, que recoge elementos de muy diversos enfoques, desde la terapia cognitiva, pasando por el mindfulness, como caracteriza a las terapias de tercera generación. Desarrollada en primer momento por Steve Hayes en Estados Unidos, ha demostrado ser eficaz para diversos trastornos, desde la depresión, pasando por los trastornos de ansiedad, y se muestra especialmente útil en el tratamiento de enfermedades ligadas a dolor crónico. (Cañeque, 2017).

Resultados.

Población cubierta.

La población cubierta estuvo compuesta por 1.657 personas privadas de la libertad del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón (Santander), del sexo masculino, que corresponden a los diferentes pabellones (1 – 10). La participación en la investigación fue voluntaria y se realizó al interior de un contrato de compromisos que implica la aceptación de las normas internas del espacio y firma del consentimiento informado.

Posteriormente se tuvo en cuenta la participación y culminación de las respuestas en cada ítem de la prueba. Bajo estos criterios de cumplimiento. No se excluyó a ningún PPL debido a que esta investigación se realizó a toda la población sin excepción alguna, ya que podía participar cualquier delito.

No existió límite de edad ya que participaron PPL desde los 18 años hasta los 84 pero hubo una edad promedio la cual varía entre los 25 y 30 años.

Cabe resaltar que algunas actividades satélites se realizaron apoyo en la organización y orden de las primas vigilante instructor, acompañamiento y apoyo en Derechos humanos con las diferentes actividades que correspondían a este, acompañamiento psicológico a algunos PPL que lo solicitaron.

Problemáticas Atendidas.

Las dificultades que se han encontrado a lo largo de la aplicación de la escala es la falta de organización del tiempo de algunos participantes ya que deben realizar otro tipo de actividades y algunas veces no pueden cumplir la totalidad del tiempo de asistencia para llenar

todas las preguntas, cabe resaltar que en algunos pabellones se evidencia dificultad en el escucha al no interiorizar las instrucciones para la prueba, dificultando el curso de la evaluación ya que se debe repetir las orientaciones frente a cada pregunta.

Al dar inicio a la aplicación del instrumento se pudo evidenciar que algunos PPL son iletrados y por ende dificulta la comprensión de cada ítem que debe ser debidamente explicado y esto dificulta el diligenciamiento de los respectivos formatos. Además de ello, algunos funcionarios dificultan la salida de los PPL a realizar o ejecutar la prueba o solo permiten dé a uno por uno retrasando el trabajo realizado y limitando cumplir con las metas establecidas, el tiempo dedicado al pabellón va a hacer más extenso, otra dificultad que pudo ser encontrada son los operativos que se realizan dentro del establecimiento lo cual disminuye el tiempo de la aplicación del instrumento. Algunos PPL no participan de la aplicación del instrumento porque no comprenden que no tendrá ningún cargo en su condena produciendo cierta desconfianza y no ejecutan la prueba de manera sincera y confiable e incluso hubo momentos en los que optan por no participar.

Es importante resaltar que durante la aplicación de la prueba se tuvo contacto con todo tipo de población, algunos colaborativos, interesados y sobre todo respetuosos, y otros por el contrario fueron desinteresados, respondían con resistencia, con un vocabulario no adecuado como por ejemplo “eso para que es” “tenemos algún descuento por esto” “solo nos utilizan para sus investigaciones” “si no lo hago que puede pasar” , desaprobación con el lenguaje no verbal e incluso hubo momentos en los que destruían la escala de valores e ingresaban al pabellón.

Cumplimiento de objetivos.

Tabla 1

Objetivos	Actividades
<p>Conocer por medio de la prueba VQ la dificultad y el progreso de valores en las personas privadas de la libertad del establecimiento penitenciario de alta y mediana seguridad de Girón Santander.</p>	<p>-Aplicación de la escala de valores VQ en 1.657 PPL, la cual se dividen en dos subescalas progreso y obstrucción y por medio de estos sumar los ítems y saber si cumplen con puntuación clínica o no.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de valores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Por medio de la aplicación de la escala se logró evidenciar la comprensión de cada ítem y el reconocimiento de valores en cada uno de los PPL, en donde se encontró que la gran mayoría son respetuosos, colaborativos, interesados por cada pregunta.
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las falencias o dificultades que se presentaron en 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de comprensión de los PPL en el análisis de cada ítem, lo cual dificultaba la validez y confiabilidad de sus respuestas.

-
- la comprensión y ejecución de la prueba en los PPL.
- Nivel de dificultad en las competencias de lectura de algunos participantes o iletrados, por lo cual se apoyó en el diligenciamiento de la prueba.
 - Falta de interés de algunos participantes o tendencia a manipular la prueba.
 - Durante la aplicación de la escala se evidencio que hubo dificultad en la validez y confiabilidad de la prueba en algunos ítem evaluados no eran completamente claros o entendibles como lo son el 2 “estuve básicamente en piloto automático la mayor parte del tiempo” y el 10 “pareciera como si tuviera comportándome de manera mecánica en vez de centrarme en lo que era importante para mí” es así, como varios PPL respondían de manera confusa, es por ello que
- Medir la efectividad y validez de la prueba VQ en los PPL de EPMAS GIRÒN.
-

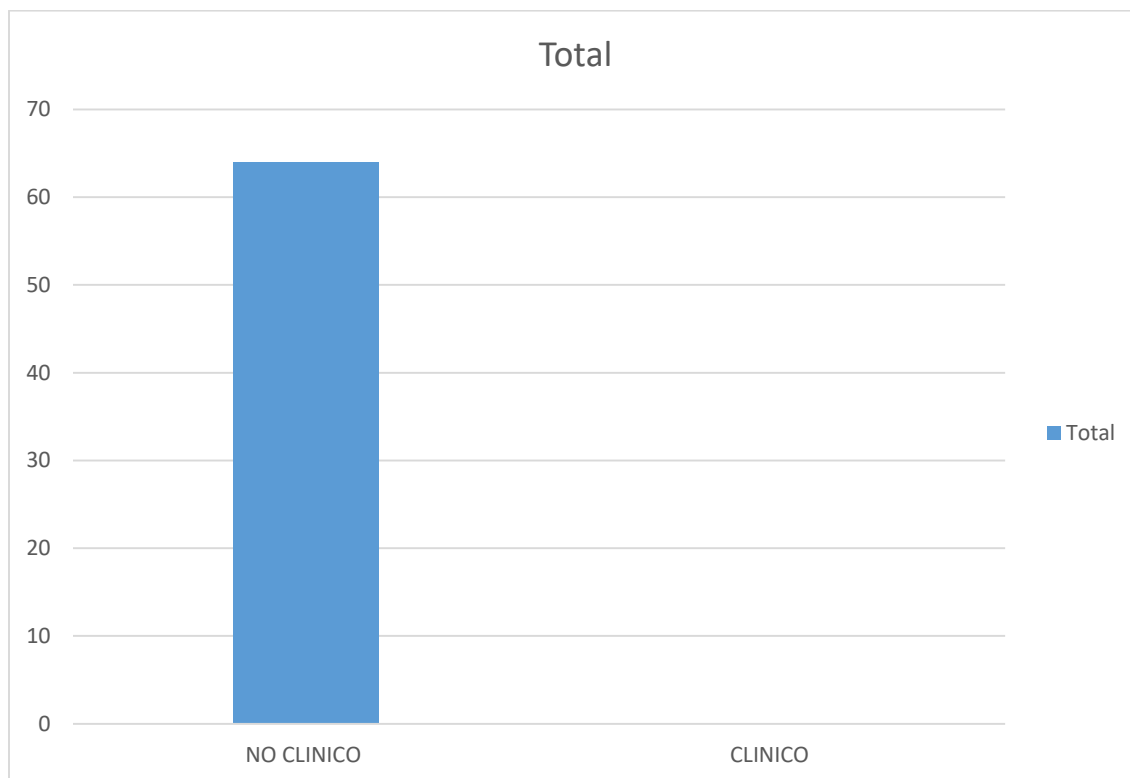
surge la necesidad de proponer una modificación a la prueba con el fin de adaptarla a la población penitenciaria.

Cumplimiento de objetivos.

Taller De Alta

Subescala de obstrucción

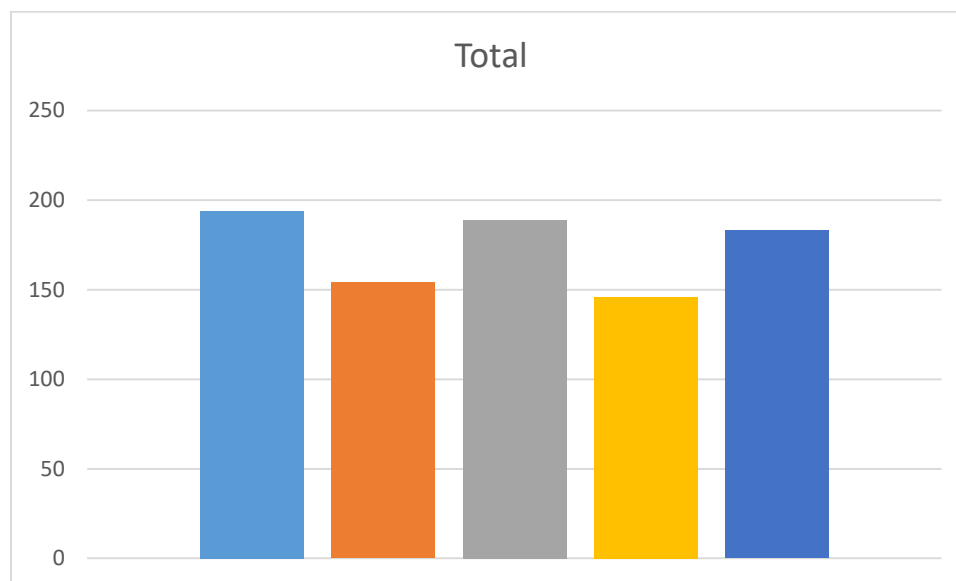
Etiquetas de fila	Cuenta de puntuaciones
NO CLÍNICO	64
CLÍNICO	0
Total general	64



En la subescala de obstrucción en el taller de alta se encontró que de 64 PPL participantes en la escala ninguno puntuó de manera clínica ya que la sumatoria de los ítems está por debajo de 15 puntos, por ende se evidencia que no hay dificultades para encaminarse a valores.

Ítem con más puntuación.

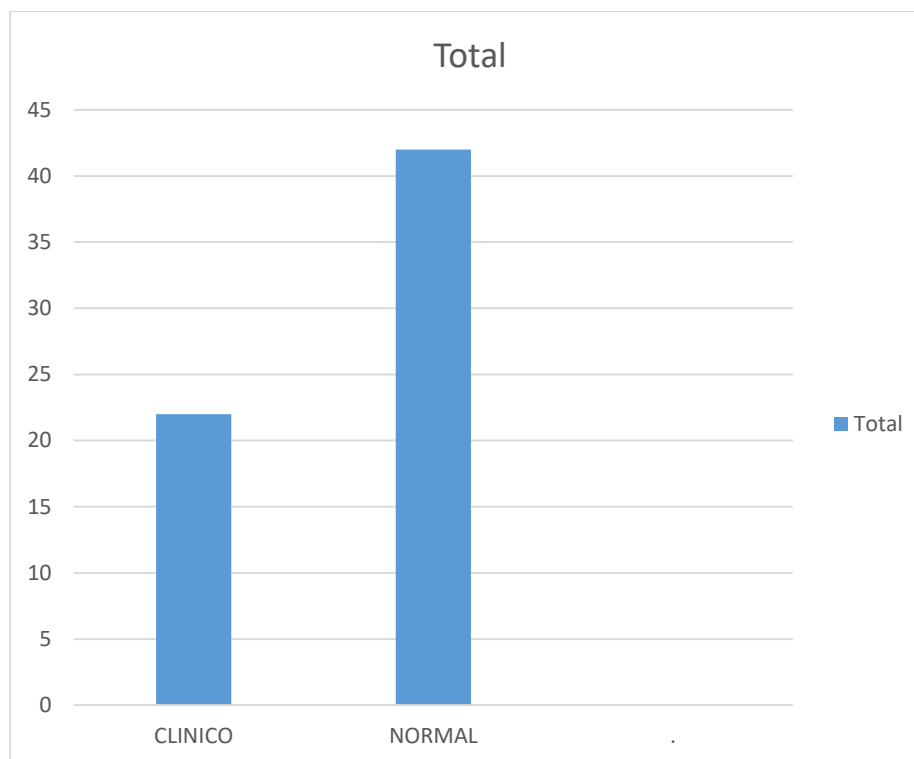
Cuenta de Ítem 1	Cuenta de ítem 2	Cuenta de ítem 6	Cuenta de ítem 8	Cuenta de ítem 10
194	154	189	146	183



En la sumatoria de los ítems que conforman la subescala de obstrucción a nivel grupal se evidencio que el ítem más significativo es el seis “pasé un montón de tiempo pensando sobre el pasado o el futuro en vez de dedicarme a actividades que eran importantes para mí” con una puntuación de 194.

Subescala de progreso

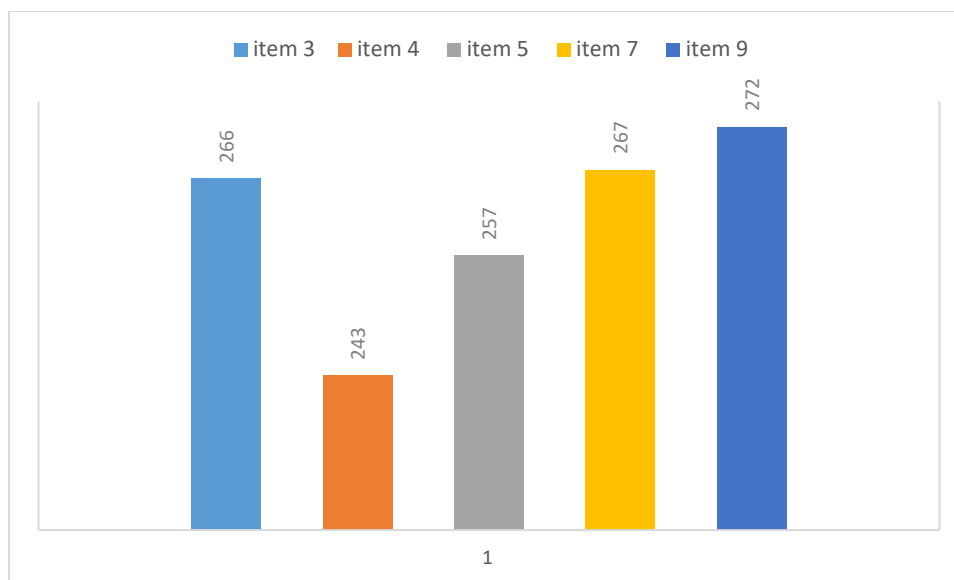
Etiquetas de fila	Cuenta de puntuaciones
CLINICO	22
NO CLINICO	42
Total general	64



En la subescala de progreso en taller de alta se evidencio que 22 personas privadas de la libertad de 64 puntuaron de manera clínica ya que en la sumatoria de los ítems que evalúan esta subescala obtuvieron 18 puntos o menos.

Ítem con más puntuación.

Cuenta de ítem 3	Cuenta de ítem 4	Cuenta de ítem 5	Cuenta de ítem 7	Cuenta de ítem 9
266	243	257	267	272

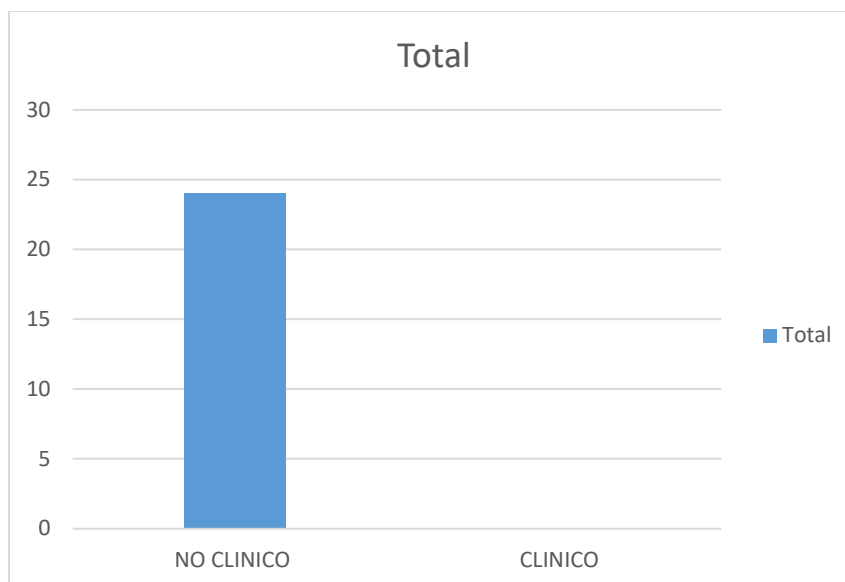


En taller de alta el ítem con más puntuación a nivel grupal es el 10 “Pareciera como si estuviera comportándome de manera mecánica en vez de dedicarme a actividades que eran importantes para mí”

Pabellón 1ª:

Subescala de obstrucción.

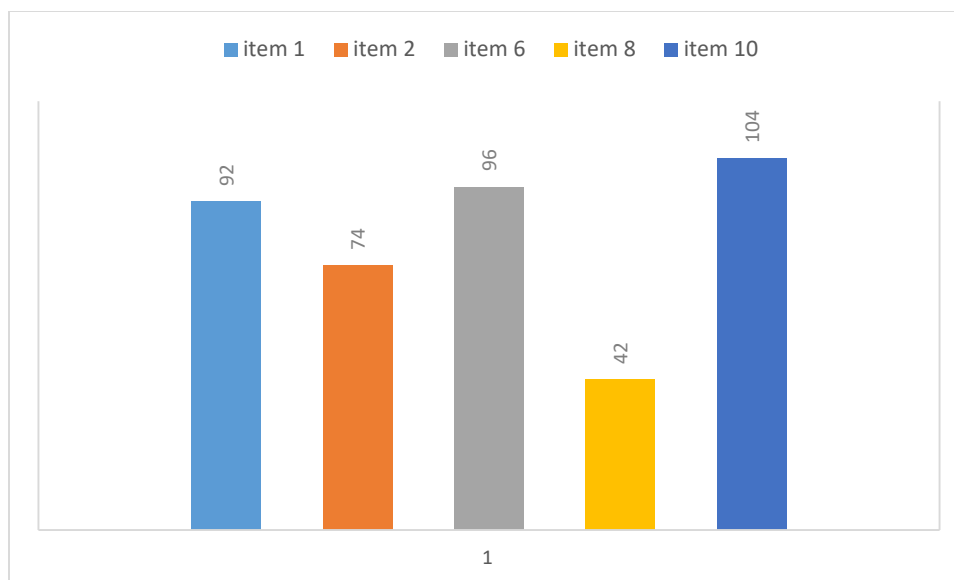
Etiquetas de fila	Cuenta de puntuaciones
NO CLINICO	24
CLINICO	0
Total general	24



Referente al pabellón 1^a en la subescala de obstrucción la cual se define como la dificultad para encaminarse a valores, ningún PPL puntúan clínico ya que en la sumatoria de los ítems obtuvieron 15 o menos puntos, por lo tanto se logra ver un avance y mejoría en los participantes a la hora de tener como base los valores para su proyecto de vida tanto intra como extra mural.

Ítem con más puntuación.

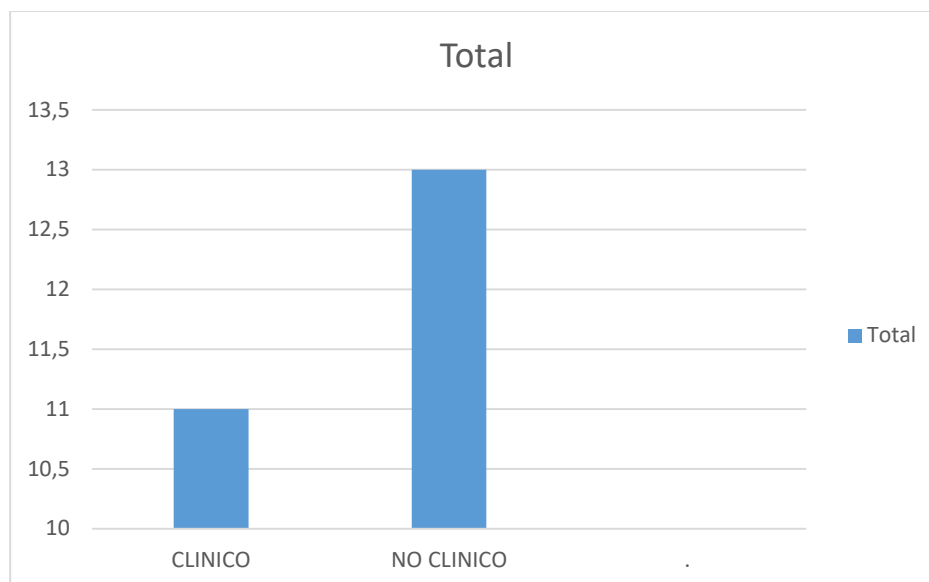
Cuenta de ítem 1	Cuenta de ítem 2	Cuenta de ítem 6	Cuenta de ítem 8	Cuenta de ítem 10
92	74	96	42	104



En la subescala de obstrucción el ítem que más puntuó significativamente a nivel grupal es el 10 con 104 puntos el cual dice “pareciera como si estuviera comportándome de manera mecánica en vez de entrarme a actividades que eran importantes para mí”

Subescala de progreso.

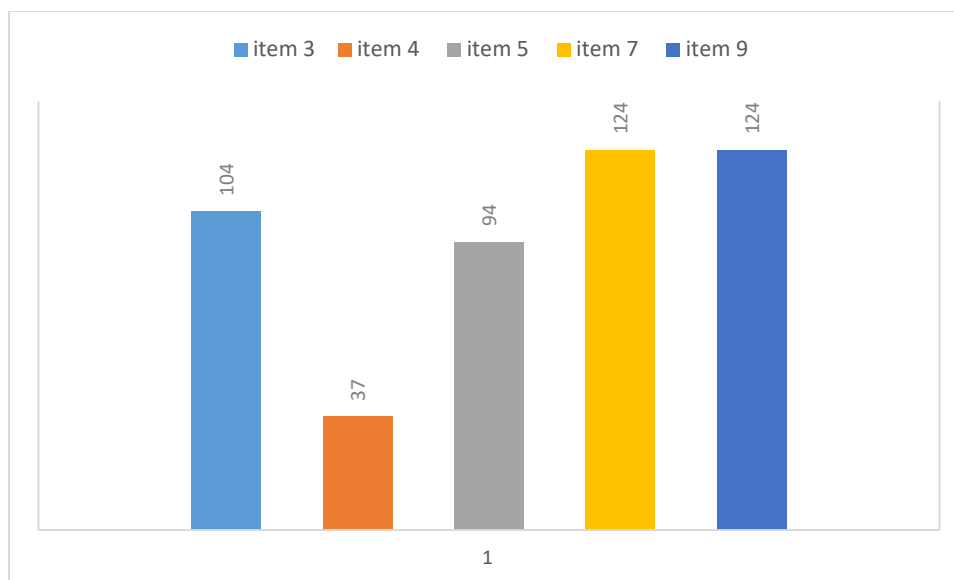
Etiquetas de fila	Cuenta de puntuaciones
CLINICO	11
NO CLINICO	13
Total general	24



En la subescala de progreso que es el avance para encaminarse a valores en el pabellón 1ª de evidencio que 11 de los 24 PPL son puntajes clínicos ya que en la sumatoria de los ítems que evalúan esta subescala está igual o por debajo de 18 puntos.

Ítem con más puntuación.

Cuenta de ítem	Cuenta de ítem	Cuenta de ítem	Cuenta de ítem	Cuenta de ítem
3	4	5	7	9
104	37	94	124	124

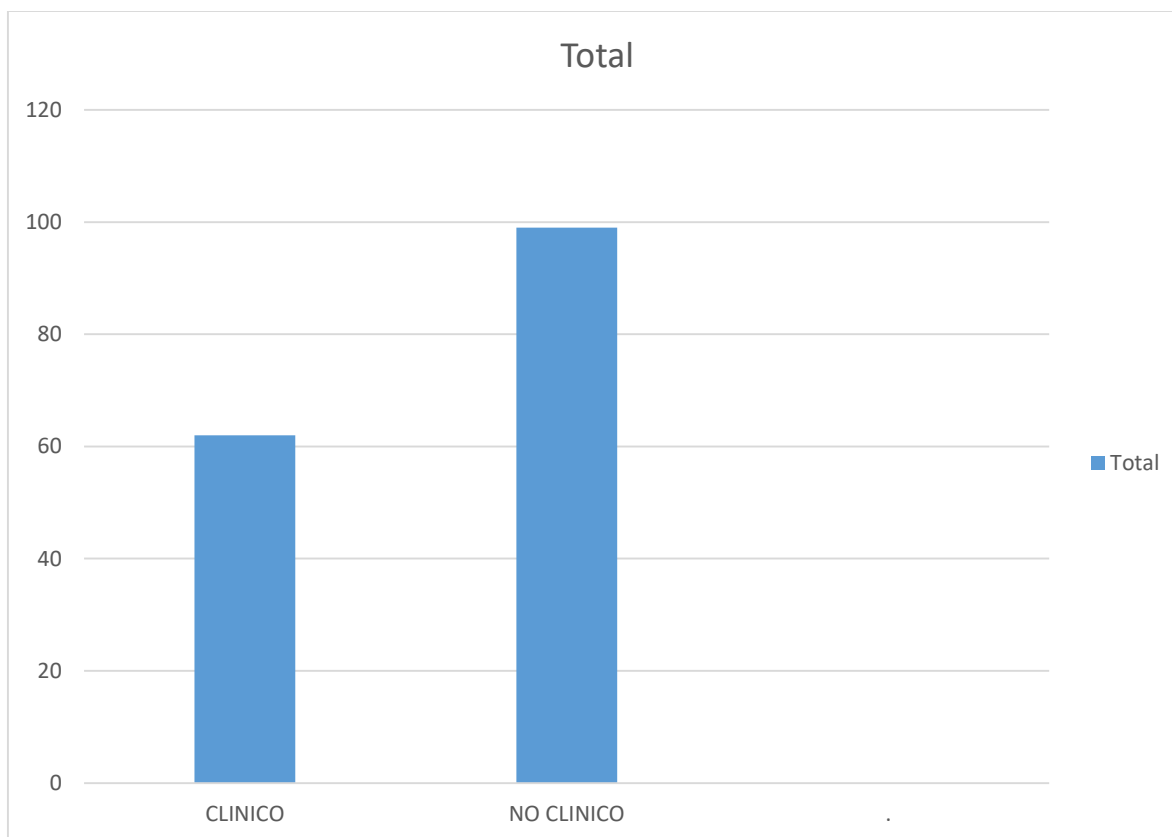


En la subescala de progreso el ítem que más puntuó significativamente a nivel grupal en el pabellón 1^a fueron dos el ítem siete “continúe mejorando para ser el tipo de persona que deseo ser” y así mismo el ítem nueve “me sentí como si tuviera un propósito en la vida”

Pabellón 2:

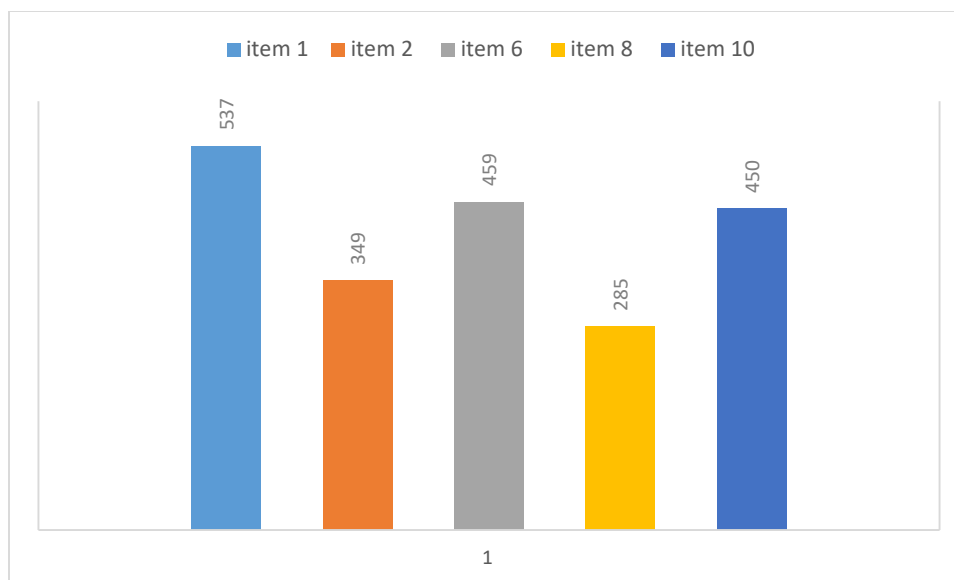
Subescala de obstrucción

Etiquetas de fila	Cuenta de puntuaciones
CLINICO	62
NO CLINICO	99
Total general	161



En el pabellón dos se evidencio que en la subescala de obstrucción (mayor dificultad para encaminarse a valores) 62 de los 161 participantes puntuaron de manera clínica ya que en la sumatoria de los ítems fue igual o mayor a 15.

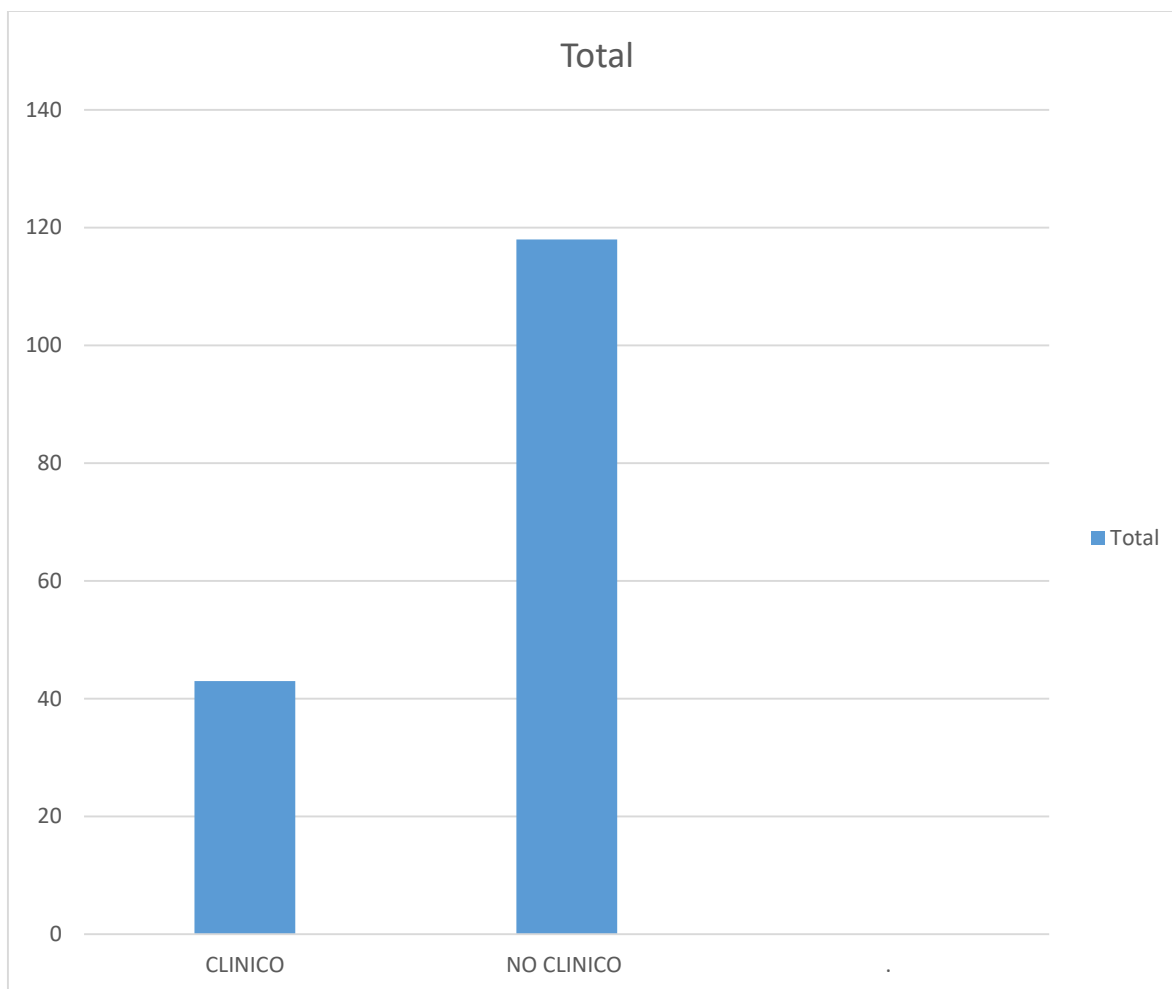
					Cuenta de ítem
Cuenta de ítem 1	Cuenta de ítem 2	Cuenta de ítem 6	Cuenta de ítem 8	10	
537	349	459	285		450



Referente a esta grafica que representa la subescala de obstrucción del pabellón dos, se logra evidenciar que el ítem con más puntuación significativa es el uno “vivo pensando en el pasado o el futuro en lugar de dedicarme a actividades que eran importantes para mí”

Subescala de progreso

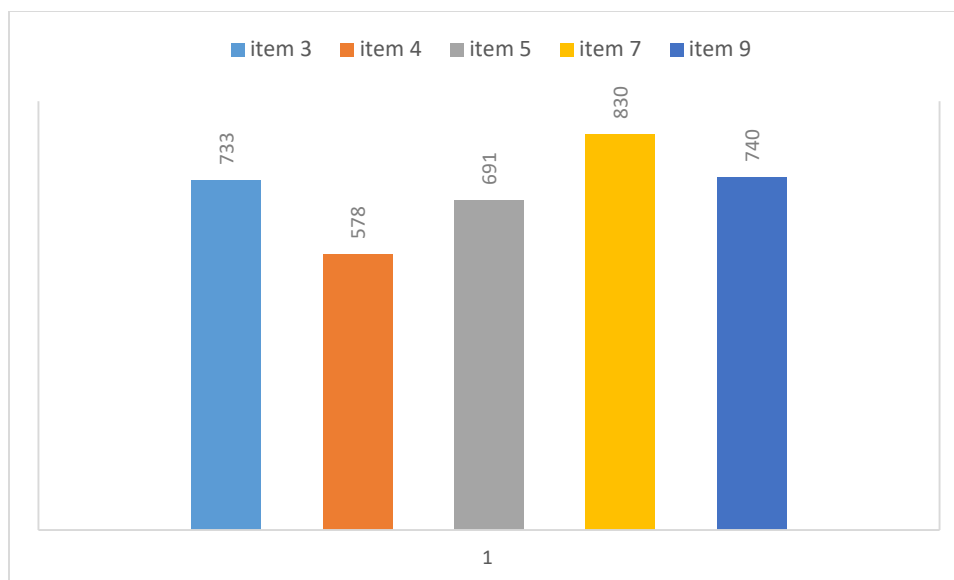
Etiquetas de fila	Cuenta de puntuaciones
CLINICO	43
NO CLINICO	118
Total general	161



De acuerdo a la gráfica anterior se puede concluir que el pabellón dos con 161 participantes en la escala 43 puntuó de manera clínica en la subescala de progreso (avance en dirección a valores) ya que puntuaron 18 puntos o menos.

Ítem con más puntuación.

Cuenta de ítem 3	Cuenta de ítem 4	Cuenta de ítem 5	Cuenta de ítem 7	Cuenta de ítem 9
733	578	691	830	740

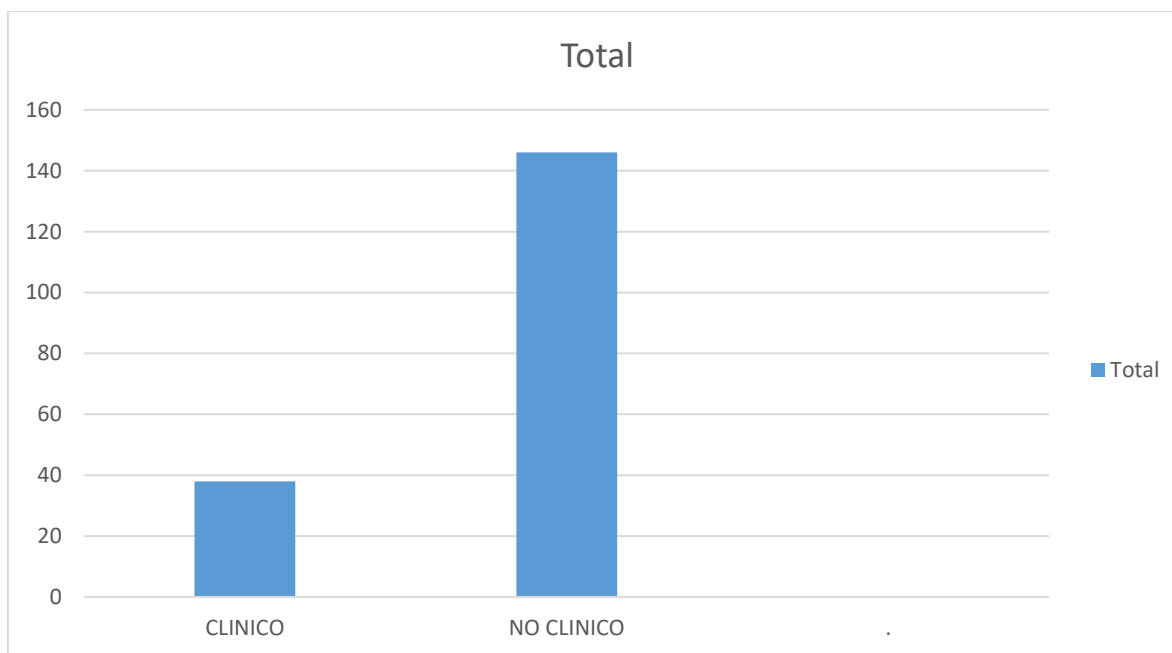


En el pabellón dos a nivel grupal el ítem que más puntuó significativamente es el siete “continúe mejorando en el tipo de persona que deseo ser” con 830 puntos, se puede concluir que en la subescala de progreso gran parte los PPL están en constante progreso y cambio para así cumplir el proyecto de vida soñado.

Pabellón 3:

Subescala de obstrucción

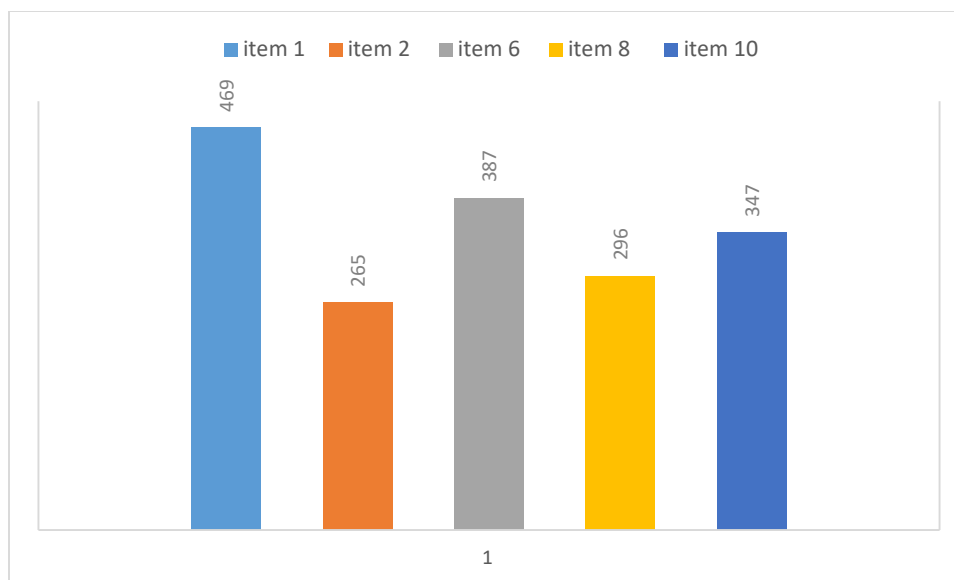
Etiquetas de fila	Cuenta de puntuaciones
CLINICO	38
NO CLINICO	146
Total general	184



En la subescala de obstrucción (dificultad para encaminarse a valores) del pabellón tres de los 184 personas de la libertad que participaron, 38 puntuaron de manera clínica ya que en la sumatoria de los ítem que evalúan esta subescala puntuaron 15 o más.

Ítem con más puntuación

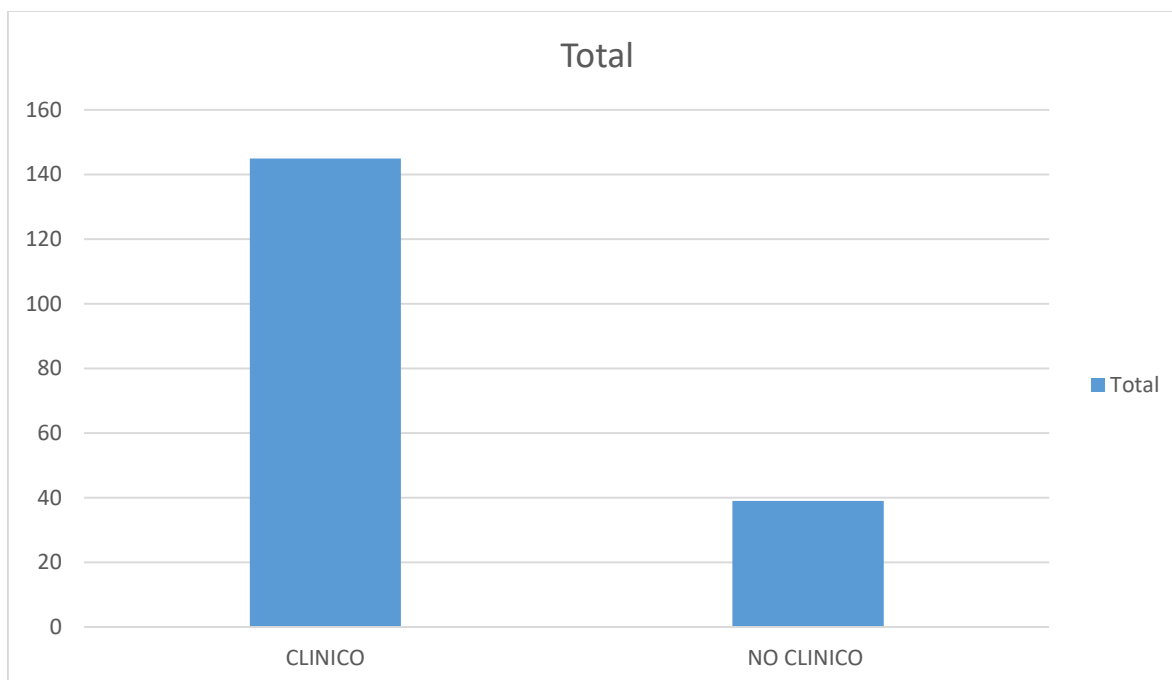
Cuenta de ítem	Cuenta de ítem 2	Suma de ítem	Cuenta de ítem	Cuenta de ítem 10
1	265	6	8	347
	469	387	296	



En el pabellón tres respecto a los ítem con más puntuación significativa a nivel grupal es el 1 “estuve pensando sobre el pasado o el futuro en lugar de dedicarme a actividades que eran importantes para mi”

Subescala de progreso

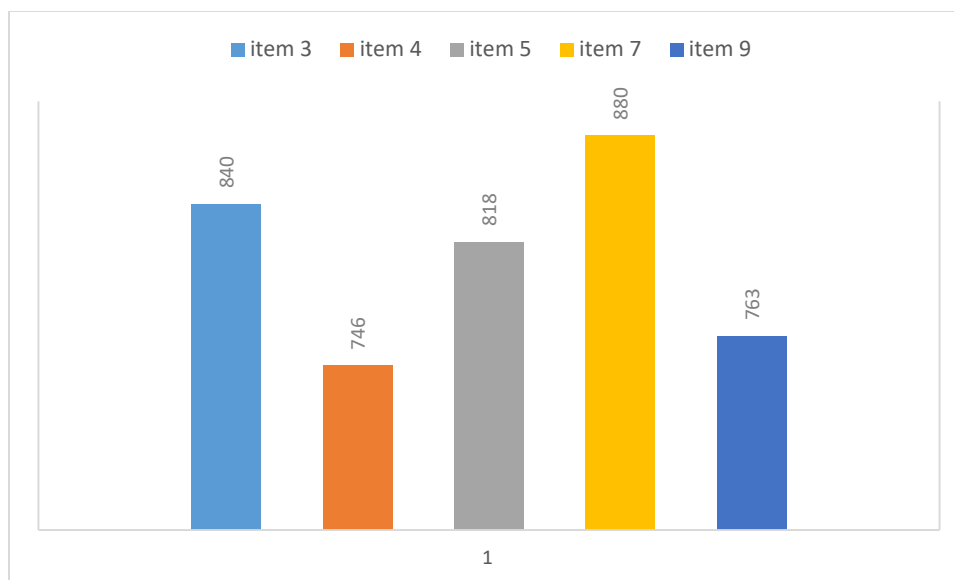
Etiquetas de fila	Cuenta de puntuaciones
CLINICO	145
NO CLINICO	39
Total general	184



La subescala de progreso la cual se define como mayor avance en dirección a valores, en el pabellón tres de 184 personas de la libertad que participaron de manera voluntaria en la escala 145 puntuaron clínico, lo cual es muy preocupante ya que la gran mayoría de PPL clasifican en clínico debido a que en la sumatoria de todos los ítem de esta subescala es igual o menor o 18.

Ítem con más puntuación

Cuenta de ítem	Cuenta de ítem	Cuenta de ítem	Cuenta de ítem	Cuenta de ítem
3	4	5	7	9
840	746	818	880	763

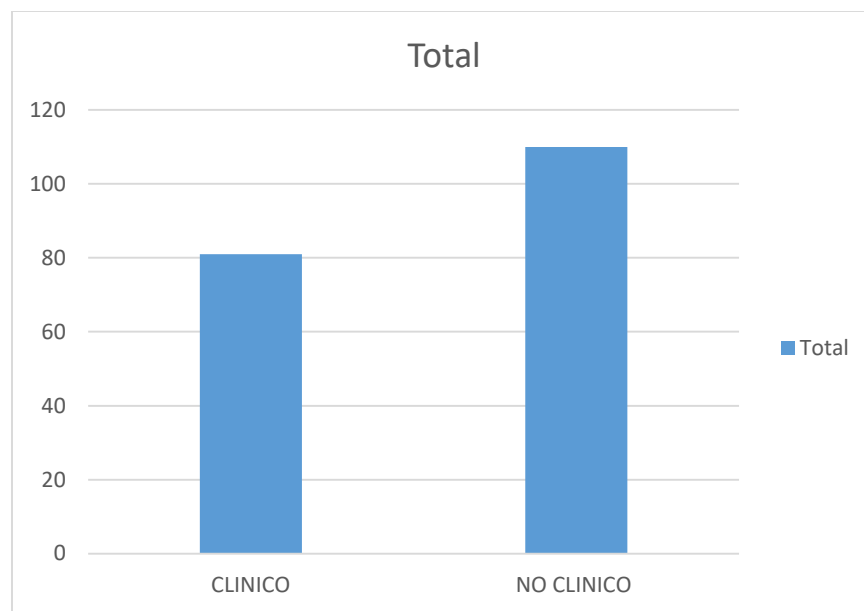


Por ultimo en la subescala de progreso la cual se define como el avance para encaminarse a valores el ítem que más puntuó clínico a nivel grupal es el siete “continúe mejorando para ser el tipo de persona que deseo ser”

Pabellón 4:

Subescala de obstrucción

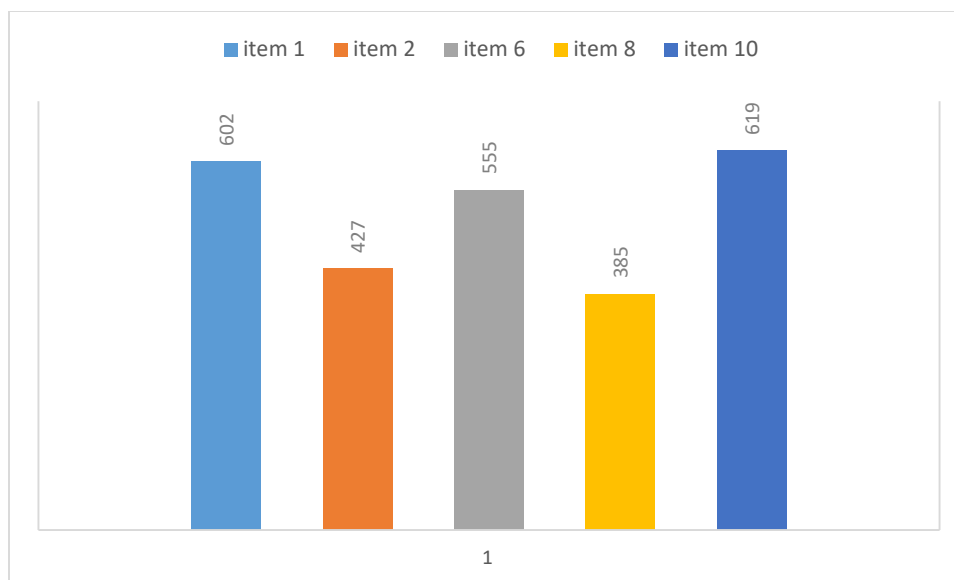
Etiquetas de fila	Cuenta de puntuaciones
CLINICO	81
NO CLINICO	110
Total general	191



En el pabellón cuatro en la subescala de obstrucción el cual se define como la dificultad para encaminarse a valores, 81 de 191 personas privadas de la libertad puntuaron de manera clínica ya que la sumatoria de los ítems daba como resultado 15 puntos o más.

Ítem con más puntuación

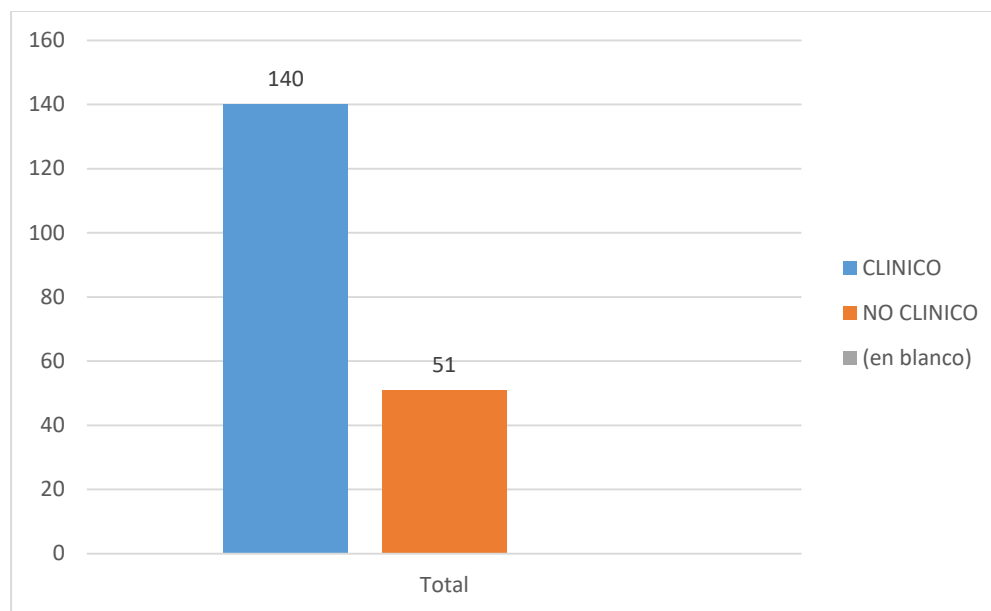
Cuenta de Ítem	Cuenta de ítem	Cuenta de ítem	Cuenta de ítem	Cuenta de ítem
1	2	6	8	10
602	427	555	385	619



A nivel grupal en el pabellón cuatro el ítem que tuvo un puntaje muy significativo es el 10 “pareciera como si estuviera comportándome de manera mecánica en de dedicarme a actividades que eran importantes para mi”

Subescala de progreso

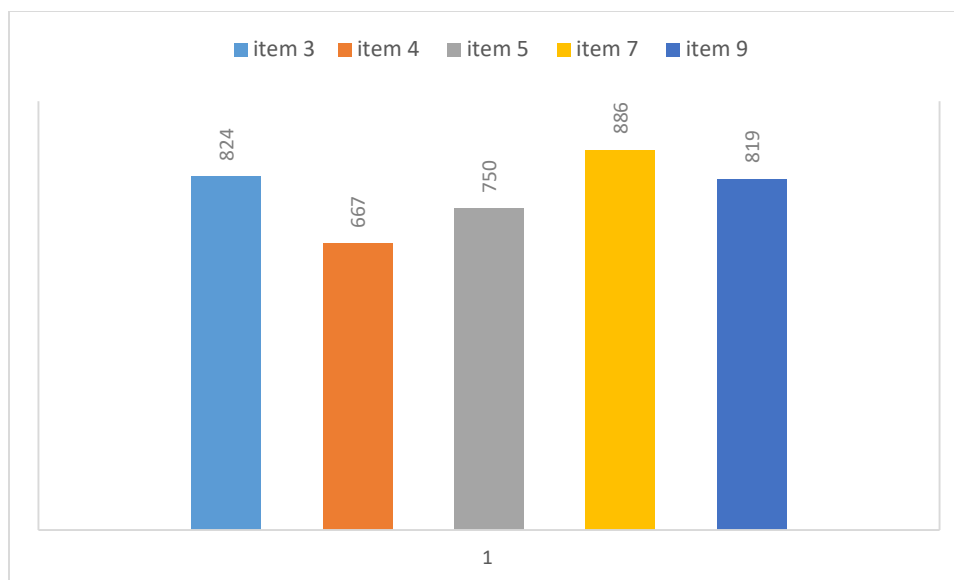
	CLINICO	NO CLINICO	Total general
Cuenta de puntuaciones	140	51	191



Como se puede evidenciar en la gráfica el pabellón cuatro cuenta con un alto número de personas privadas de la libertad que puntúan clínico en la subescala de progreso la cual se define como el avance para encaminarse a valores, ya que 140 PPL de 191 puntúan clínico.

Ítem con más puntuación

Cuenta de ítem	Cuenta de ítem	Cuenta de ítem	Cuenta de ítem	Cuenta de ítem
3	4	5	7	9
824	667	750	886	819

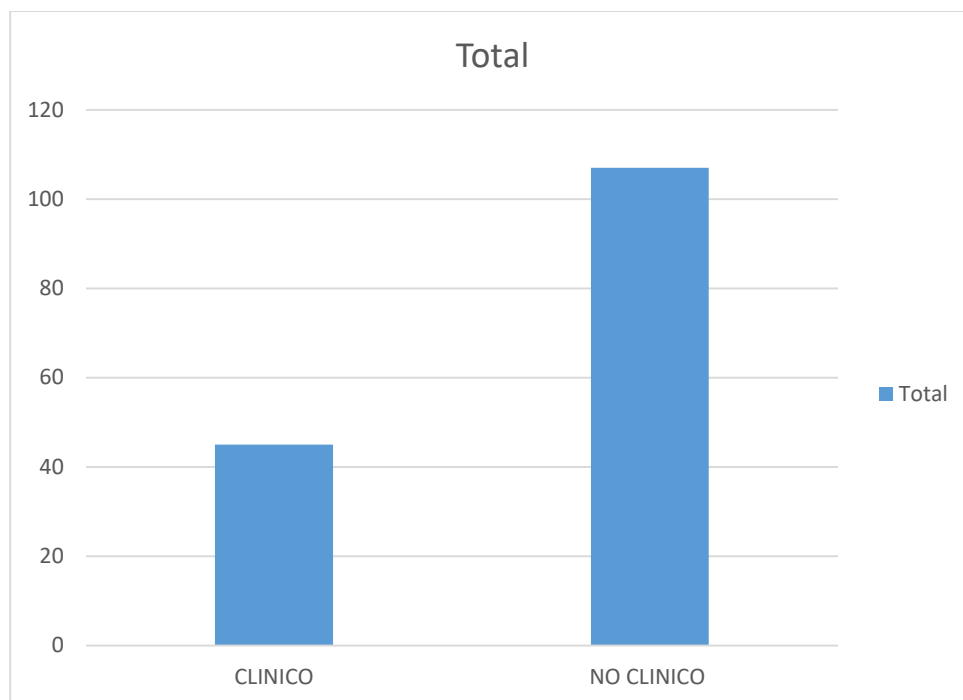


Por último el ítem que más puntuó significativamente en la subescala de progreso el cual es el avance para encaminarse a valores en el pabellón cuatro fue el siete “continúe mejorando en ser el tipo de persona que deseo ser”

Pabellón 5

Subescala de obstrucción

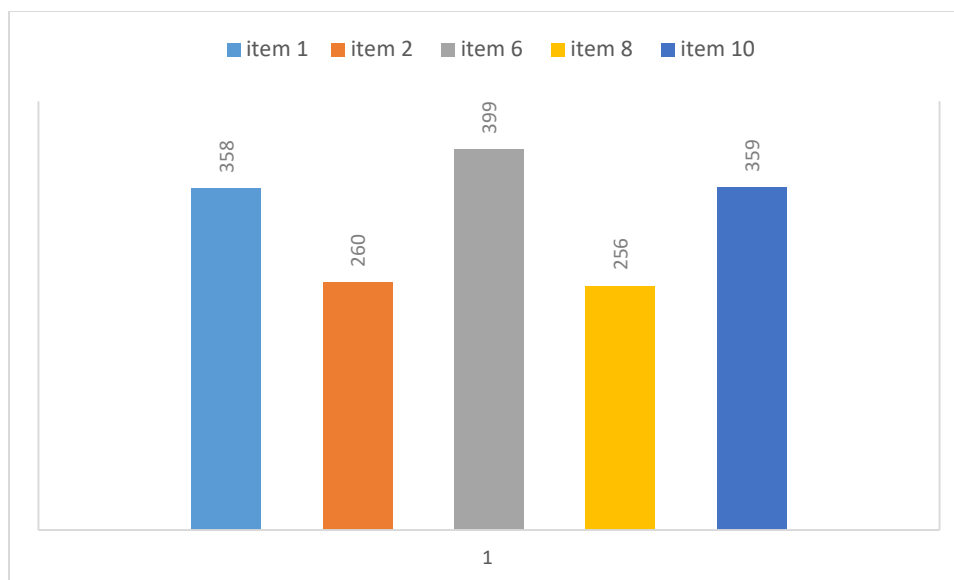
Etiquetas de fila	Cuenta de puntuaciones
CLINICO	45
NO CLINICO	107
Total general	152



En la subescala de obstrucción en el pabellón cinco se encontraron 45 casos clínicos los cuales presentan dificultad para encaminarse a valores y 107 participantes puntúan de manera normal.

Ítem con más puntuación

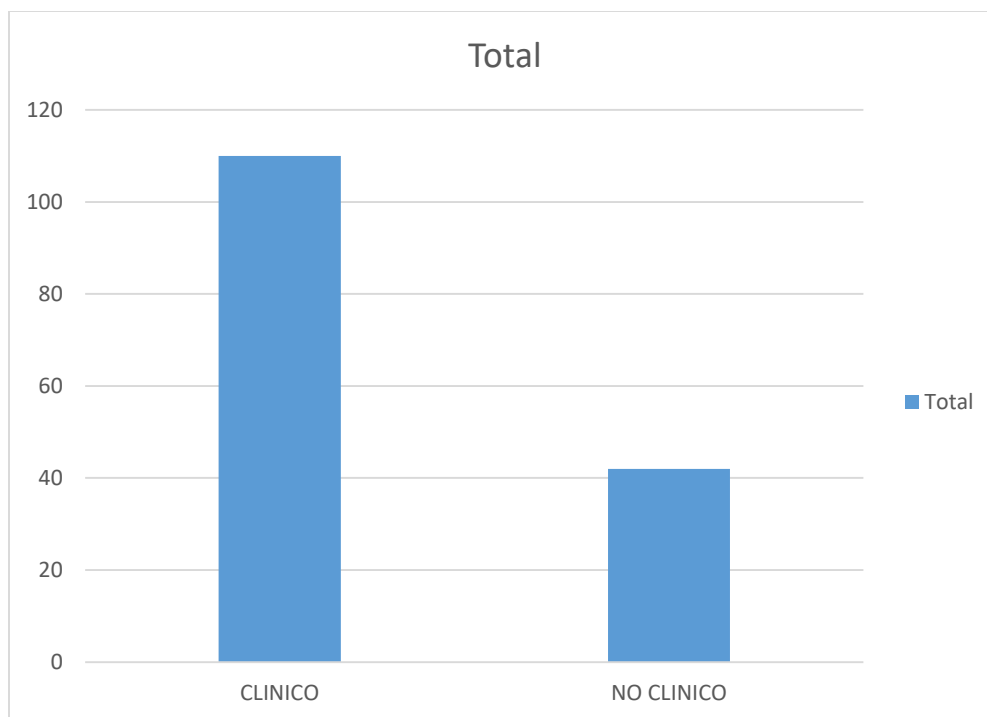
Cuenta de ítem 2	Cuenta de ítem 6	Cuenta de ítem 8	Cuenta de ítem 10
150	145	150	151



Por medio de la gráfica se demuestra que el ítem con más alto puntaje es el número 10 “Parecía como si estuviera comportándome de manera mecánica en vez de dedicarme en lo que eran importante para mí” con un total de 151 puntos a nivel grupal.

Subescala de progreso

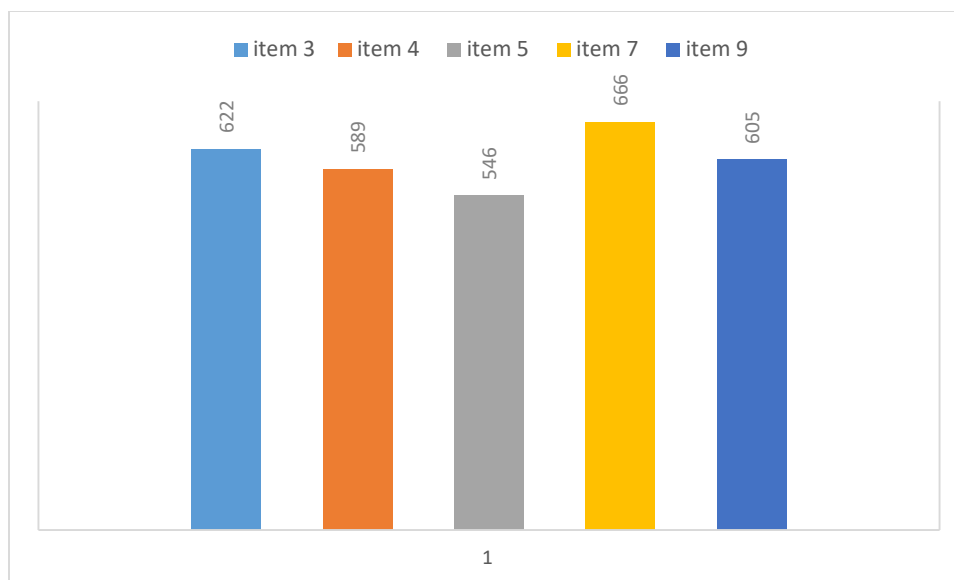
Etiquetas de fila	Cuenta de puntuaciones
CLINICO	110
NO CLINICO	42
Total general	152



Por medio de la gráfica se logra evidenciar que de 152 participantes 110 puntuaron clínico en la subescala de progreso el cual habla del avance para encaminarse a valores, mientras solo 42 puntúan de No clínico

Ítem con más puntuación

Cuenta de ítem 3	Cuenta de ítem 4	Cuenta de ítem 5	Cuenta de ítem 7	Cuenta de ítem 9
145	151	147	152	152

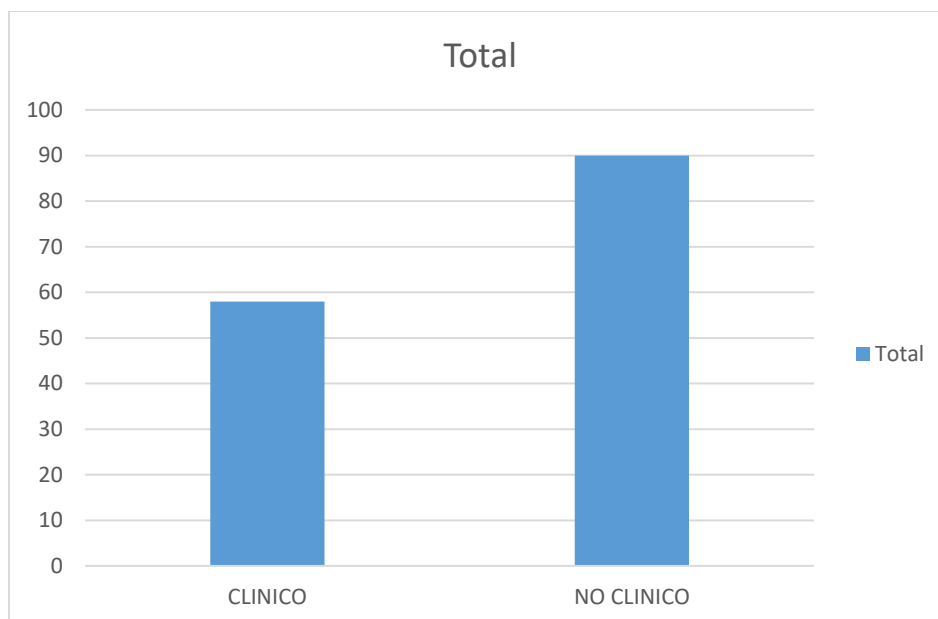


En la anterior grafica se puede evidenciar que el ítem con más puntuación en la subescala de progreso es el ítem siete “continúe mejorando para ser el tipo de persona que deseo ser” y así mismo el ítem nueve “me sentí como si tuviera un propósito en la vida”.

Pabellón 6:

Subescala de progreso:

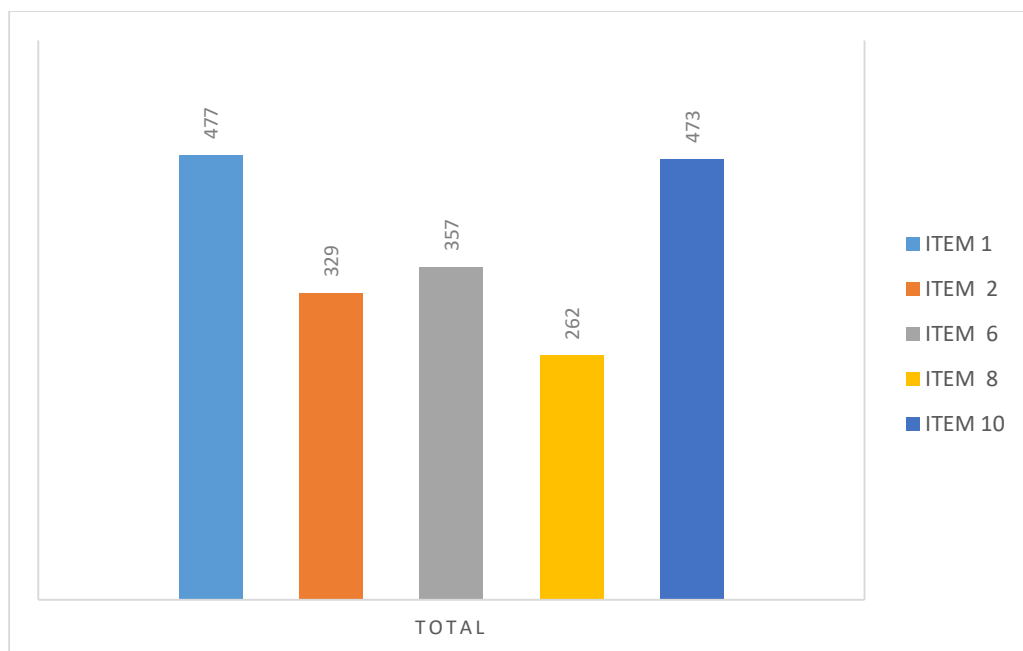
Etiquetas de fila	Cuenta de PUNTUACIONES
CLINICO	33
NO CLINICO	115
Total general	148



De acuerdo a la gráfica se puede concluir que de 190 personas privadas de la libertad PPL del pabellón seis, solo participaron en la escala de valores 148 de los cuales 33 puntuaron de manera clínica en la subescala de progreso la cual se define como el avance en dirección a valores, ya que la suma de todos los ítems arrojó como resultado 18 puntos o menos y por el contrario 115 puntuaron de manera normal, siendo así que la mayoría de los participantes tienen un avance en dirección a valores.

Mayor puntuación de ítem:

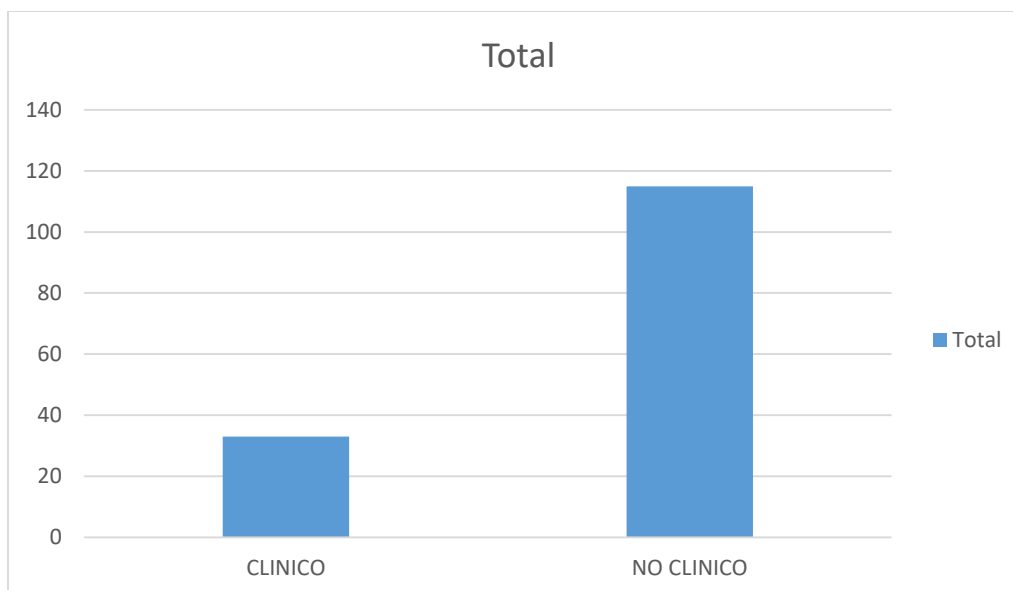
ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 7	ITEM 9
720		512	665	754
				663



En la subescala de progreso se realizó la sumatoria de todos los ítems a nivel grupal para evidenciar cual fue la que tuvo más puntuación y los resultados arrojaron que el ítem 3 con una puntuación grupal de 720 el cual dice “trabaje para conseguir mis metas incluso cuando no me sentía motivado” por lo tanto se puede evidenciar que el pabellón 6 la gran mayoría tienen claro sus proyectos, metas o sueños y luchan por alcanzarlos pese a las adversidades u obstáculos.

Subescala de obstrucción:

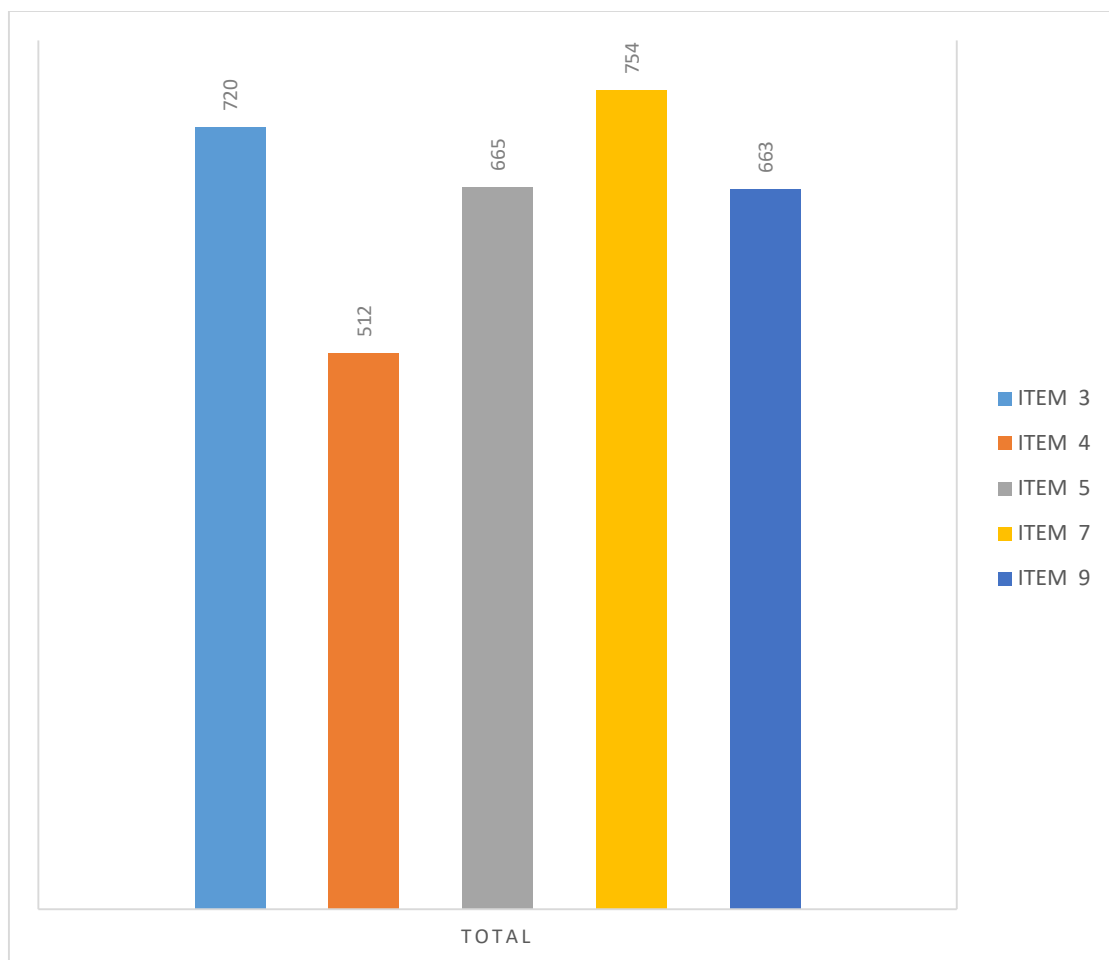
Etiquetas de fila	Cuenta de PUNTUACIONES
CLINICO	58
NO CLINICO	90
Total general	148



En la subescala de obstrucción la cual es la dificultad de encaminarse a valores en pabellón 6 de 148 personas privadas de la libertad que participaron en la prueba 58 puntajes clínicos ya que sumando los ítems dio como resultado 15 puntos o menos y 90 fueron puntajes en el rango no clínico, por ende se logra evidenciar que hay una alta población que se les dificulta encaminarse a valores pero aun la gran mayoría hacen parte del grupo normal o control.

Ítem con más puntuación:

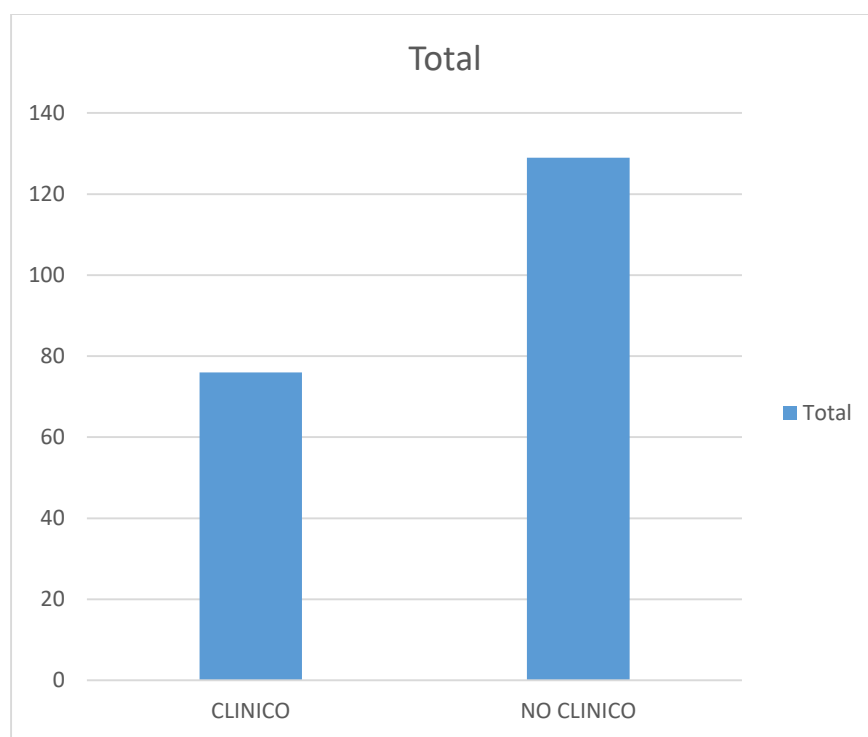
ITEM 1	ITEM 2	ITEM 6	ITEM 8	ITEM 10	
477		329	357	262	473



En la subescala de obstrucción sumando los ítems a nivel grupal se logra evidenciar que el ítem que más sumatoria o valor obtuvo fue el ítem 1 el cual dice “pasé un montón de tiempo pensando sobre el pasado o el futuro en vez de dedicarme a actividades que eran importantes para mí” con un puntaje de 477, es por esto que se logra concluir este factor es uno de los que más los limitan para encaminarse u obtener valores.

Pabellón 7:**Subescala de obstrucción**

Etiquetas de fila	Cuenta de PUNTUACIONES
CLINICO	76
NO CLINICO	129
Total general	205

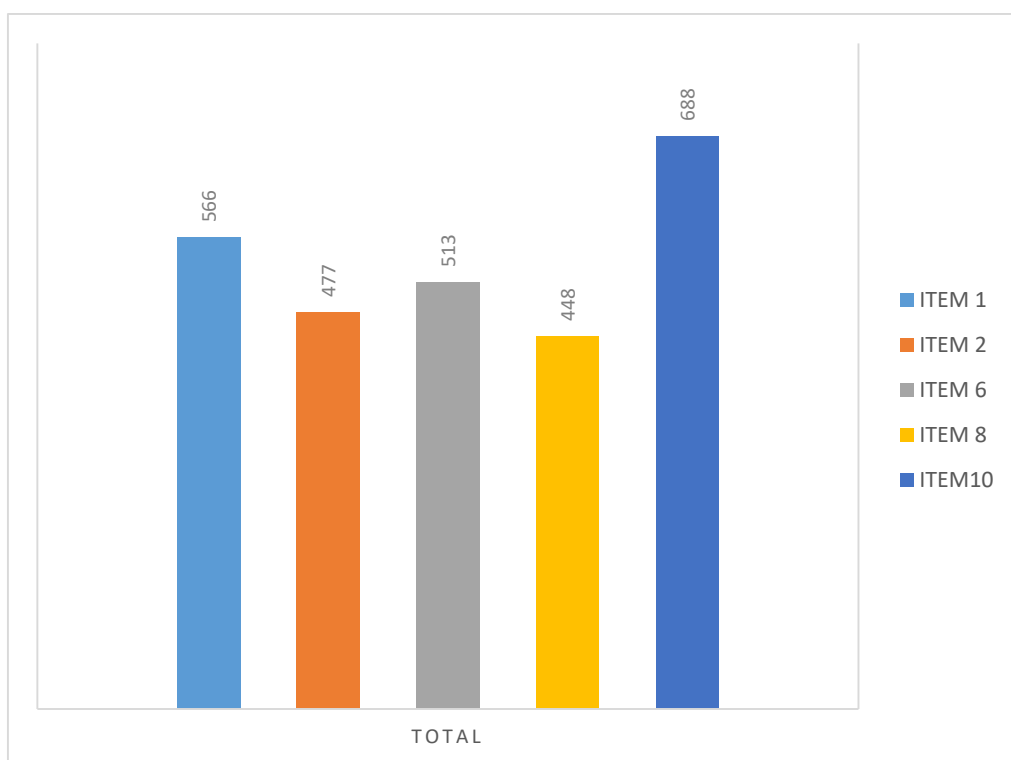


En la subescala de obstrucción la cual es la dificultad de encaminarse a valores en pabellón 7 de 205 personas privadas de la libertad que participaron en la prueba 76 puntajes fueron clínicos ya que sumando los ítems dio como resultado 15 puntos o menos y 129 fueron puntajes en el

rango normal, por ende se logra evidenciar que hay una alta población que se les dificulta encaminarse a valores pero la gran mayoría hacen parte del grupo no clínico

Ítem con más puntuación:

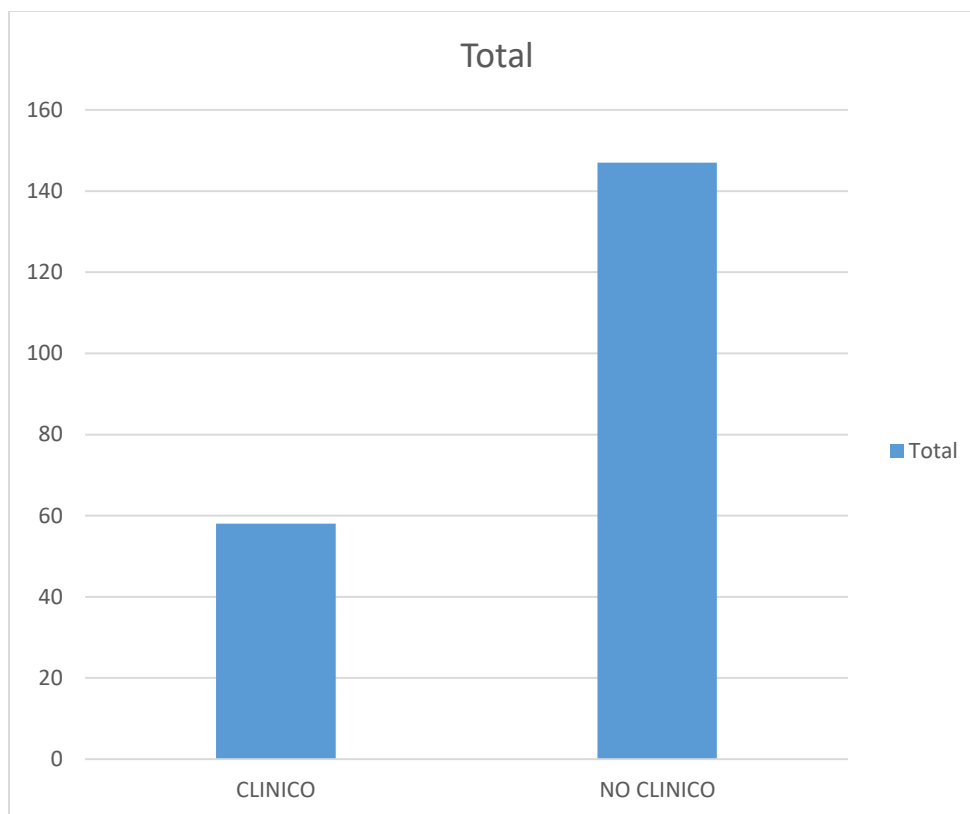
ITEM 1	ITEM 2	ITEM 6	ITEM 8	ITEM 10
566	477	513	448	688



En la subescala de obstrucción sumando los ítems a nivel grupal se logra evidenciar que el ítem que más sumatoria o valor obtuvo fue el ítem 10 el cual dice “pareciera como si estuviera comportándome de manera mecánica en vez de centrarme en lo que era importante para mí” con un puntaje de 688, es por ello se logra concluir este factor es uno de los que más los limitan para encaminarse u obtener valores ya que viven el día a día sin darle prioridad o atención a las actividades o proyectos que son de importancia para ellos.

Subescala de progreso

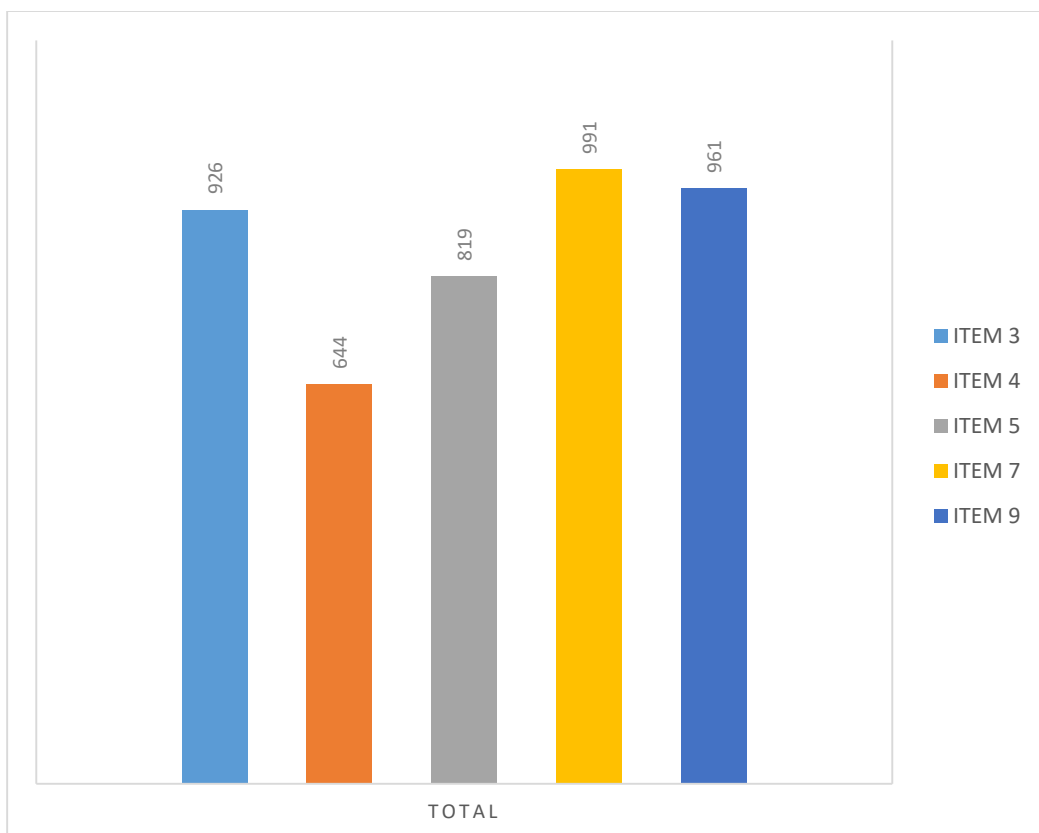
Etiquetas de fila	Cuenta de PUNTUACIONES
CLINICO	58
NO CLINICO	147
Total general	205



En la subescala de progreso de acuerdo a la gráfica se puede concluir que de 225 personas privadas de la libertad PPL del pabellón siete, participaron en la escala de valores 205 de los cuales 58 puntuaron de manera clínica ya que la suma de todos los ítems dio como resultado 18 puntos o menos y por el contrario 147 puntuaron no clínico, siendo así que la mayoría de los participantes tienen un avance en dirección a valores.

Ítem con más puntuación:

ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 7	ITEM 9
926	644	819	991	961

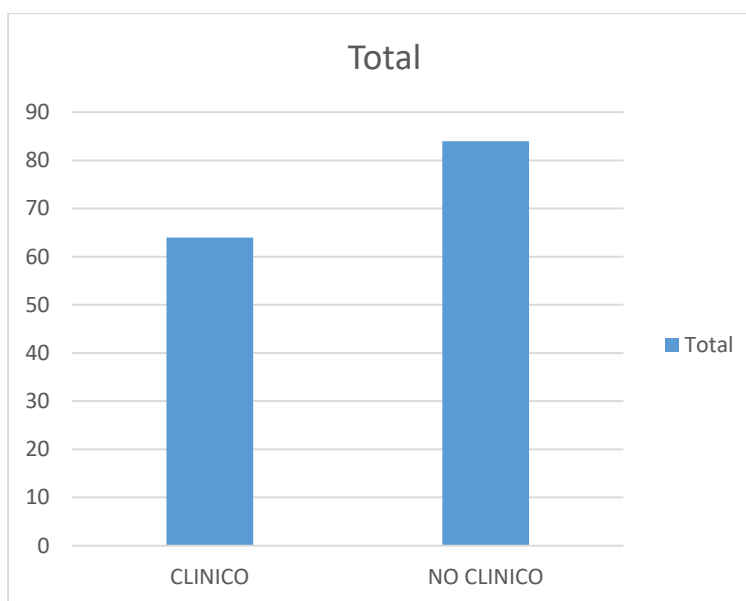


En la subescala de progreso sumando a nivel grupal los ítem se puede evidenciar que el ítem con más puntuación es el siete con una sumatoria de 991 el cual dice “continúe mejorando en ser el tipo de persona que deseo ser” de esta manera se puede concluir que la mayoría de la población del pabellón siete tiene un progreso y está mejorando día a día para lograr su proyecto de vida.

Pabellón 8:

Subescala de obstrucción:

Etiquetas de fila	Cuenta de PUNTUACIONES
CLINICO	64
NO CLINICO	84
Total general	148

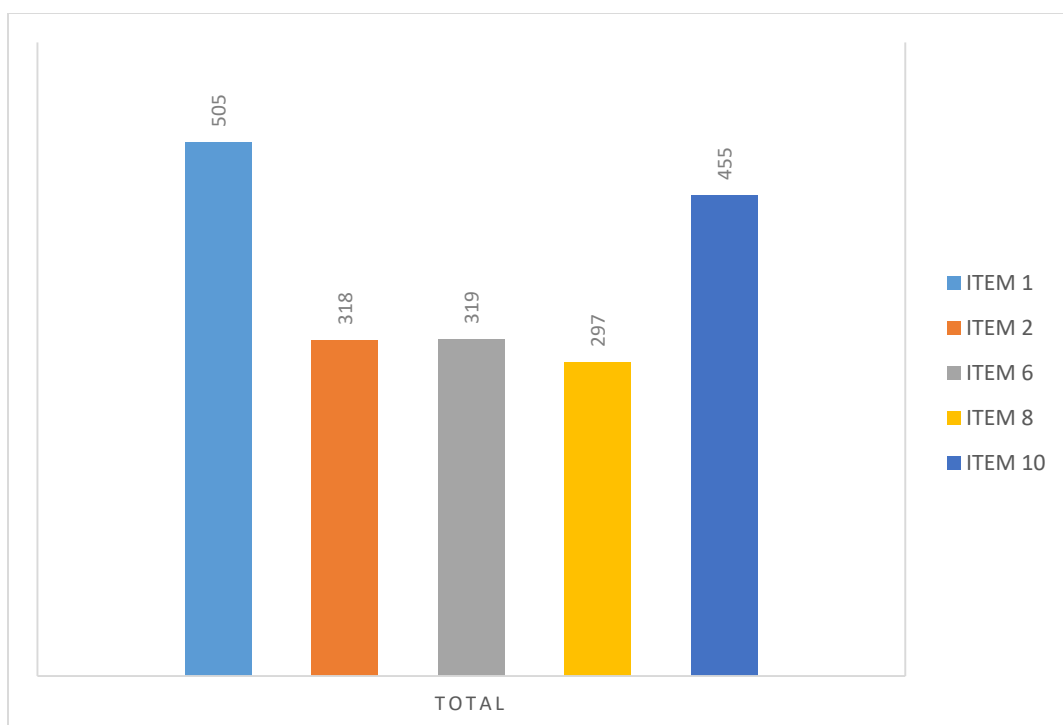


En la subescala de obstrucción en el pabellón 8 se puede evidenciar que de 148 personas privadas de la libertad que estuvieron de acuerdo en participar en la escala de valores 64 obtuvieron puntajes clínicos esto se logró sumando los ítems y el resultado fue menor o igual a 15 y 84 de los participantes obtuvieron puntajes dentro del rango normal ya que sumando los

ítem arrojo mayor que 15, se logra evidenciar que hay un alto número de la población que tiene dificultad para encaminarse a valores.

Ítem con más puntuación:

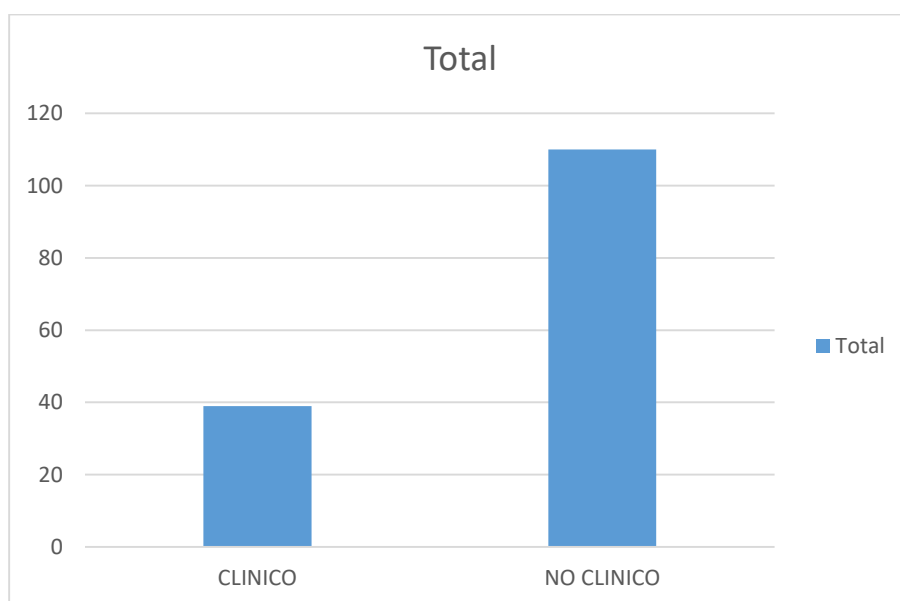
ITEM	ITEM	ITEM	ITEM	ITEM
1	ITEM 2	6	8	10
505		318	319	297
			455	



En la sumatoria de los ítems a nivel grupal en la subescala de obstrucción se logra evidenciar que el ítem con más puntuación fue el 1 con un puntaje 505 el cual dice “pasé un montón de tiempo pensando sobre el pasado o el futuro en vez de dedicarme a actividades que eran importantes para mí”, se evidencia un alto índice de la población vive gran parte de su vida pensando y no realiza o es casi nula la ejecución de planes para un mejor calidad de vida.

Subescala de progreso:

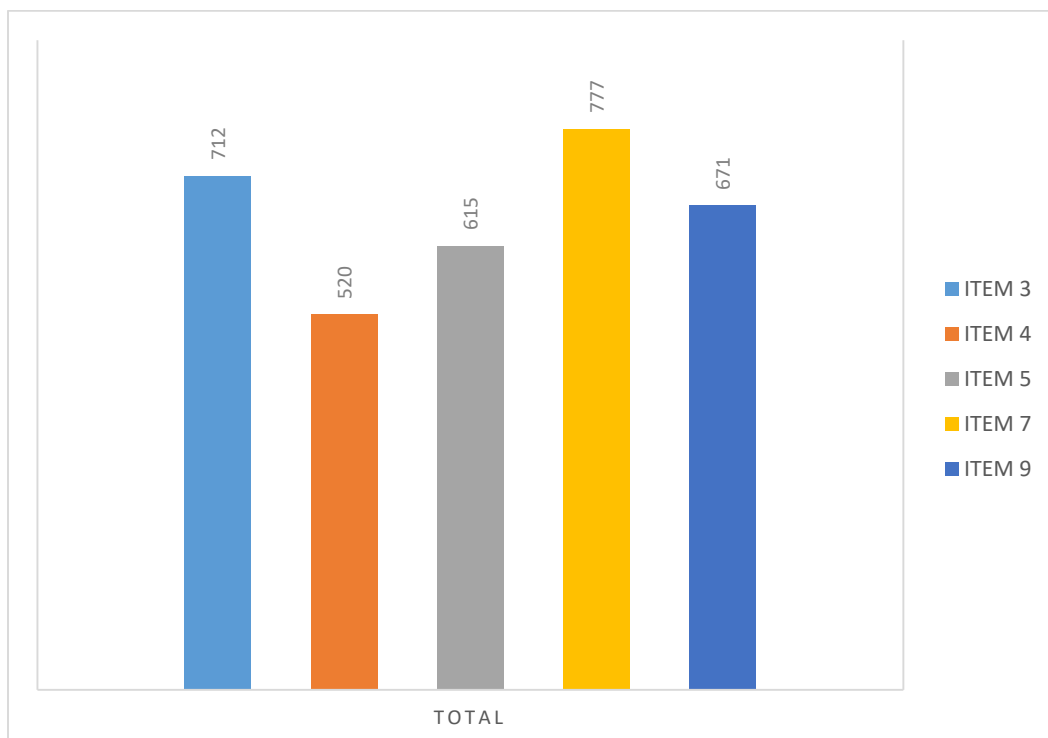
Etiquetas de fila	Cuenta de PUNTUACIONES
CLINICO	39
NO CLINICO	110
Total general	149



De acuerdo a la subescala de progreso en el pabellón ocho se logra evidenciar que de 149 personas privadas de la libertad que participaron en la escala de valores solo 39 puntuaron clínicos ya que en la sumatoria de los ítems arrojó 18 o menos puntos y 110 de los participantes están dentro del rango no clínico, lo que quiere decir que la gran mayoría de los PPL tienen un gran avance para encaminarse a valores.

Ítem con más puntuación:

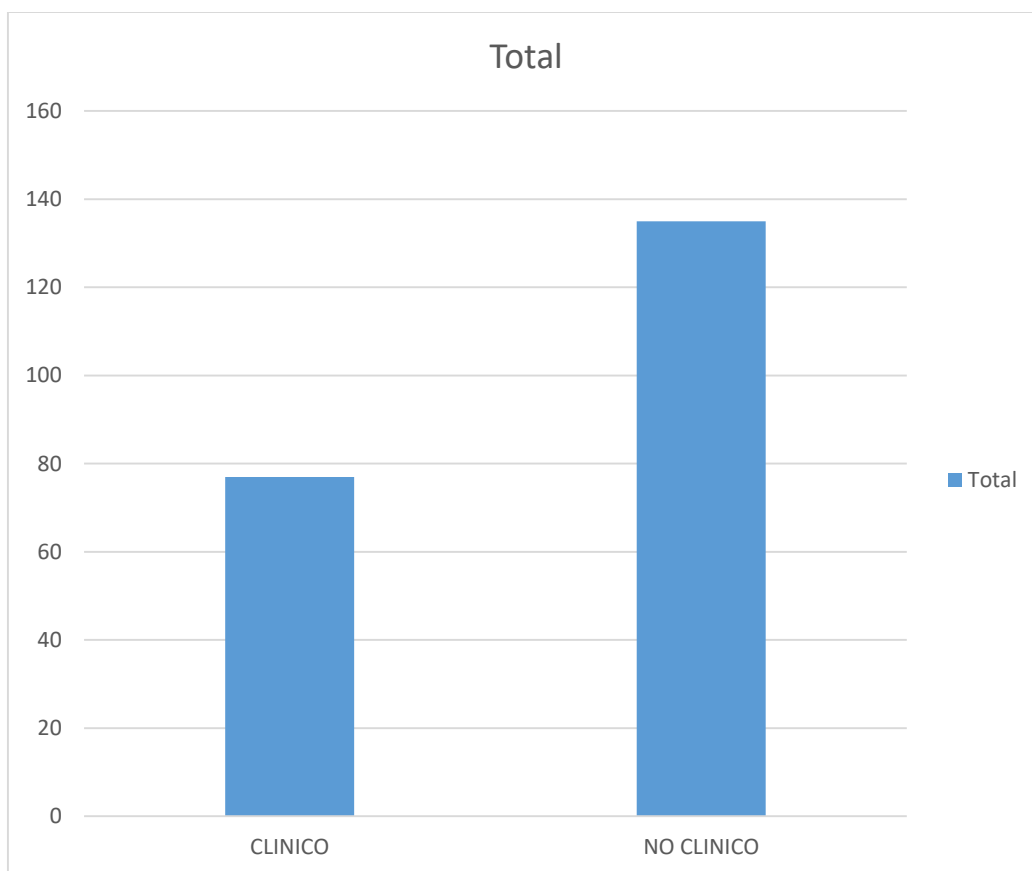
ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 7	ITEM 9
712		520	615	777
				671



A nivel grupal en la subescala de progreso del pabellón ocho el ítems que más puntaje tuvo fue el tres con 712 puntos el cual dice “trabaje para conseguir mis metas incluso cuando no me sentía motivado”, por lo tanto es evidente que gran parte de esta población se esfuerza día a día por lograr su proyecto de vida aunque a veces no tengan la motivación necesaria para ello.

Pabellón 9:**Subescala de obstrucción:**

Etiquetas de fila	Cuenta de PUNTUACIONES
CLINICO	77
NO CLINICO	135
Total general	212

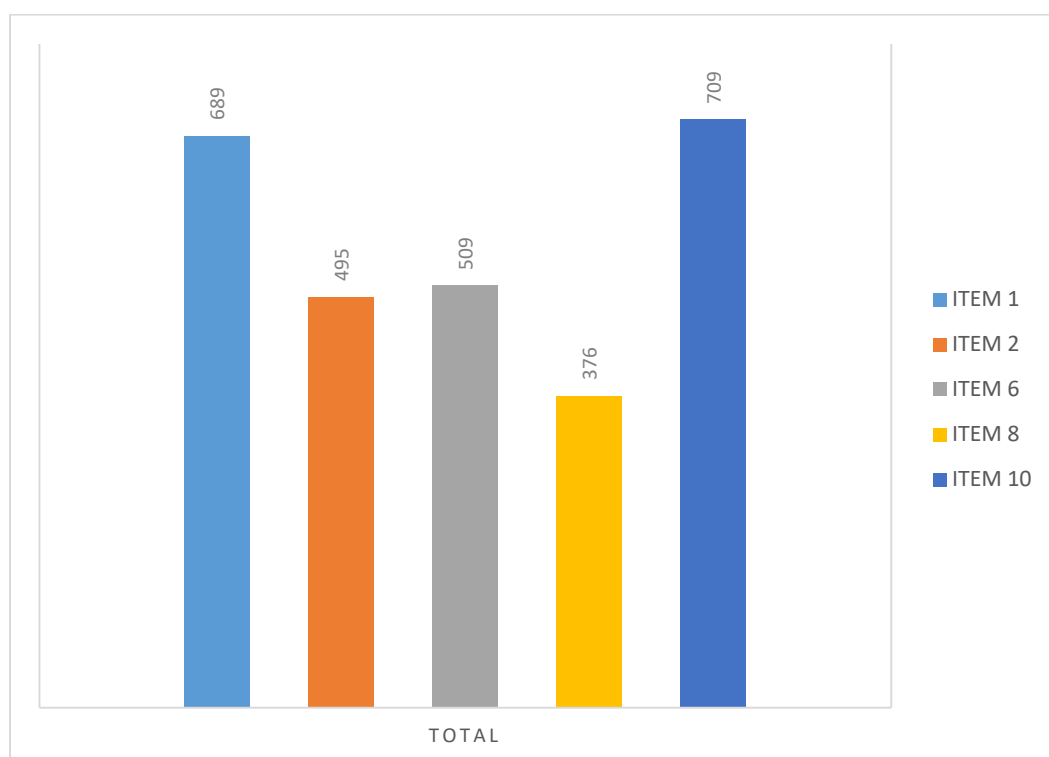


En la subescala de obstrucción del pabellón nueve de los 212 personas privadas de la libertad que decidieron participar en la escala de valores 77 obtuvieron puntaje clínico ya que en la

sumatoria de los ítems arrojó 15 puntos o menos, se evidencia tienen gran dificultad para encaminarse a valores y por el contrario 135 PPL están dentro del rango normal.

Ítem con más puntuación:

ITEM 1	ITEM 2	ITEM 6	ITEM 8	ITEM 10
689	495	509	376	709

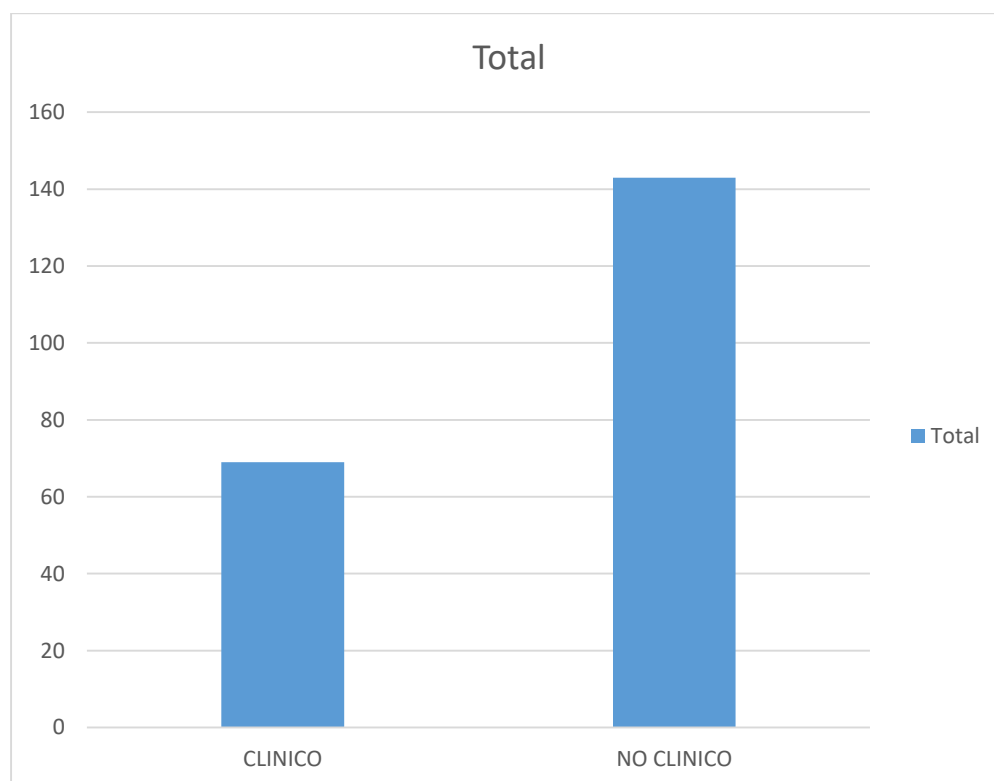


En la subescala de obstrucción al hacer la sumatoria a nivel grupal de los ítems se logró evidenciar que el ítem 10 con una puntuación de 709 es el más alto el cual refiere “pareciera como si estuviera comportándome de manera mecánica en vez de centrarme en lo que era

importante para mí” por lo tanto se logró concluir que esta población tiene dificultad para dar prioridad a las actividades o proyectos que son importantes.

Subescala de Progreso:

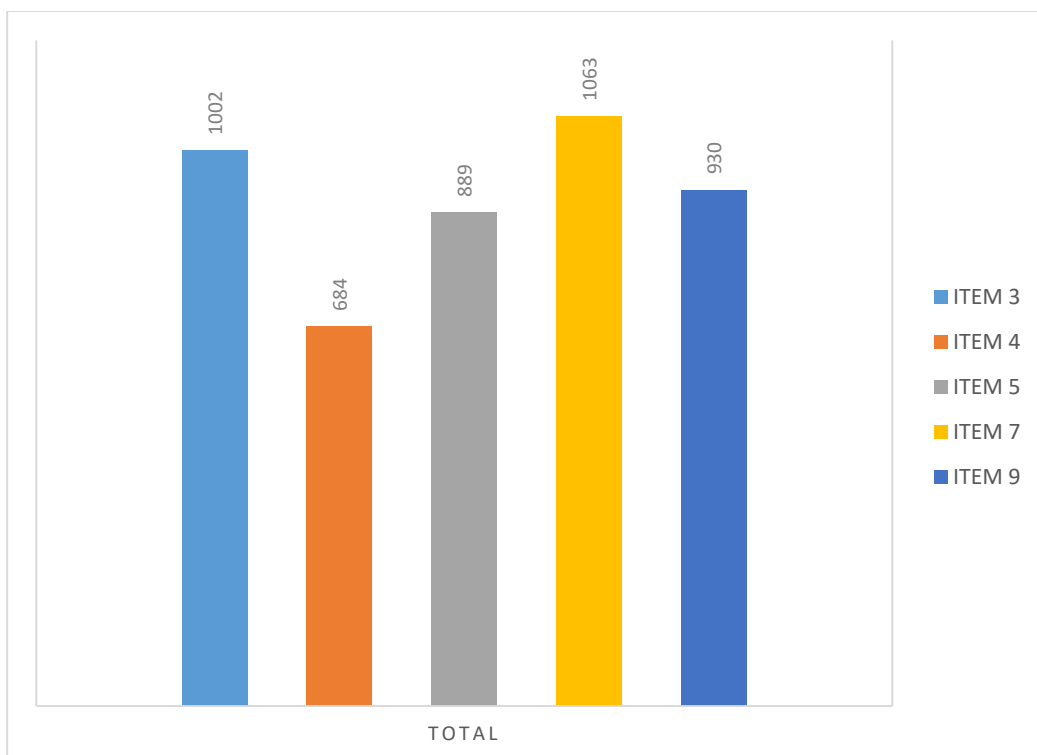
Etiquetas de fila	Cuenta de PUNTUACIONES
CLINICO	69
NO CLINICO	143
Total general	212



En la subescala de progreso en el pabellón nueve de logro evidenciar que de 212 personas privadas de la libertad de decidieron participar en la escala 69 participantes puntuaron de manera clínica ya que sumando las respuestas en los ítems arrojó una puntuación de 18 o menos y 143 PPL están dentro del rango normal, por lo tanto se logra concluir que la gran mayoría de la población tiene un avance en dirección a valores.

Ítem con más puntuación:

	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 7	ITEM 9
	1002	684	889	1063	930

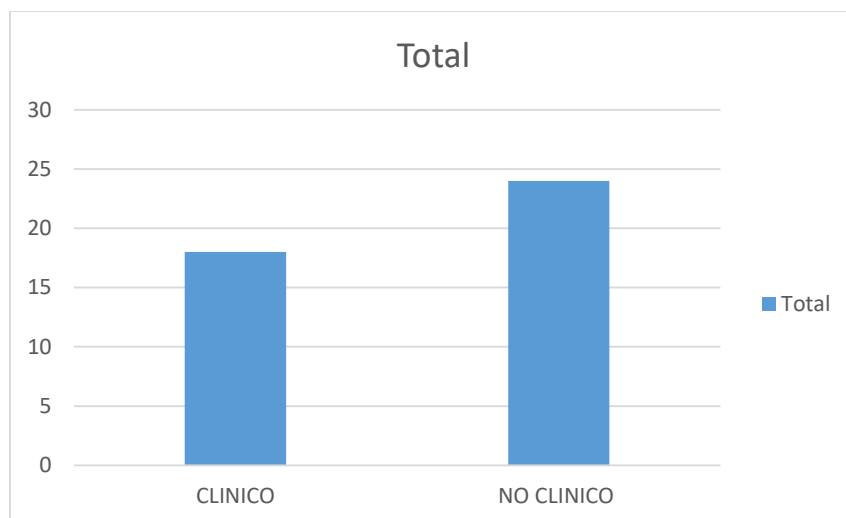


A nivel grupal en la subescala de progreso del pabellón nueve el ítems que más puntaje tuvo fue el 3 con 1002 puntos el cual dice “trabaje para conseguir mis metas incluso cuando no me sentía motivado”, por lo tanto es evidente que gran parte de esta población se esfuerza día a día por lograr su proyecto de vida aunque a veces no tengan la motivación necesaria para ello.

Pabellón 10^a.

Subescala de obstrucción

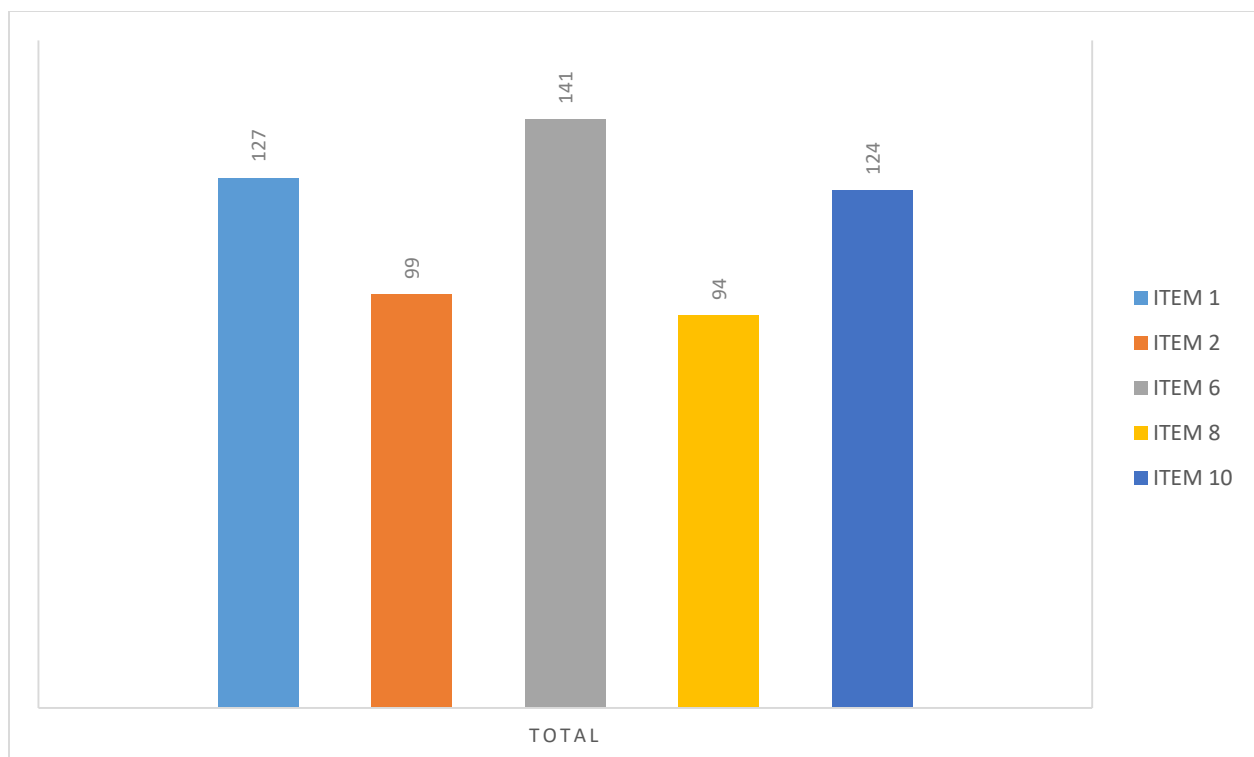
Etiquetas de fila	Cuenta de PUNTUACIONES
CLINICO	18
NO CLINICO	24
Total general	42



En la subescala de obstrucción del pabellón 10^a de las 42 personas privadas de la libertad que decidieron participar en la escala de valores 18 obtuvieron puntaje clínico ya que en la sumatoria de los ítems arrojó 15 puntos o menos, muestran dificultad para encaminarse a valores y por el contrario 24 PPL están dentro del rango no clínico

Ítem con más puntuación.

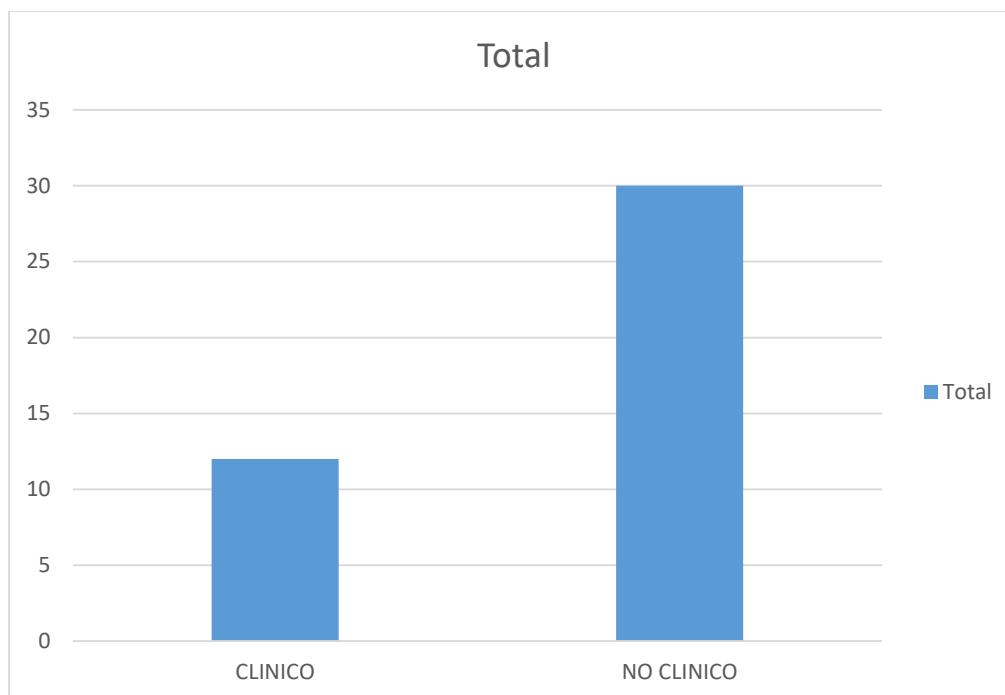
ITEM 1	ITEM 2	ITEM 6	ITEM 8	ITEM 10
127		99	141	94
				124



En la subescala de obstrucción al hacer la sumatoria a nivel grupal de los ítems se logró evidenciar que el ítem uno con una puntuación de 127 es el más alto el cual refiere “vivo pensando en el pasado o al futuro en vez de dedicarme a actividades que eran importantes para mí” se concluye que esta población tiene dificultad para dar prioridad a las actividades o proyectos que son importantes.

Subescala de progreso

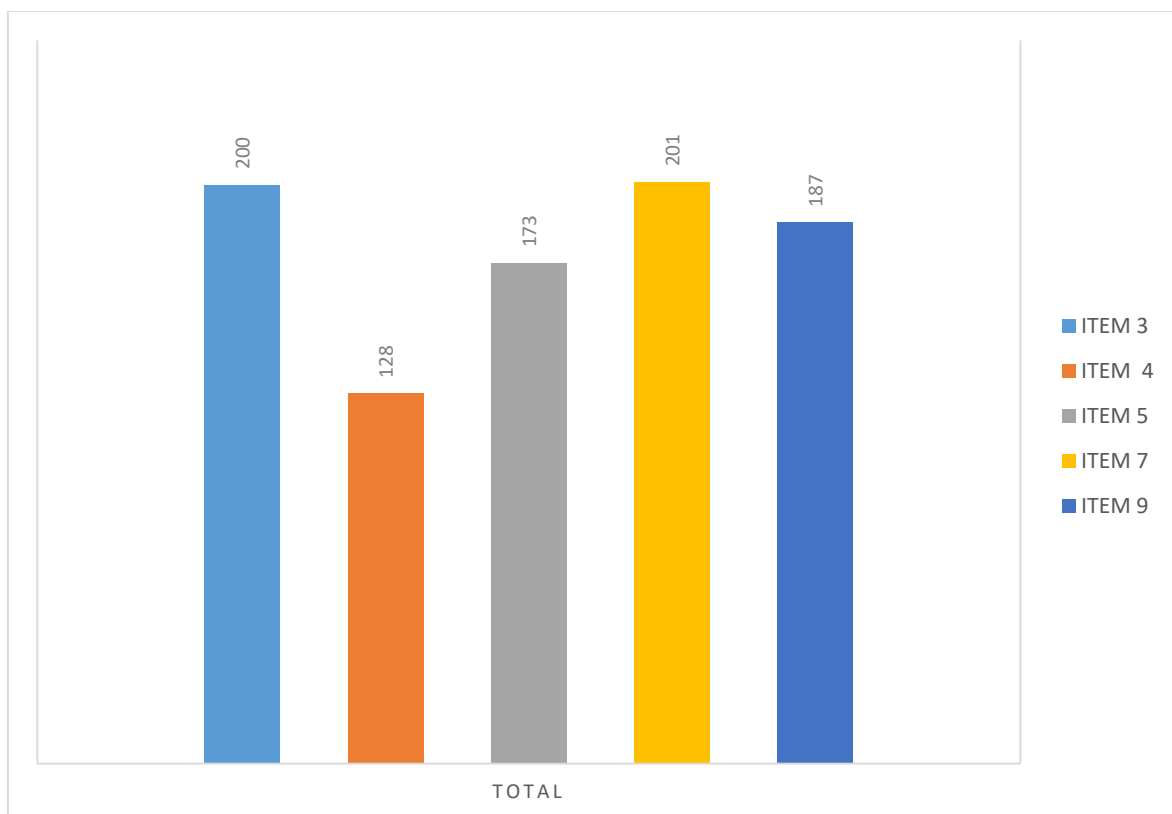
Etiquetas de fila	Cuenta de PUNTUACIONES
CLINICO	12
NO CLINICO	30
Total general	42



En el pabellón 10^a de los 42 PPL que decidieron participar en la prueba VQ, en la subescala de progreso (mayor avance en dirección a valores) se identificaron 12, por lo tanto se puede concluir que hay un alto número de adultos mayores que no logran avanzar y tener claro el enfoque o interés por los valores, ya que este pabellón la gran mayoría de los participantes son del grupo de adultos mayores.

Ítem con mayor puntuación

ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 7	ITEM 9
200		128	173	201
				187

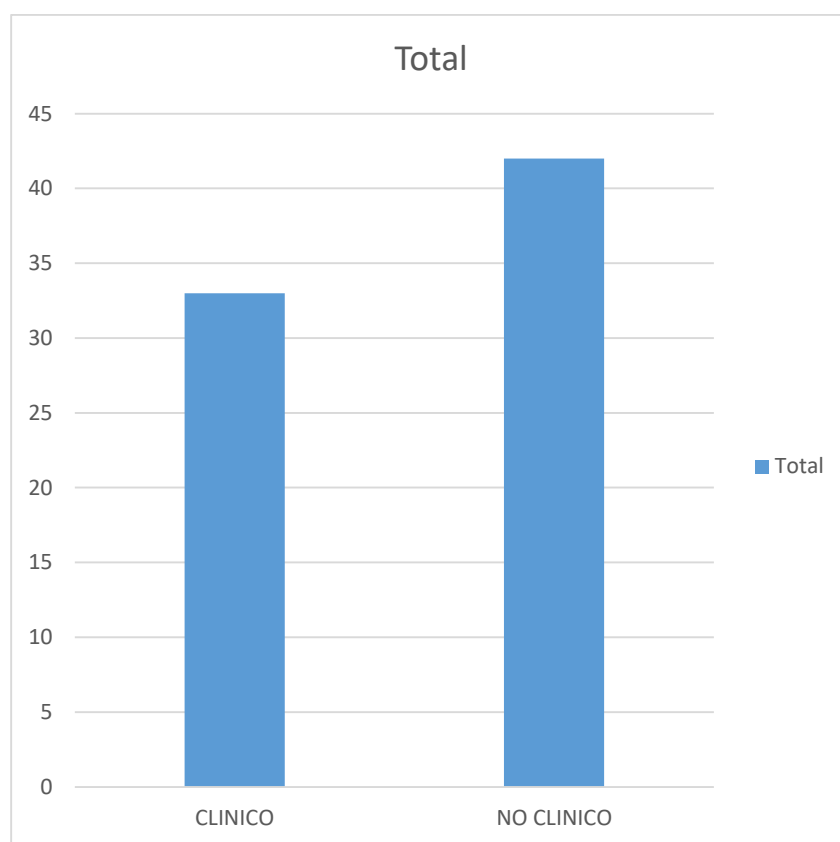


En la subescala de progreso a nivel grupal se logró identificar que el ítem con puntúan significativa es el tres “trabaje para conseguir mis metas incluso cuando no me sentía motivado” y así mismo el ítem siete “continúe mejorando para ser el tipo de persona que deseo ser”.

Pabellón 10B.

Subescala de obstrucción.

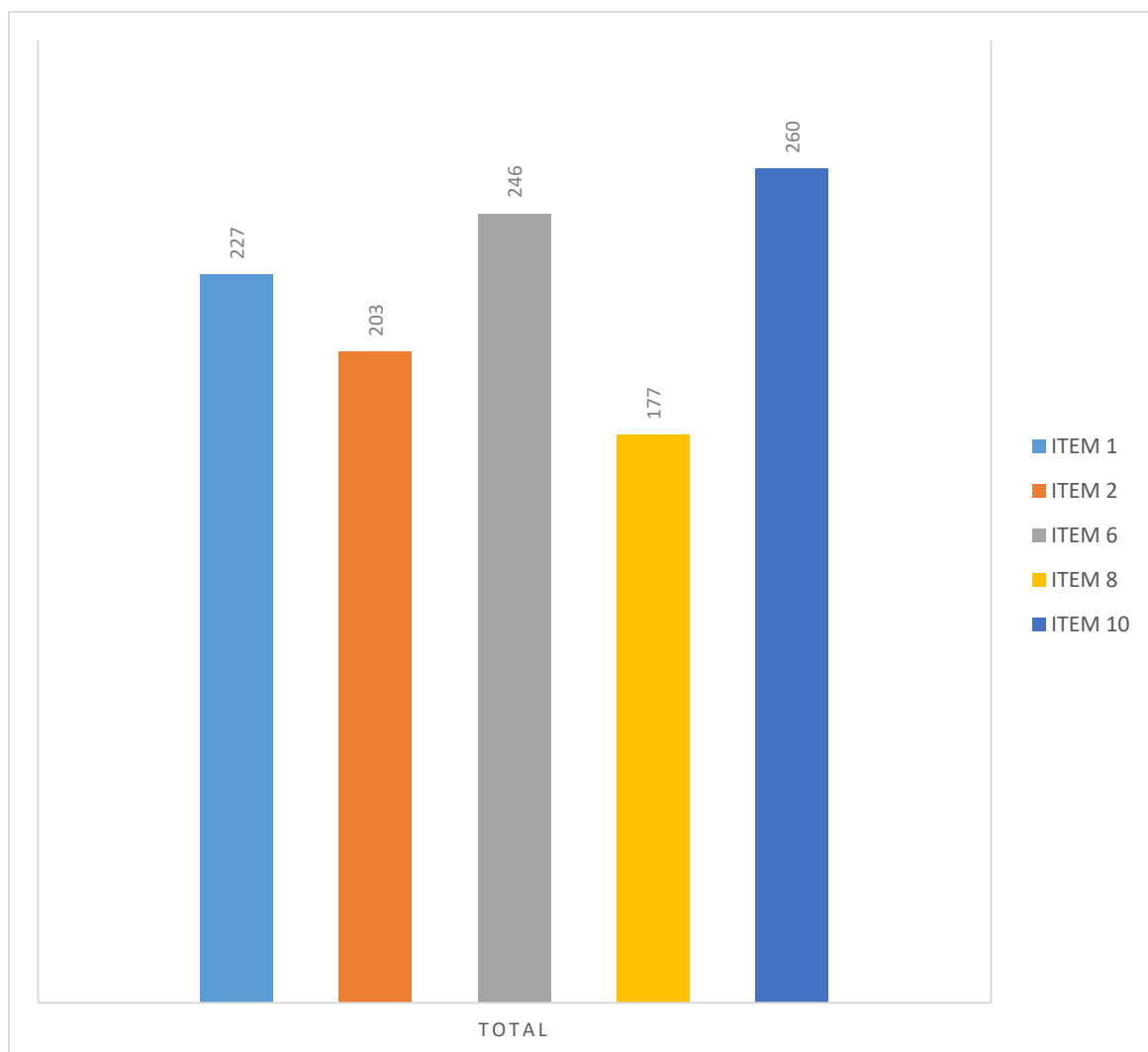
Etiquetas de fila	Cuenta de PUNTUACIONES
CLINICO	33
NO CLINICO	42
Total general	75



En la subescala de obstrucción (dificultad para encaminarse a valores) del pabellón 10b puntuaron de manera clínica 33 de los 75 personas privadas de la libertad, y 42 participantes puntuaron de manera normal, ya que en la sumatoria de los ítems que evalúan dicha escala puntúan entre 15 o más.

Ítem con mayor puntuación.

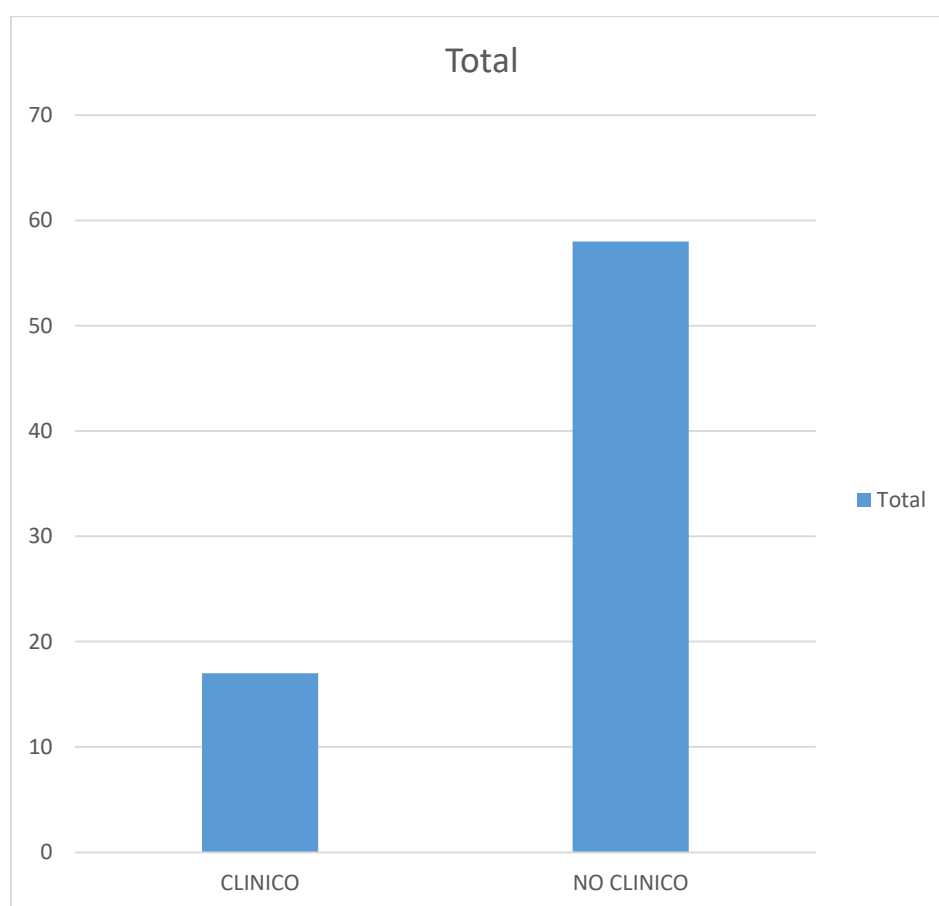
ITEM 1	ITEM 2	ITEM 6	ITEM 8	ITEM 10
227		203	246	177
				260



Nuevamente a nivel grupal el ítem con más puntuación en la subescala de obstrucción es el 10 “me comporto de manera mecánica, en vez de centrarme en actividades que eran importantes para mí” lo que dificulta progreso para encaminarse a valores.

Subescala de progreso

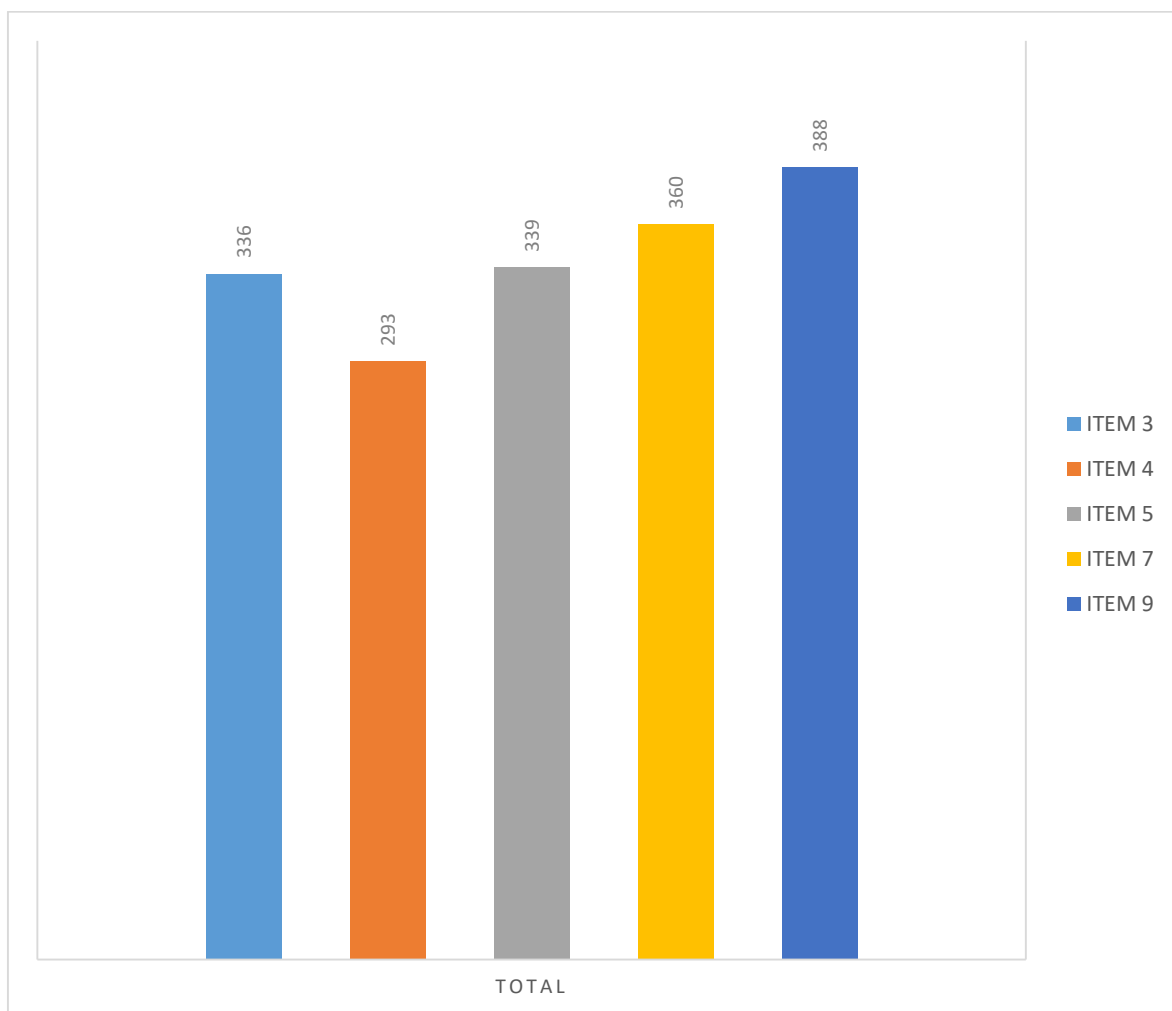
Etiquetas de fila	Cuenta de PUNTUACIONES
CLINICO	17
NO CLINICO	58
Total general	75



En la subescala de progreso (avance para encaminarse a valores) en el pabellón 10b se logró evidenciar que 17 de los participantes puntuaron clínico ya que la sumatoria de los ítems obtuvo un resultado de 18 o menos.

Ítem con mayor puntuación

ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 7	ITEM 9
336		293	339	360
			360	388

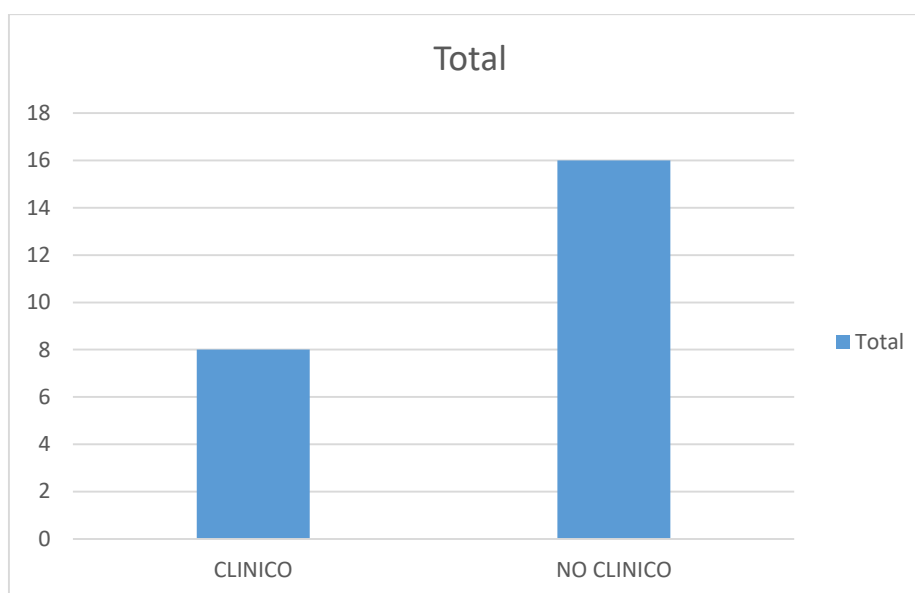


Por ultimo en la subescala de progreso a nivel grupal el ítem que obtuvo más puntuación es el nueve “me sentí como si tuviera un propósito en la vida” con un total de 388 puntos, se evidencia el avance para encaminarse a valores.

Taller De Mediana

Subescala de obstrucción

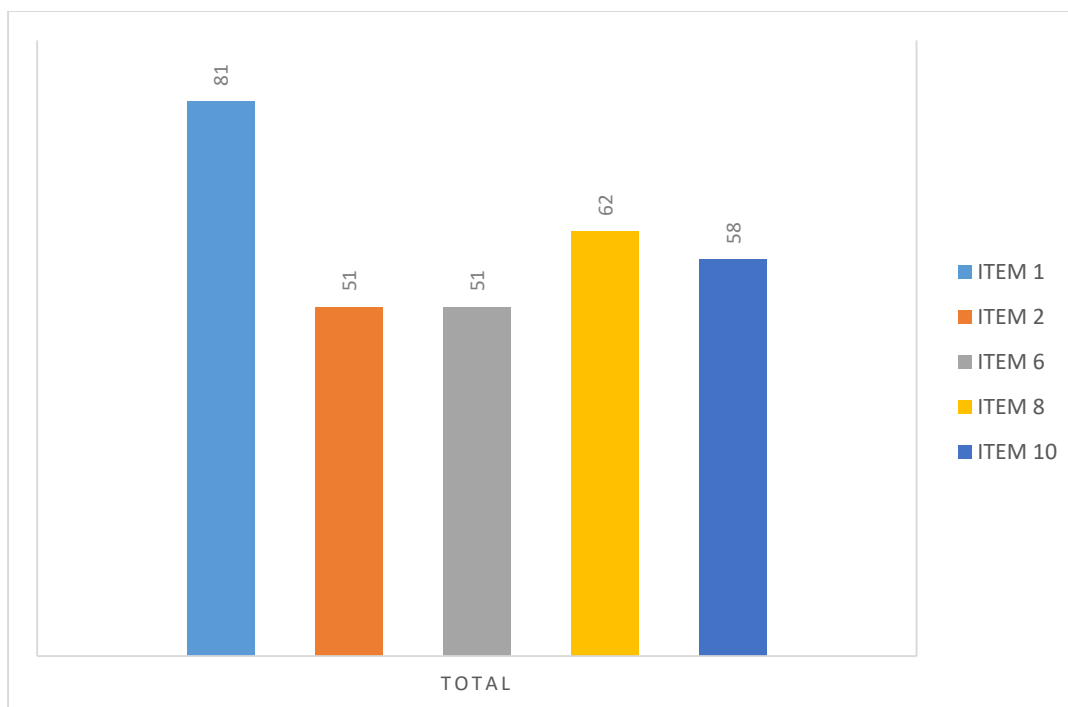
Etiquetas de fila	Cuenta de PUNTUACIONES
CLINICO	8
NO CLINICO	16
Total general	24



En la subescala de obstrucción la cual se define como la dificultad para encaminarse a valores se logró evidenciar que existen ocho casos de los 24 participantes de la prueba en taller de mediana.

Ítem con más puntuación

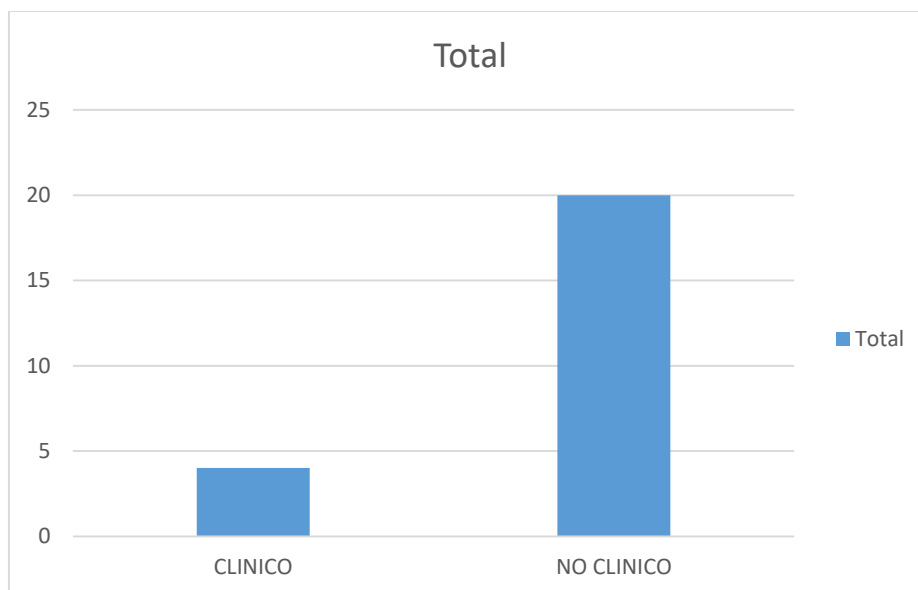
ITEM 1	ITEM 2	ITEM 6	ITEM 8	ITEM 10
81	51	51	62	58



En la subescala de obstrucción de taller de mediana se evidencia que el ítem con más puntuación significativa a nivel grupal es el uno “vivo pensando sobre el pasado o el futuro en vez de dedicarme a actividades que eran importantes para mí” dificultando el progreso o avance de los sueños o prioridades de los PPL.

Subescala de progreso

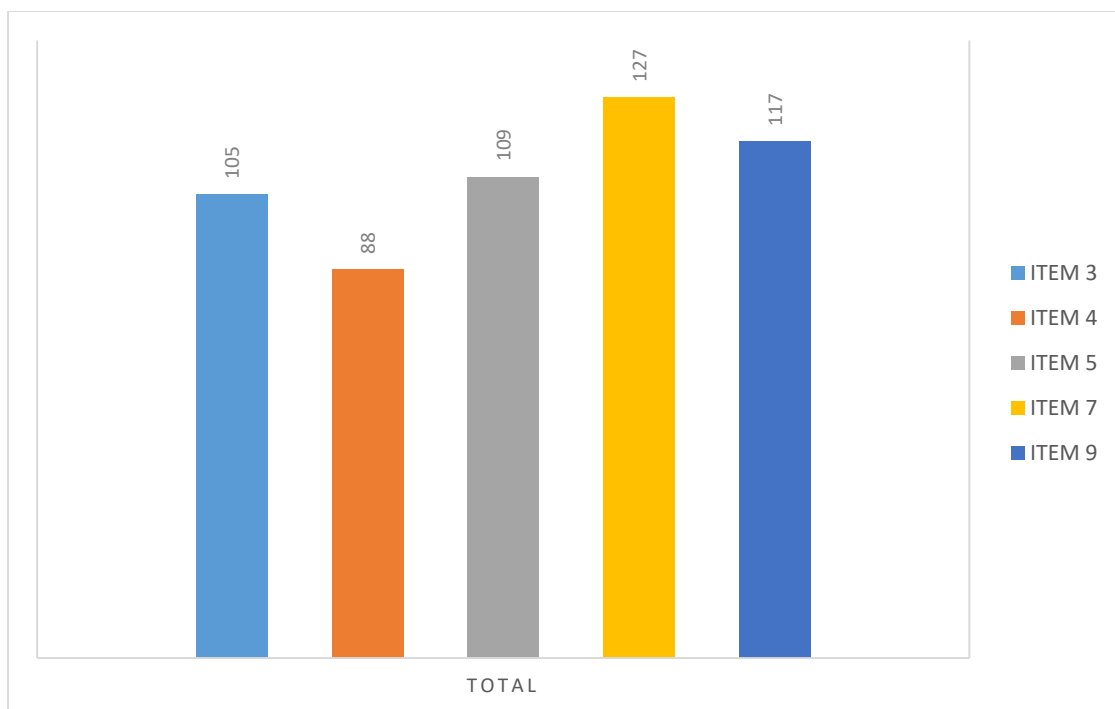
Etiquetas de fila	Cuenta de PUNTUACIONES
CLINICO	4
NO CLINICO	20
Total general	24



Por medio de la gráfica se logra evidenciar que es mínimo los casos clínicos que se identificaron ya que solo cuatro de los 24 participantes puntuaron alto, lo cual se relaciona la subescala de progreso con el taller de mediana ya que estos PPL trabajan y se esfuerzan tanto por redimir pena y adquirir cierto aprendizaje.

Ítem con más puntuación

ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 7	ITEM 9
105	88	109	127	117



A nivel grupal en la subescala de progreso (avance en dirección a valores) se evidencia que el ítem con más puntuación es el siete “continúe mejorando para ser el tipo de persona que deseo ser” se concluye que hipotéticamente muestran interés los participantes por su proyecto de vida y muestra de ellos es que la población evaluada en esta grafica es taller de mediana en donde realizan varias actividades para redimir pena y de igual manera aprenden diferentes habilidades para su vida extramural.

Tabla de resultados.

PABELLONES	NÚMERO DE PARTICIPANTES	SUBESCALA DE OBSTRUCCIÓN (CLINICOS)	ÍTEM CON MAS PUNTUACIÓN	SUBESCALA DE PROGRESO (CLINICOS)	ÍTEM CON MAS PUNTUACIÓN.
Taller de Alta	65	0	1	22	9
1ª	24	0	10	11	7 Y 9
2	162	62	1	43	7
3	185	38	1	145	7
4	192	81	1	140	7
5	153	45	6	110	7
6	151	58	1	33	7
7	208	76	10	58	7
8	150	64	1	39	7
9	215	77	10	69	7
10ª	45	18	6	12	7
10b	77	33	10	17	9
Taller de Mediana	30	8	1	4	7
TOTAL	1.657 PPL.				

Discusión.

Reflexión sobre los objetivos.

Inicialmente cabe aclarar que los objetivos propuestos al inicio de este trabajo, surgen a partir del proceso de observación al inicio de la práctica, tomando en cuenta que la prueba se trabajó en el semestre anterior con un grupo piloto y de acuerdo a estos resultados surgió la propuesta de conocer la población en general, en donde se pudo establecer carencias que poseen las personas pertenecientes al centro penitenciario, pero en particular al grupo control que durante el desarrollo y cumplimiento de los mismos se logra aportar en las personas privadas de la libertad (PPL) agradecidos con los conocimientos, aclaración de dudas obtenidos a lo largo de ello.

Es necesario mencionar que se logró trabajar con el resto de la comunidad en las diferentes actividades satélites como lo es el apoyo en la realización de actividades de derechos humanos, asistencia psicológica a internos que solicitaban o eran remitidos por el área de atención y tratamiento, por último el apoyo en la organización de los documentos para la prima vigilante instructor la cual constaba de los interesados o participantes en adquirir esta prima debían generar un proyecto para llevarlo a cabo con los PPL y poder llevar un orden de estos documentos en los archivos para las evidencias exigidas por la regional del INPEC, de modo que con lo mencionado anteriormente se permite el cumplimiento de los objetivos propuestos para el desarrollo de esta práctica.

Por otra parte el rol del profesional a cargo dentro del establecimiento carcelario le permite obtener una visión y experticia más amplia sobre el funcionamiento de algunos de los campos de trabajo de la psicología para este caso el campo jurídico y social; además empoderarse respecto del cumplimiento de horarios y tareas asignadas desde las áreas de tratamiento penitenciario y

psicosocial, permite también recursividad en el practicante respecto del trabajo en espacios reducidos y poco comunes en el contexto actual de terapia.

Es posible mencionar ahora que algunas de las actividades a lo largo de este proceso de práctica se vieron limitadas en ocasiones debido a eventualidades extras presentadas en la agenda de programación de las actividades propuestas. Con lo expuesto es posible establecer que para que se logre un verdadero ejercicio resocializador en la comunidad privada de la libertad se deben organizar las actividades a realizar con ello establecer, tiempos y espacios adecuados que deben ser respetados para la realización de todas las actividades que involucran la adecuada resocialización de los mismos; así como también estudiar los posibles imprevistos que se puedan presentar y así mismo tener un plan B para suprimir ello sirviendo de respaldo para la realización de lo programado.

Relación con lo teórico.

El estudio de los valores desde el punto de vista psicológico no viene a decir nada acerca de la entidad objetiva externa, del valor de verdad o de la naturaleza sustancial del valor, ya que este planteamiento llevaría a una serie de polémicas sin fin (Pelechano, 2000). Cerrando aún más el objeto de análisis del presente trabajo, planteamos de partida que el tratamiento de los valores desde la Psicología en el campo jurídico se atiene al contexto o al marco de los procesos psicológicos vinculados con la implicación de los valores en el sujeto psicológico, circunscribiendo su estudio a la historia que conforma a la persona en su contexto.

La Terapia de Aceptación y Compromiso ACT se definen los valores como estas direcciones vitales globales, elegidas, deseadas y construidas verbalmente. Los valores pueden alcanzarse a partir de la conducta pero nunca pueden ser conseguidos como un objeto. La calidad de vida, la

realización personal o el desarrollo de una relación de compromiso e intimidad nunca se completan del todo y perfectamente, no son tareas que se acaben en algún momento, que terminen, sino que siempre se podrá tener una mejor calidad de vida, crecer profesionalmente o enriquecer una relación. Como los valores no tienen fin, no se realizan completamente nunca, están siempre presentes como horizonte, trasfondo o marco del comportamiento y por eso son tan útiles: están siempre disponibles para dar un sentido al comportamiento, impregnar las acciones de dirección y propósito, aportar vitalidad a la conducta momento a momento. Los valores, el sentido de las elecciones que se realizan, transforman las funciones motivacionales del comportamiento, permitiendo su coherencia y flexibilidad (Wilson y Luciano, 2002).

Por último, se logró evidenciar que los aspectos emocionales adquieren gran importancia en todos los ámbitos de la experiencia humana y que se encuentran presentes en los procesos de consumo o de adicción, siendo así importante evaluar las posibles alteraciones en las respuestas emocionales de los sujetos que se someten a tratamiento (Aguilar, 2009). Por lo que se considera válido el trabajo a partir de los valores y aclarar dudas sobre que es la evitación experiencial, brindar herramientas para la superación de la misma, así mismo pueda afrontar y aprender de los diferentes momentos a lo largo sus vidas para asumir las consecuencias de su actuar delictivo.

Conclusiones.

A lo largo de la aplicación de la escala de valores se ha logrado evidenciar la forma de expresarse, pensar, mostrar interés en cada una de las preguntas, participar de forma activa, exponer de manera clara a los PPL que es un valor, preguntar de forma respetuosa alguna inquietud o duda alusivos al tema. Por lo anterior ha logrado evidenciar en la gran mayoría de los participantes interés por llenar toda la prueba.

Se ha podido evidenciar en el trabajo realizado en la aplicación de la escala de valores VQ, algunos de ellos realizan cierto tipo de preguntas ya que el instrumento no se logra comprender o analizar por la redacción en las preguntas y se utiliza terminología poco usual para ellos, luego de manifestar que la participación del instrumento es voluntario y que no existe ningún riesgo en la participación de esté se da mayor eficacia en la respuesta al instrumento de igual manera se explica que es una investigación que se desarrolla a todos los PPL pertenecientes al establecimiento y que no tiene nada que ver con el INPEC y no traerá ningún problema legal hacia ellos ya que es una de las opiniones que expresan, que si las respuestas que ellos están expresando va a interferir en su condena o generar más cargos hacia ellos, por lo que se explica lo anteriormente mencionado.

Realizando un análisis de los resultados evidenciados en los diferentes pabellones evaluados (1 – 10 y talleres) se encontró que en la subescala de obstrucción (mayor dificultad para encaminarse a valores) el pabellón con más PPL que puntúan clínico es el pabellón 4 con 81 casos y el que menos puntúa clínico es el pabellón 1ª y taller de alta con ningún caso. Así mismo en la subescala de progreso la cual se define como (el avance para encaminar a valores) el pabellón que más puntuó clínico es el pabellón 3 con 145 PPL y el pabellón con menos PPL que puntúen clínico es taller de mediana con 4 casos clínicos. Es así, como se evidencia que a nivel

general el ítem que marco significativamente en la subescala de obstrucción es el ítem 1 “pase un montón de tiempo pensando sobre el pasado o el futuro en vez de dedicarme a actividades que eran importantes para mí” y el ítem “pareciera como si tuviera comportándome de manera mecánica en vez de centrarme en lo que era importante para mí” y en la subescala de progreso el ítem que tuvo más puntuación es el ítem 3 “trabaje para conseguir mis metas incluso cuando no me sentía motivado” y el 7 “continúe mejorando en ser el tipo de persona que deseo ser”

En el transcurso de la aplicación de la prueba se logró evidenciar a nivel general un interés amplio en cada uno de los ítems muestra de ello es la participación e interiorización de cada una de las preguntas donde se utilizó un lenguaje fluido y coherente para solucionar dudas o inquietudes y de esta manera poder ejecutar toda la escala.

Cabe resaltar que por medio de la práctica desarrollada el estudiante de psicología adquiere una serie de conocimientos, herramientas y estrategias en lo que concierne al trabajo con personas privadas de la libertad, permitiéndole a este crear y diseñar sistemas de intervención en los diferentes campos de la psicología que pueden ser aplicados en el contexto carcelario conllevando a la edificación y excelencia en el rol del psicólogo. Se adquiere por medio de este proceso: habilidades para la atención a internos, producción de conceptos, valoración de cambio de fase de seguridad en las personas privadas de la libertad (PPL), aplicación de pruebas para la evaluación de tratamiento, elaboración de ingresos de personal que infringe la ley entre otros. También el acercamiento al contexto carcelario permite tener una visión sobre la importancia de un trabajo interdisciplinario para la rehabilitación y resocialización de los internos, para restablecer cada una de las áreas que comprenden a estos individuos, buscando la disminución de las tasas de reincidencia en el país.

Se logra obtener y desarrollar habilidades que quizá no se tienen en cuenta, se puede decir que se logra ser más recursivo, proactivo y eficiente respecto de las labores que requieren de concentración, cumplimiento y eficiencia. Se obtiene también un mejor empoderamiento respecto de cada actividad que se deba realizar a la orden del día entre otros.

Sugerencias

Se sugiere que es necesario que al inicio de cada periodo de práctica la institución carcelaria posea un cronograma elaborado y estructurado sobre lo que se trabajará de ahora en adelante; con ello asignar a cada practicante unas funciones de modo que surja un engranaje más favorable y eficaz en los procesos que se llevan a cabo en el área de psicosocial, ya que se deben tener tareas más estructuradas, planeadas que de antemano se sabe que se deben realizar y que si se organizan puede haber una tendencia a la extinción de la desprogramación; lo cual permitirá orden y cumplimiento de lo que se planea trabajar en cada periodo.

Se sugiere seguir trabajando en entregar estrategias de afrontamiento mediante procesos psicoeducativos y vivenciales, potenciando habilidades cognitivas y conductuales para la generación de respuestas asertivas ante diversas problemáticas, ya que es uno de los métodos de intervención efectivos para adquirir valores.

Asimismo estructurar y proponer ante los entes gubernamentales un futuro proyecto dirigido al aporte de la “semilla-base” para aquellas personas privadas de la libertad que desean restaurar su antigua vida, con nuevos proyectos a desarrollar afuera en libertad, y que no cuentan con recursos de ninguna índole, potencializando así en ellos la rama u el enfoque trabajado durante el proceso de resocialización que más les llamó la atención. De este modo exportar a otros países el producido de sus trabajos, todo ello enfocado a la extinción certera y verdadera de los infractores de la ley reincidentes, también dando a conocer al mundo la nueva propuesta de resocialización de los internos de Colombia. Los cuales en su mayoría vuelven y replican sus delitos debido a que al quedar en libertad en ocasiones desean no reincidir pero realmente no cuentan con

recursos necesarios para iniciar un nuevo proyecto de vida, debido a que no cuentan con el apoyo ni económico ni familiar, por lo cual vuelven a delinquir o por el contrario cuentan con el apoyo familiar y económico pero de sus familias que tradicionalmente han venido trabajando de generación en generación ejerciendo actos delictivos. Cabe aclarar que me surge esta idea partiendo de los relatos que manifiestan algunas de las personas privados de la libertad refiriendo que están próximos a la libertad y que no saben aún con que se encuentren afuera.

Para finalizar se sugiere seguir trabajando con este tipo de población (personas privadas de la libertad) el aumento de valores ya que se evidencio falencia o ausencia en los participantes de la prueba y se puede propiciar este mismo cambio en los demás PPL de EPAMS producto de esto es la modificación en sus imaginarios, el afrontamiento de experiencias pasadas y consecuencias de las mismas y de esta manera incentivar en ellos el cambio en su parte cognitiva y conductual con metas y proyectos claros en su vida extramural.

Referencias.

- Añaños, F; Fernández, M & Llopis LLáce, J. (2013). Aproximación a los contextos en prisión. Una perspectiva socioeducativa. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, (22), 13-28. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1350/135031394002.pdf>
- Bonafonte, C; Entrevista: *The Third Wave of Therapy*, publicada en la revista Time, febrero de 2016.
- Conejeros S; Rojas, H & Segure M. (2010). Confianza: un valor necesario y ausente en la educación chilena. *Perfiles educativos*, 32(129), 30-46. Recuperado en 24 de octubre de 2017, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982010000300003&lng=es&tlng=es.
- Contreras, F; Espinosa, J & Esguerra, G . (2008). Calidad de vida, autoeficacia, estrategias de afrontamiento y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Psicología y salud*. 18 (2), 165-179. Recuperado de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/659/1156>
- Contreras, F; Espinosa, J; Esguerra, G; Haikal, A; Polanía, A & Rodríguez, A. (2005). Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 1 (2), 183-194. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/679/67910207.pdf>
- Eceiza, M; Arrieta, M & Goñi, A. (2008). Habilidades sociales y contextos de la conducta social. *Revista de Psicodidáctica*, 13 (1), 11-26. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/175/17513102/>
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M. & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavior disorder: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1152-1168.

INPEC. (2017). Lineamientos subdirección de Atención Psicosocial 2017. (8300-DIRAT-8320-SUBAP- 83201-GATES- 20171E0006144).

INPEC. (2013). Información Rendición De Cuentas Vigencia 2012. Recuperado de:
<http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/Inpec/Institucion/InformesDeGestion/RendicionDeCuentas/RegionalOriente/rmbucaramanga.pdf>

Marcuello, C & García, J. (2011). La cárcel como espacio de de-socialización ciudadana: ¿fracaso del sistema penitenciario español? *Portularia*, XI (1), 49-60. Recuperado de
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=161018226005>

Naranjo, M. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 7 (3), 0.

Pelechano V (2010). *Psicología sistemática de la personalidad*. Barcelona: Ariel.

Rodríguez Naranjo, C., & Caño González, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12 (3), 389-403. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44770311>

Smout, M., Davies, M., Burns, N., & Christie, A. (2014). Development of the Valuing Questionnaire (VQ). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3, 164-172.
doi:10.1016/j.jcbs.2014.06.001

Yáñez, R; Ahumada, L & Cova, F. (2006). Confianza y desconfianza: dos factores necesarios para el desarrollo de la confianza social. *Universitas Psychologica*, 5 (1), 9-20. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/647/64750102>

Anexos

Anexo 1: Escala de valores VQ



VQ

Por favor, lea cada frase cuidadosamente y haga un círculo en el número que mejor describa cómo de cierta ha sido esa frase para usted DURANTE LA SEMANA PASADA, INCLUYENDO EL DÍA DE HOY.

0	1	2	3	4	5	6					
En absoluto verdad						Completamente verdad					
1. Pasé un montón de tiempo pensando sobre el pasado o el futuro en vez de dedicarme a actividades que eran importantes para mí.					0	1	2	3	4	5	6
2. Estuve básicamente en "piloto automático" la mayor parte del tiempo.					0	1	2	3	4	5	6
3. Trabajé para conseguir mis metas incluso cuando no me sentía motivado.					0	1	2	3	4	5	6
4. Estuve orgulloso de cómo viví mi vida.					0	1	2	3	4	5	6
5. Hice progresos en las áreas de mi vida que más me importan					0	1	2	3	4	5	6
6. Los pensamientos, sentimientos y recuerdos difíciles se interpusieron en el camino de lo que quería hacer.					0	1	2	3	4	5	6
7. Continué mejorando en ser el tipo de persona que deseo ser.					0	1	2	3	4	5	6
8. Cuando las cosas no fueron según lo planeado, me di por vencido fácilmente					0	1	2	3	4	5	6
9. Me sentí como si tuviera un propósito en la vida					0	1	2	3	4	5	6
10. Parecía como si estuviera comportándome de manera mecánica en vez de centrarme en lo que era importante para mí.					0	1	2	3	4	5	6



Values Questionnaire (VQ)

Referencia original: Smout, M., Davies, M., Burns, N., & Christie, A. (2014). Development of the Valuing Questionnaire (VQ). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3, 164-172. doi:10.1016/j.jcbs.2014.06.001

Validación en Colombia: Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J. C., Riaño-Hernández, D., & Gil-Luciano, B. (en revisión). Psychometric properties of the Spanish version of the Valuing Questionnaire in Colombia.

Modo de corrección: el VQ posee dos subescalas, Obstrucción (ítems: 1, 2, 6, 8 y 10) y Progreso (ítems: 3, 4, 5, 7, y 9). La puntuación de las subescalas se obtiene sumando las puntuaciones en los ítems señalados previamente.

Interpretación: a mayor puntuación en la subescala de Obstrucción, mayor dificultad para encaminarse a valores en la última semana. Por el contrario, a mayor puntuación en la subescala de Progreso, mayor avance en dirección a valores durante la última semana.

Datos normativos: puntuaciones promedio de las muestras clínicas y no clínicas. Las puntuaciones promedio de los participantes no clínicos suelen estar en torno a 18 y 20 puntos en Progreso y 10 a 12 puntos en Obstrucción. En cambios, las puntuaciones promedio de los participantes clínicos suelen estar en torno a 16 y 18 puntos en Progreso y entre 15 y 17 en Obstrucción.

Anexo 2: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION DE LA PRUEBA ESCALA DE VALORES

Yo _____ con Cédula de Ciudadanía _____, expedida en _____, TD _____ voluntariamente doy consentimiento de mi participación en la aplicación de la prueba Escala de valores el cual tiene como objetivo medir los valores por medio de dos subescalas, la primera es la obstrucción la cual es la dificultad para encaminarse a valores y la segunda la de progreso la cual mide el avance adquirido en dirección a valores. Teniendo en cuenta que, no existe un riesgo serio conocido por participar en este proceso (Artículo 11 Investigación sin riesgo, Resolución 008430 de 1993, Ministerio de Salud, Colombia) y que toda la información obtenida en la prueba se mantendrá bajo estricta confidencialidad y los datos serán usados únicamente con fines académicos, respetando el anonimato de los participantes. Así mismo, entiendo que la prueba será aplicada por la practicante de psicología Angie Ramírez vinculada a la Universidad Pontificia Bolivariana. Después de haber leído este documento y de haber recibido las explicaciones verbales sobre la aplicación de la prueba además de satisfactorias respuestas a mis inquietudes, manifiesto la participación a la aplicación de la prueba Escala de valores.

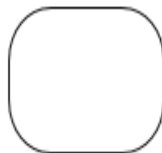
FIRMA DEL PARTICIPANTE

C.C, N°:

T.D:

HUELLA:

|



FIRMA DEL RESPONSABLE

ID:

Anexo 3: Propuesta de modificación de la escala de valores

ESCALA DE VALORES

Por favor, lea cada frase cuidadosamente y marque en la respuesta que mejor describa su vida hasta el momento.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Casi nunca	Rara vez	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre



1. La gran mayoría del tiempo pienso sobre el pasado o el futuro, en lugar de dedicarme a actividades importantes para mí. 0 1 2 3 4 5 6

2. Durante mi vida he realizado mis acciones de manera impulsiva y sin medir consecuencias. 0 1 2 3 4 5 6

3. Trabaje para conseguir mis metas incluso cuando no me sentía motivado. 0 1 2 3 4 5 6

4. Estoy orgulloso del camino que escogí para mi vida. 0 1 2 3 4 5 6

5. Logré compartir con mi familia, estudiar lo que quería, trabajar de manera honrada y cumplir mis metas. 0 1 2 3 4 5 6

6. Los pensamientos, sentimientos y recuerdos difíciles dificultaron los proyectos que quería cumplir. 0 1 2 3 4 5 6

7. Me esfuerzo para lograr ser el tipo de persona que deseo ser. 0 1 2 3 4 5 6

8. Cuando las cosas no fueron según lo planeado, me di por vencido fácilmente. 0 1 2 3 4 5 6

9. Tengo propósitos claros para mi vida. 0 1 2 3 4 5 6

10. Dedicó mi vida hacer las cosas de manera rutinaria y facilista, sin centrarme en los aspectos realmente importantes para mi vida. 0 1 2 3 4 5 6



Anexo 4: Evidencia fotografica de algunas de las actividades







