



Informe final Servicio Social

**TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO COMO
ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA EN PERSONAS
PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN TRATAMIENTO POR CONSUMO
DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS “Comunidad Terapéutica Nuevos
Horizontes” DEL CPMS DE BUCARAMANGA**

Linda Lizeth Hernandez Rivera

linda.hernandez.2014@upb.edu.co

I.D. 000270063

Supervisor.

Ps. Sandra Milena Serrano Mora

2019

Tabla de Contenido

Capítulo 1. Introducción

1.1 Información de la institución	5
1.2 Justificación	7
1.3 Objetivos	9
1.4 Referente conceptual.....	10

Capítulo 2. Resultados

2.1 Metodología.....	18
2.2 Cumplimiento de Objetivos	19
2.3 Problemáticas atendidas	21

Capítulo 3. Discusión

3.1 Reflexión de los objetivos.....	22
3.2 Relación con lo teórico	23
3.3 Conclusiones	25
3.4 Recomendaciones	26

Capítulo 4. Referencias

Referencias	28
Anexos	31

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO COMO ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA EN PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS “Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes” DEL CPMS DE BUCARAMANGA

AUTOR(ES): Linda Lizeth Hernandez Rivera

PROGRAMA: Facultad de Psicología

DIRECTOR(A): Sandra Milena Serrano Mora

RESUMEN

Este proyecto de servicio social se centra en el generar una estrategia de intervención terapéutica en personas privadas de la libertad en tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas “Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes” del CPMS de Bucaramanga, acerca de la efectividad que podría llegar a tener la evitación experiencial y valores en ellos. Se realizó una revisión de la literatura que era relevante para los puntos de servicio social que fueron: evitación experiencial, valores, terapia de aceptación y compromiso y metáfora. Cada uno de los temas fue expuesto de manera detallada, pero limitando la información únicamente con la relación directa con el tema del estudio, de forma que se obtuviera una comprensión clara de los puntos que se tratan y para poder alcanzar los objetivos que se establecieron. Se aplicó dos pruebas, la primera de evitación experiencial de siete preguntas y la segunda de valores de 10 preguntas a la población participante de dicho programa llevado a cabo en la Comunidad terapéutica nuevos horizontes, con el fin de medir la evitación experiencial y valores que cada uno de ellos posee, también se hacía inferencia a los posibles factores que influían en la decisión de toma de decisiones y control de emociones. Gracias a los análisis de resultados, se pudo observar que al inicio del programa se obtuvo un gran alto punto de participantes clínicos en los dos ámbitos a trabajar, se realizaron gráficas que permitieron observar a simple vista los resultados de las pruebas, resaltando los participantes con mayor puntuación clínica. Así se permitió realizar las conclusiones que apoyaban o rechazaban los objetivos planteados. Este servicio social se plantea como una estrategia que pueda ser replicada en otras personas que se encuentren privadas de la libertad; ya que este tema es de suma importancia para tener control de sus emociones.

PALABRAS CLAVE:

Evitacion Experiencial, Valores, Terapia de Aceptación y Compromiso y Metáfora

ABSTRACT

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: ACCEPTANCE THERAPY AND COMMITMENT AS A STRATEGY OF THERAPEUTIC INTERVENTION IN PRIVATE PEOPLE OF FREEDOM IN TREATMENT FOR CONSUMPTION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES "New Horizons Therapeutic Community"; OF CPMS OF BUCARAMANGA

AUTHOR(S): Linda Lizeth Hernandez Rivera

FACULTY: Facultad de Psicología

DIRECTOR: Sandra Milena Serrano Mora

ABSTRACT

This social service Project focuses on generating a strategy of therapeutic intervention in people deprived of their Liberty in treatment for consumption of psychoactive substances "New Horizons Therapeutic Community", of the CPMS of Bucaramanga, about the effectiveness that experiential avoidance and values in them could have. A literature review was conducted that was relevant to the social service points that were: experiential avoidance, values, acceptance and commitment therapy, and metaphor. Each of the topics was presented in detail, but limiting the information only to the direct relation with the topic of the study, so that clear understanding of the points to be covered could be obtained and to be able to reach the objectives that were established. Two tests were applied, the first one of experiential avoidance of seven questions and the second one of values of ten questions to the population participating in this program carries out in the Therapeutic Community New Horizons, in order to measure the experiential avoidance and values that each one of them possesses, also towards in reference to the possible factors that influenced the decision making and emotion control. Thanks to the analysis of the results, it was possible to observe that at the beginning of the program a high point of clinical participants was obtained in the two areas to work, graphs were made that allowed to observe at first sight the results of the tests, highlighting the participants with greater clinical score. This allowed conclusions to be drawn that supported or rejected the objectives set. This social service is proposed as a strategy that can be replicated in other people who are deprived of their freedom; since this issue is of great importance to have control of their emotions.

KEYWORDS:

Experiential Avoidance, Values, Acceptance and Commitment Therapy and Metaphor

Capítulo 1. Introducción

El tratamiento de la dependencia al consumo de psicoactivos ha formado parte de los procesos de tratamiento penitenciario, establecidos por el Inpec, dado el aumento de esta problemática es personas que se encuentran privadas de la libertad.

En este sentido, las comunidades terapéuticas, como estrategias de intervención que se realizan en medio cerrado, se convirtieron en una herramienta valiosa. Es por eso por lo que desde el año 2000 el INPEC han implementado comunidades terapéuticas en algunos de sus establecimientos penitenciarios.

Concretamente la comunidad terapéutica Nuevos Horizontes, tuvo su nacimiento en el año 2000 liderada por un dragoneante quien se ha convertido en el principal motor de la misma Heriberto Flórez.

En medio de las acciones de intervención de esta comunidad terapéutica, se desarrolló este proceso de servicio social, complementando lo allí trabajado y centrando el trabajo en la terapia de aceptación y compromiso la cual trata de trabajar con los valores que se han desarrollado e ir reforzando estos en los trabajos a realizar.

1.1 Información de la institución.

El Establecimiento comenzó a funcionar desde 1908 en una antigua casona ubicada en el barrio la Concordia en un lugar donde hoy son los talleres de reparación mecánica del departamento de Santander. Con el crecimiento de la ciudad y de la población carcelaria, se hace inminente la necesidad de poseer un lugar arquitectónicamente acorde para convivencia humana de los reclusos. Entonces comienza en la década del 50 la construcción de un nuevo centro penitenciario, en un predio de la calle 45 entre las carreras 4 y 6 del barrio Alfonso López.

Allí fueron construidos los primeros pabellones, el 1 y el 2 con total de 120 celdas, donde fueron albergados 250 internos, los que alimentaban con la comida enviada por el rancho de la concordia, ya que allí no funcionaba, situación que continuo hasta 1961. El 10 de marzo

de 1961 se inicia la remisión de 550 reclusos restantes de la concordia para estrenar los patios 3, 4, 5, 6 y 7 construidos con una capacidad para albergar 650 internos. El traslado y la remisión se prolongan hasta el mes de mayo cuando se organizó el rancho penitenciario.

El régimen disciplinario incluía el trabajo obligatorio, razón por lo la cual, los mismo internos contribuyeron a la construcción del establecimiento

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.

1.2 Justificación.

El consumo de sustancias trae consigo afectaciones en el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo así mismo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones, afectando considerablemente todas y cada una de las esferas que componen al ser humano (Beltrán, Hernández, Arévalo, Días & Bermúdez, 2015).

Así mismo es considerado como un fenómeno social, provocando grandes impactos económicos, sociales, culturales, sanitarios, entre otros (Gutiérrez, 2015). La estrecha relación entre consumo de sustancias y conductas delictivas que se evidencia en el alto consumo al interior de los centros penitenciarios, ha generado el interés de consolidar comunidades terapéuticas dentro de los establecimientos penitenciarios en donde se generen procesos terapéuticos enfocados en generar métodos de rehabilitación y desarrollo personal y social, fomentando habilidades necesarias para hacer frente a situaciones de riesgo y a la incorporación social de los internos.

En la comunidad terapéutica Nuevos Horizontes hay personas privadas de la libertad con múltiples problemas personales, afectivos, emocionales además de las condiciones propias de los delitos cometidos, que requieren ser abordados en su condición psicológica. Es por esto, que en el marco de las acciones de intervención y de terapia que son propias de la dinámica de comunidad terapéutica se propuso crear un proyecto el cual interviniera y brindara apoyo en temas como lo es la evitación experiencial y los valores, pues estos son parte fundamental en la resocialización de cada una de estas personas en su vida individual, familiar, laboral, social.

Todo esto se llevó a cabo por medio de una de la terapia breve conocida como el uso de la metáfora y de esta manera adquieran la confrontación con la realidad y la ausencia de factores de riesgo asociadas a las conductas y pensamientos de consumo.

Por lo anteriormente mencionado surge la necesidad de crear programas de intervención psicosocial en pro de la rehabilitación, crecimiento personal y cognitivo, es por ello que en el actual proyecto se investigara la escala de valores y frecuencia de evitación experiencial

de las personas privadas de la libertad y posteriormente intervenir en la adquisición y reconocimiento de los mismos por medio de la metáfora ya que el psicólogo que emplea la terapia de aceptación y compromiso tiene que estar entrenado para emplear habitualmente en las sesiones terapéuticas. Para ello, puede emplear alguna de las que conozca. En consecuencia le conviene conocer sobre todo aquellas que se pueden adaptar a múltiples participantes porque plantean una experiencia común y se refieren a problemas psicológicos que se dan en general. El libro "Entiende y maneja tu ansiedad" contiene una amplia colección de metáforas ilustradas aplicadas al tratamiento de la ansiedad. (Monestes, y Villatte, 2010).

El objetivo que tiene el terapeuta al emplear una metáfora es transmitir o explicar la relación de la lectura con lo que se quiere ejemplificar o demostrar y a la relación que se quiere cambiar en el paciente. El terapeuta espera que el paciente establezca la equivalencia entre las dos relaciones. Cuando se establece, se produce una transformación de la función de la relación que la metáfora aclara o cambia. Es decir, la respuesta que el paciente da a la relación que inicialmente tenía cambia debido a la nueva relación que se establece (Barnes-Holmes, 2016).

1.3. Objetivo

Objetivo General

Aportar a los procesos de afianzamiento personal, familiar y social de los PPL participantes de la Comunidad Terapéutica, con base en la terapia de aceptación y compromiso

Objetivos Específicos

- Evaluar las condiciones previas que presentan los PPL en cuanto a evitación experiencial y valores
- Describir el impacto de la metáfora y los ejercicios experienciales como herramienta en el proceso.
- Medir la efectividad de la terapia de aceptación y compromiso como estrategia de intervención en personas privadas de la libertad.

1.4. 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 presos en Suramérica.

De acuerdo con lo anterior y según las circunstancias actuales del país es necesario tanto implantar como promover programas en los establecimientos carcelarios que fomente 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 por lo 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 a un adecuado desarrollo de socialización 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). Revisar la cita

Según el último informe publicado por el INPEC (2017) en las cárceles del área de la zona Andina se encuentran 37.000 internos en las cárceles de esta zona, cifra que es preocupante ante la poca capacidad que posee la mayoría de dichas instalaciones, es por lo anterior que se hace de vital importancia la creación de programas de prevención frente a la situación legal y penitenciaria en Colombia, debido a que en muchas ocasiones el desconocimiento por parte de la población genera la jurisdicción y posterior condena en centros penitenciarios. Es por lo anterior que muchos de los programas que se crean al interior de dichas instituciones no suelen tener los mismos resultados al contar con tan poco apoyo,

se debe tener en cuenta además que el acceso a esta población es limitado y restringido por lo un apoyo externo a los procesos internos que allí se dan desde el área psicosocial resulta poco pertinente y más costoso en ocasiones, esta situación refleja una realidad presente en la mayoría de cárceles de Latinoamérica que no cuentan con la infraestructura, personal, patrimonios y políticas vigentes que permitan una adecuada prestación de su servicio final que es la resocialización (Sánchez y Rodríguez, 2014).

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 conceptualizo 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.

La criminalidad en Colombia se encuentra estrechamente relacionada con el consumo, especialmente en delitos cometidos bajo efectos de una droga o sustancia y los englobados con el narcotráfico y conexos. (Ministerio de Protección Social, 2010). Es así como aparecen relaciones entre el consumo de sustancias y las conductas delictivas, las cuales son conductas de riesgo que pueden presentarse juntas.

Según Undabarrena, Pomposo & Callado, 2015 muestran que en el momento del ingreso en prisión, el consumo de drogas es uno de los problemas más importantes y críticos, teniendo en cuenta las siguientes circunstancias: el número de personas afectadas y la gravedad de las complicaciones asociadas, con una situación biológica, psicológica y social con deterioro importante, además de la problemática jurídica y penal. Los problemas derivados del consumo por vía intravenosa pueden llegar a ser muy graves, e incluso comprometer la supervivencia, como son las infecciones por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y por el Virus de la Hepatitis C (VHC). También son frecuentes otros problemas infecciosos relacionados con las condiciones ambientales y estilo de vida, como son la tuberculosis, las enfermedades de transmisión sexual, así como problemas dermatológicos, odontológicos y carenciales.

(Ministerio del interior, 2014) En los últimos años se ha producido un incremento tanto en el número de consumidores habituales de drogas, como en el de sujetos que realizan actividades delictivas; Además queda demostrado que las drogas van aparejadas en multitud de casos a la delincuencia; Se encontramos tres tipos de delincuencia en relación a las drogas: delincuencia inducida (comisión de delitos bajo la influencia de drogas), delincuencia funcional (comisión de delitos para obtener dinero y comprar drogas) y delincuencia relacional (comisión de delitos relacionados con el tráfico y comercio de drogas).

Es por ello por lo que uno de las falencias o ausencias que tienen este tipo de población consumidora de SPA es la falta 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).

Es por ello que se crea un plan de trabajo que busca poder satisfacer algunas de las necesidades de la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes realizando un acompañamiento respecto a las necesidades individuales y grupales de cada uno de los participantes llevando a cabo un plan de intervención en el que se puedan realizar procesos psicoeducativos respecto a la adquisición de valores y reducción de evitación experiencial, los cuales sean de gran ayuda a la hora de enfrentarse ante determinadas situaciones, favoreciendo o contribuyendo al proceso de resocialización y rehabilitación del interno.

Cabe resaltar que la evitación experiencial es uno de los temas bases en este programa el cual se define como el sufrimiento, como parte de la vida humana, tiene implicaciones verbales que la comunidad ha instaurado en un contexto lingüístico en el que sentirse “triste”, “fracasado” o “temeroso” se ha relacionado con estados “negativos” que llegan a juzgarse como inaceptables. Así es como las personas intentan controlar estos sentimientos con el fin de buscar un estado de “satisfacción” o “felicidad”. Dentro de los repertorios de control, los seres humanos emiten comportamientos adaptativos de evitación o escape ante situaciones que les imperen contacto con estímulos considerados “negativos”, según su historia individual; sin embargo, el exceso de control de las experiencias privadas particulares (sensaciones corporales, pensamientos o recuerdos) y de los contextos que dan lugar a estos eventos privados es lo que define el trastorno de evitación experiencial (TEE) (Bach &

Hayes, 2004; Hayes, Wilson, Gifford, Follette & Strosahl, 1996; Luciano, Gutiérrez & Rodríguez, 2005; Luciano & Hayes, 2001; Wilson & Luciano, 2004).

(Cañeque, 2017) nuestra sociedad prioriza el sentirse bien permanentemente. Por un lado nos empuja a forzar emociones que ha etiquetado como positivas y adecuadas, y por otro nos asusta con aquellas que considera que son indeseables y que tenemos que alejar de nosotros a toda costa. Como resultado, cada vez reaccionamos peor ante eventos (internos o externos) que nos resultan difíciles o desagradables, se reduce nuestra tolerancia a los tropiezos y disgustos y convertimos experiencias simplemente incómodas en situaciones de crisis, la Búsqueda Permanente del Bienestar y el no aceptar ciertas Emociones como Experiencias Vitales Normales sólo consiguen Prolongar y Potenciar el Malestar, personas agotadas porque hacen unos esfuerzos tremendos por vivir sólo aquello que les resulta placentero, cómodo o fácil, angustiadas porque no están sintiendo lo que “deberían”, y que viven en un estado continuo de tensión y alerta porque intentan controlar cada detalle de su vida con tal de evitar o alejar todo aquello que conlleve un malestar. Este fenómeno que ocurre cuando no estamos dispuestos/as a Experimentar Determinadas Experiencias (pensamientos, recuerdos, sensaciones corporales, emociones, situaciones) y ponemos en marcha toda una serie de Estrategias Tratando de Alterar la Forma y la Intensidad de estas vivencias, se denomina en psicología **Evitación Experiencial o Evitación Emocional**.

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)

La persona que sufre un trastorno psicológico experimentará lo que se denomina en psicología **evitación experiencial** (podrá su empeño en huir del dolor). La evitación se mantiene principalmente por dos motivos. En un primer momento porque **cualquier conducta que llevemos a cabo para huir del dolor, y que consiga distanciarnos de él en quedará reforzada** (por ejemplo, alguien que sufre agorafobia y evita salir. Quedarse en casa le proporciona alivio, así que no sale, pero esto no hace más que agravar el problema). Una segunda variable es de carácter sociocultural, y tiene que ver con las creencias transmitidas a través del lenguaje. Por ejemplo alguien que atraviesa una depresión, probablemente se enfrentará a personas que le digan cosas del tipo: *“tienes que centrarte en las cosas buenas de la vida”, “debes intentar no pensar en cosas tristes”*, sobre todo en una sociedad como la nuestra que tiende a barrer debajo de la alfombra las emociones “feas” como nos contaba Enrique en su post “La dictadura de la Felicidad”. (Bonafonte, 2016).

Teniendo claro los temas y el enfoque a trabajar es necesario saber cómo se intervino con esta población y que técnicas se usaron para ellos en donde la metáfora fue la protagonista ya que es una forma lingüística que hace una comparación implícita entre dos entidades

diferentes (Lankton y Lankton, 1983) citado en (Hernandez, 2005). Sin embargo, desde el punto de vista terapéutico, no hay diferencias técnicas entre el uso de cuentos, anécdotas y metáforas. De acuerdo con la definición de metáfora de los Lankton, lo que queremos es capturar la atención del paciente en una forma no condescendiente con nuestro relato; una historia que posee drama captura la atención el oyente (y esto no ocurre solamente en la terapia, sino que en la vida cotidiana). Toda historia que posee suspenso está indicando que algo ocurrirá; eso atrae la atención del oyente hacia el relato; todos queremos saber cómo finalizará. Atraemos la atención consciente del paciente hacia el relato, pero esto no es suficiente para promover el cambio terapéutico. Lo que promueve el cambio son las experiencias recuperadas. La experiencia es el resultado de los detalles, imaginaria o símbolos del relato; y esto ocurre a un nivel inconsciente.

La utilización de la metáfora en el trabajo terapéutico no es algo reciente, ya que se encuentran en las historias y parábolas de la Biblia, en los cuentos y leyendas de las diferentes culturas. Roberto Cialdini, citado por Nardone y Watzlawick (1992), psicólogo social famoso por su estudio de la persuasión, considera que si alguien quiere convencer a otro a realizar determinada acción debe llegarles a las personas. Así, el terapeuta, al tratar de ofrecer alguna idea que puede resultar útil para el cliente o tratar de persuadirlo en alguna dirección debe de amoldarse lo más que pueda a la edad, género, religión, etcétera, del cliente. En el campo terapéutico se puede considerar a Milton H. Erickson, citado por Haley (1980), como el maestro o padre de esta herramienta debido a la facilidad y creatividad que tenía para utilizarla dentro de sus intervenciones. La metáfora, aunque no todos le han dado el sentido que tuvo en su origen, se pretende utilizarla no sólo como una herramienta más, o un relleno en la sesión terapéutica, sino rescatar todo lo valioso que ésta tiene. A través de ella se envía un mensaje sin decirlo de manera literal, pero que llega al cliente mediante el lenguaje percibido por el hemisferio derecho, ocasionando en el cliente posibles cambios actitudinales y de conducta.

La metáfora como una de las técnicas de intervención ya que es una herramienta muy potente y práctica en psicoterapia puesto que es verbal y porque se refiere a la experiencia del paciente, ya sea directa o vicaria. En psicoterapia podemos intervenir a muchos niveles

(a nivel emocional, cognitivo, a nivel de habilidades sociales, etc.) pero únicamente disponemos de dos vías de intervención básicas: la experiencia directa y el lenguaje. Las metáforas son un recurso verbal que relaciona experiencias en diferentes contextos, por ello puede convertirse en un recurso de gran utilidad. Si nos fijamos en el lenguaje de la calle o en intervenciones habituales en el ámbito terapéutico, fácilmente encontramos ejemplos en los que se verbaliza un “*esto es como...*”. Este modo de expresar permite ver la situación desde otra perspectiva y, lo que es más importante, flexibilizar el afrontamiento de la situación. Si conseguimos un afrontamiento más flexible, la experiencia de vida se encargará del resto. (Villegas & Mallor, 2015).

Por último, la base primordial de este programa es lograr evidenciar la importancia, el proceso de autoreconocimiento y autoreflexión frente a lo trabajado en la metáfora como una herramienta en los procesos con los privados de la libertad, como lo es la adquisición y reconocimiento de valores y la disminución de la evitación experiencial.

Capítulo 2: Resultados

2.1 Metodología

Se dio inicio a un programa de intervención en el cual se tiene como base el uso de la metáfora como estrategia terapéutica para trabajar valores y evitación experiencial en personas privadas de la libertad en tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

La población inicialmente estuvo compuesta por 38 internos del CPMS de Bucaramanga, del sexo masculino, que corresponden a al pabellón 8 (Comunidad Terapéutica), donde uno de los PPL fue expulsado del programa por no ser tolerante al momento de dar una respuesta, 9 PPL fueron expulsados de la comunidad terapéutica por infringir las normas allí establecidas. La participación en el estudio 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 para la entrega de certificación de cumplimiento se tuvo en cuenta la asistencia del individuo, la participación y culminación de las actividades propias de los talleres y actividades del programa. Bajo estos criterios de cumplimiento, fueron 27 PPL quienes cumplieron con los compromisos (asistencia, participación, realización de cada una de las actividades).

En cuanto al tipo de delito presuntamente cometido, No se excluyó a ningún PPL debido a que este programa era abierto a cualquier delito su único interés era el cambio o modificación en la parte cognitiva y conductual de los participantes.

Cabe resaltar que como actividades satélites se realizaron en total 65 intervenciones a PPL, de igual manera se apoyaron las actividades realizadas en la comunidad como son “Delinquir no paga”, realización de conceptos para el ingreso a la misma, de igual manera se realizó seguimiento a algunas PPL que necesitaban un acompañamiento psicológico al transcurso del tiempo que se permaneció allí. Se apoyo el área de atención y tratamiento en la aplicación de seguimiento e IVIC pertenecientes a la clasificación de fase.

2.2 Cumplimiento de Objetivos

A continuación se presentan los resultados por cada objetivo específico trabajado en el plan implementado.

- En cuanto al primer objetivo evaluar las condiciones previas que presentan los PPL en cuanto a evitación experiencial y valores

Al aplicar el instrumento AAQ-II (ver anexo 5), la calificación del instrumento tiene como fin calificar a un participante como clínico o no, en la *Tabla 1* se puede evidenciar que 22 ppl pertenecientes al programa puntuaron como participante clínico y 12 ppl no presentan puntuación clínica, es claro explicar que a mayor puntuación, mayor grado de evitación experiencial. Las puntuaciones promedio de los participantes sin problema clínico suelen estar en torno a 18 y 23 puntos. Las puntuaciones promedio de los participantes clínicos son superiores a 29 punto

Al aplicar el instrumento VQ (ver anexo 6), es importante esclarecer que se divide en dos subescalas (Obstrucción y Progreso), haciendo referencia a en la subescala de obstrucción se logró evidenciar la dificultad de encaminarse a valores, de esta manera se observa que en la aplicación de esta subescala habían 20 participantes con puntuaciones clínicas (resaltados en color naranja) (ver anexo 7) por lo cual se trabaja con la intervención con el uso de metáfora, lo cual con lo que fue trabajado se dio de manera efectiva y acorde a la población el tipo de intervención que se dio. Las puntuaciones promedias en la subescala de obstrucción de los participantes clínicos suelen estar entorno entre 15 y 17.

En la subescala de progreso la cual es el avance en dirección a valores se obtuvo 12 participantes con puntuaciones clínicas (resaltados en color naranja) y 22 participantes con puntuaciones no clínicas (resaltados en color azul) (ver anexo 8), por lo cual se trabaja con la intervención con el uso de metáfora, lo cual con lo que fue trabajado se vio de manera efectiva y acorde a la población el tipo de intervención que se dio. Las puntuaciones promedias en la subescala de los participantes clínicos suelen estar entorno entre 16 y 18.

Se logró evidenciar que hay varias razones que juegan un papel importante en sus vidas para no afrontar algunas experiencias o simplemente no querer recordarlas, como lo es la falta de cariño en su niñez, la muerte de un ser querido, la vergüenza de expresar el motivo por el cual es condenado, la tristeza de haber perdido un hijo, las necesidades económicas por la cual está pasando su núcleo familiar, el entorno social en el cual creció ya que la influencia de conocidos y amigos los llevo a iniciar y conocer el mundo delictivo, también el rol de los padres fue bastante ausente ya que fueron educados con violencia y maltrato en sus casas, la gran mayoría no cuenta con pautas de crianza y con ausencia de límites y normas, estos fueron algunos de los factores que se lograron evidenciar que no desean recordar o les produce ansiedad que vuelvan a repetirse, mostrando una nula capacidad de estrategias de afrontamiento y en el peor de los casos no desean modificarla.

- En cuanto al objetivo número dos, describir el impacto de la metáfora y los ejercicios experienciales como herramienta en el proceso.

Los participantes tuvieron espacios individuales y grupales mediante los cuales se logró trabajar la evitación experiencial y valores referenciado en el uso de la metáfora tomando este término como personal, primeramente se hacia la lectura de una metáfora asignada para cada encuentro y referente a eso debía hacerla propia y plasmar su vivencia de vida y poder ser compartida opcionalmente, lo cual se puede evidenciar en los talleres realizados(ver anexo 9).

- En cuanto al objetivo número 3, medir la efectividad de la terapia de aceptación y compromiso como estrategia de intervención en personas privadas de la libertad.

Al inicio del programa la mayoría de los participantes tenían una puntuación alta referente a evitación experiencial y en el transcurso de la intervención con metáfora se logró evidenciar cambios significativos en la mayoría de las personas privadas de la libertad, añadiendo una conducta más obediente y actuando las normas que se daban al iniciar cada actividad, propiciando interés y responsabilidad en el desarrollo de cada intervención, cabe resaltar que en las últimas sesiones no les causaba ningún tipo de malestar hablar sobre experiencias del

pasado y por el contrario procuraban explicarse y reflexionar de una manera asertiva y respetuosa mostrando así un progreso en evitación experiencial.

2.2. Problemáticas Atendidas.

Dentro de las funciones que se asignadas como pasante de servicio social, principalmente fueron en el área de atención y tratamiento a los internos del centro penitenciario de media seguridad de Bucaramanga, del pabellón 8 (Comunidad terapéutica) con la implementación del programa.

Acompañamiento y participación en actividades en conmemoración como día de las mercedes, el día de Halloween. Por otra parte, el servicio social estuvo en función del área de seguimiento y evaluación de fase tanto de alta, mediana, como de mínima y de confianza seguridad. Realizando así una valoración jurídica, educativa, sistémica, redención de pena y proyecto de Vida, a los internos pertenecientes a los diferentes pabellones.

Capítulo 3: Discusión.

3.1 Reflexión sobre los objetivos.

Inicialmente se quiere dar claridad en que los objetivos propuestos al inicio de este trabajo, surgen a partir del proceso de observación realizado en la práctica en EPAMS Girón, donde se pudo establecer carencias que poseen las personas pertenecientes a un centro penitenciario, durante el desarrollo y cumplimiento de los mismos se logra aportar en las personas privadas de la libertad (PPL) una mejora respecto a sus valores, imaginarios y evitación experiencial. Muestra de ellos es el comportamiento y forma de expresarse al inicio del programa y el cambio que se pudo evidenciar al final, agradecidos con los conocimientos obtenidos a lo largo de ello.

Esto resulta cuando se llevó a cabo cada uno de los talleres del programa, donde las temáticas tratadas resultan favorables para la interacción de ellos en la sociedad generando en ellos así, la importancia de recurrir a los diferentes factores protectores y sociales; así como también obtener mejores estrategias de afrontamiento en relación a la presencia de demandas internas y ambientales que generen en ellos conflictos y que excedan sus recursos propios como personas, agregado a ello la importancia del uso adecuado de las habilidades sociales donde se debe tener en cuenta las normas sociales y legales, también el sistema moral del contexto sociocultural al que se pertenece.

Es necesario mencionar que se logró trabajar con el resto de la comunidad en las diferentes actividades satélites como la aplicación del instrumento para la valoración integral de condenados (IVIC), entrevista y diligenciamiento de ingresos de personas infractoras de la ley; así como también apoyo en la realización de actividades como el día de las mercedes y día de Halloween, entre otros, 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 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 adecuada realización de lo programado.

3.2. Relación con lo teórico.

A partir del contacto con la temática de consumo de sustancias a través de la práctica, se puede constatar que es una problemática mundial, que permea todos los aspectos del desarrollo sostenible en una sociedad, comenzando por el desarrollo social, en donde se presenta como un problema de salud, que refuerza la marginación y el incremento de fenómenos como la delincuencia, generando así mismo repercusiones en el desarrollo económico por los elevados costos en los sistemas de justicia penal, en programas de intervención de prevención, tratamiento y represión para reducir la demanda y la oferta de drogas, así mismo en los costos intangibles relacionados con la pérdida de vidas y el deterioro en la calidad de vida. (UNOD, 2016).

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 artículo, planteamos de partida que el tratamiento de los valores desde la Psicología Clínica 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 otra parte, el trastorno de evitación experiencial (TEE) ocurre cuando una persona no está dispuesta a establecer contacto con sus experiencias privadas (los estados o sensaciones de su cuerpo, sus pensamientos, sus recuerdos, etc.) y se comporta deliberadamente para alterar, tanto la forma o frecuencia de tales experiencias, como las condiciones que las generan. Aunque este patrón comportamental pueda resultar aparentemente efectivo a corto plazo (por cuanto consigue reducir o eliminar temporalmente el malestar y, por tanto, da la razón o potencia la estrategia perseguida), si se convierte en crónico llega a producir una limitación en la vida personal (Hayes *et al.*, 1996; Luciano & Hayes, 2001) uno de los síntomas que se desea eliminar es la ansiedad, en otros, se busca acabar con los sentimientos de tristeza o falta de sentido, en otros, olvidar los recuerdos o las imágenes relacionadas con un acontecimiento traumático, etc. Aunque estas diferencias delimitan o definen los trastornos en los sistemas de clasificación sintomáticos y sindrómicos (DSM y CIE), un análisis de las funciones de esos repertorios conductuales diferenciales muestra que éstos tienen como tronco común un elemento funcional que se ha denominado la evitación experiencial destructiva o trastorno de evitación experiencial (TEE) (Hayes, Wilson, Gifford, Follette & Strosahl, 1996; Luciano & Hayes, 2001).

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 esta, así mismo pueda afrontar y aprender de los diferentes momentos a lo largo sus vidas para asumir las consecuencias de su actuar delictivo.

3.3. Conclusiones.

En el transcurso del programa se logró evidenciar a nivel general un interés amplio en cada una de las actividades, muestra de ello es la participación e interiorización de cada una de las actividades donde se utilizaron metáforas, de las cuales se realizaba una reflexión y los participantes exponían su punto de vista, modificando ciertos imaginarios, afrontando experiencias del pasado y adquiriendo valores para su vida tanto intra como extramural.

Referente a las actividades realizadas en el transcurso del programa se lograron fortalecer muchos aspecto, tales como el respeto por la vida propia y la de los demás, imaginar un futuro con metas a corto, mediano y largo plazo, favorecer la unión familiar, en donde se propiciaba y se incentivaba la reflexión y autoanálisis.

El desarrollo de esta experiencia permitió dimensionar el alcance y la pertinencia de intervenciones transdisciplinarias que propenda por el afianzamiento de aspectos relacionados con las experiencias que permiten a las personas privadas de la libertad, contar con otros recursos para vivir sus procesos de resocialización al interior de los centros penitenciarios

Este escenario de intervención, también se convirtió en un espacio de aprendizaje y fortalecimiento de habilidades para la estudiante, que suponen un ejercicio de enriquecimiento personal y profesional.

Se concluye que el uso de la metáfora como recurso terapéutico, fue una herramienta adaptativa y favorable para el cumplimiento del proceso de los objetivos generales y específicos, ya que permitieron procesos de reflexión, contrastación y verbalización, de posibles soluciones para conllevar una vida más tranquila y con metas claras. Así como también el reforzamiento de los valores que son parte fundamental en el desarrollo personal de cada ser humano.

3.4 Recomendaciones

Se sugiere que es necesario que al inicio de cada periodo de práctica la institución carcelaria posea un programa 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.

Desde el programa de intervención, 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 evitación experiencial debido a que exponen o enfrentan situaciones del pasado que no han querido recordar y de esta manera asimilan estos eventos y asumen de una manera adecuada las consecuencias de estos actos. Igualmente se sugiere seguir trabajando a partir de los valores como componente esencial en cada uno de los procesos que manejen.

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. 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 surge esta idea, a partir 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 replicar este programa con otras personas privadas de la libertad que están en el Centro penitenciario pero en otros patios, que al igual que los participantes, puedan tener la experiencia de trabajo a partir del uso de la metáfora como recurso terapéutico

Referencias

- Álzate, P., L., Bermúdez, O, N. (2009). Estrategias de afrontamiento en farmacodependientes en edades entre los 18 a los 34 años, después de la primera etapa de la reinserción social de la fundación la luz en Medellín. Universidad de San buena aventura. Medellín Antioquia.
- Álzate, P., L., Bermúdez, O, N. (2009). Estrategias de afrontamiento en farmacodependientes en edades entre los 18 a los 34 años, después de la primera etapa de la reinserción social de la fundación la luz en Medellín. Universidad de San buena aventura. Medellín Antioquia.
- Bach, P. & Hayes, S. C. (2002). The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(5), 11-29.
- Beltrán, Y., Hernández, A., Arévalo, A., Martínez, A., & Bermúdez, S. (2015). Causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes con ambientes de vulnerabilidad familiar y contextos sociales conflictivos (tesis de grado). Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, Santa Martha, Colombia.

- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., . . . Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire – II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42, 676-688.
- Cade B. y O'Hanlon W. H. (1995). *Guía breve de la terapia breve*. España: Paidós.
- Choque, R., & Chirinos, J. (2009). Eficacia del Programa de Habilidades para la Vida en Adolescentes Escolares de Huancavelica, Perú. *Revista de Salud Pública*, 11(1), 169-181
- Ellis A (1981). La teoría básica clínica de la terapia racional emotiva. En A Ellis y R Grieger (Eds.), *Manual de terapia racional-emotiva* (pp. 17-45). Bilbao: DDB.
- Haley J. (1980). *Terapia para resolver problemas: Nuevas estrategias para una terapia familiar eficaz*. Argentina: Amorrortu.
- Haley J. (1980). *Terapia no convencional. Las técnicas psiquiátricas de Milton H., Erickson*. Argentina: Amorrortu.
- 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.
- Lankton, S. and Lankton, R. (1983) *The Answer Within*. New York: Brunner/Mazel
- Nardone G. Y Watzlawick P. (1992). *El arte del cambio. Manual de terapia estratégica e hipnoterapia sin trance*. España: Herder.
- Naciones Unidas (2010). La relación droga y delito en adolescentes infractores de la ley la experiencia de bolivia, chile, colombia, Perú y Uruguay. Recuperado de: https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/La_Relacion_Droga.pdf
- Pelechano V (2000). *Psicología sistemática de la personalidad*. Barcelona: Ariel.

- Pérez, A., Scoppetta, O., & Flórez, L. (2011). Age at onset of alcohol consumption and risk of problematic alcohol and psychoactive substance use in adulthood in the general population in Colombia. *The Journal of International Drug, Alcohol and Tobacco Research*, 1(1), 19-24.
- Rokeach M (1973). *The nature of human values*. Nueva York: Free Press.
- Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J. C., Cárdenas-Sierra, S., Durán, Y. A., Guerrero, K., & Riaño-Hernández, D. (2016). Psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire – II in Colombia. *The Psychological Record*, 66, 429-437.
- 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.
- Schwartz G (1994). Are there universal aspects in the structure and contents of human values? *Journal of Social Issues*, 50, 19-45.
- 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
- UNOD (2016). Informe mundial sobre las drogas. UNOD Research. Recuperado de: https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf
- Wilson K y Luciano MC (2002). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT). Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid: Pirámide
- Zeig, J. (Comp.) (1983) *Un seminario didáctico con Milton H. Erickson*. Amorrortu, B. Aires
- Zeig J. Y Gilligan S. (1994). *Terapia breve: mitos, métodos y metáforas*. Buenos Aires: Amorrortu.

Anexos

Anexo 1: Cuestionario AAQ-II



AAQ-II

Debajo encontrará una lista de afirmaciones. Por favor, puntúe en qué grado cada afirmación ES VERDAD PARA USTED haciendo un círculo en los números de al lado. Utilice la siguiente escala para hacer su elección.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Frecuentemente es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad

1. Mis experiencias y recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que querría.	1	2	3	4	5	6	7
2. Tengo miedo de mis sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
3. Me preocupa no ser capaz de controlar mis preocupaciones y sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
4. Mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena.	1	2	3	4	5	6	7
5. Mis emociones interfieren en cómo me gustaría que fuera mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
6. Parece que la mayoría de la gente lleva su vida mejor que yo.	1	2	3	4	5	6	7
7. Mis preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero conseguir.	1	2	3	4	5	6	7

Acceptance and Action Questionnaire- II (AAQ-II)

Referencia original: Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., . . . Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire – II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42, 676-688.

Validación España:

Ruiz, F. J., Langer, A. I., Luciano, C., Cangas, A. J., & Beltrán, I. (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: The Spanish translation of the Acceptance and Action Questionnaire – II. *Psicothema*, 25, 123-129.

Validación Colombia:

Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J. C., Cárdenas-Sierra, S., Durán, Y. A., Guerrero, K., & Riaño-Hernández, D. (2016). Psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire – II in Colombia. *The Psychological Record*, 66, 429-437.

Modo de corrección: suma de las puntuaciones obtenidas en cada ítem

Interpretación: a mayor puntuación, mayor grado de evitación experiencial. Las puntuaciones promedio de los participantes sin problema clínico suelen estar en torno a 18 y 23 puntos. Las puntuaciones promedio de los participantes clínicos son superiores a 29 puntos.



Anexo 2: 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 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____
Identificado con C.C. () C.E. () No. _____, de _____,
_____ años de edad, manifiesto que he sido informado de los objetivos y fases del programa
“COMUNIDAD TERAPEUTICA FORTALEZA” que se realizará en convenio entre la
Universidad Pontificia Bolivariana sede Bucaramanga y el Instituto Nacional Penitenciario
y Carcelario (INPEC).

El programa se apoya en el tratamiento de los factores de carácter psicosocial que favorecen
la reincidencia del delito según la perfilación identificada en la literatura nacional e
internacional. De este modo, se busca intervenir sobre factores específicos como la **evitación
experiencial, la adquisición de valores**. Por lo tanto, supone, y tiene como objetivo Valorar
el uso de la metáfora como técnica de intervención efectiva en el tratamiento a personas con consumo
de sustancias psicoactivas.

Con este documento manifiesto que fui informado y comprendo los riesgos de la realización
de estos procedimientos. Así mismo manifiesto haber obtenido respuestas a todos mis
interrogantes y dudas al respecto. Se me explicó que no existe procedimiento alternativo y
estoy informado que mi participación en el trabajo es libre y voluntaria y puedo desistir de
ella en cualquier momento.

Me han informado que la información obtenida de este programa será utilizada con fines
investigativos y académicos, así mismo que no se revelará mi identidad y sólo será tomada
en cuenta información.

ACEPTO PARTICIPAR EN EL PROGRAMA “EDUCACIÓN INTEGRAL Y CAMBIO
DE VIDA”

Nombre y Apellido del participante

FIRMA HUELLA

Documento de identidad No:

The image shows three men in a classroom or community center. The man on the left, wearing a tan vest over a blue shirt, holds a large piece of paper with handwritten text and diagrams. The text is in Spanish and discusses 'Infección' (Infection) and 'Compromiso Social' (Social Commitment). The diagrams include a cell diagram and a flowchart. The background features educational posters, including one titled 'CELULA ANIMAL' and another titled 'MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN'.

Infección

- Define a infección como la invasión de un organismo por un agente infeccioso.
- Describe los factores que influyen en la infección.
- Explica la diferencia entre infección y enfermedad.
- Describe los tipos de infección.
- Explica la importancia de la infección en la salud pública.
- Describe los métodos de diagnóstico de la infección.
- Describe los métodos de prevención de la infección.
- Describe los métodos de tratamiento de la infección.

Compromiso Social

- Define el compromiso social como la responsabilidad de los individuos y las organizaciones con la sociedad.
- Describe los factores que influyen en el compromiso social.
- Explica la importancia del compromiso social en la salud pública.
- Describe los métodos de diagnóstico del compromiso social.
- Describe los métodos de prevención del compromiso social.
- Describe los métodos de tratamiento del compromiso social.





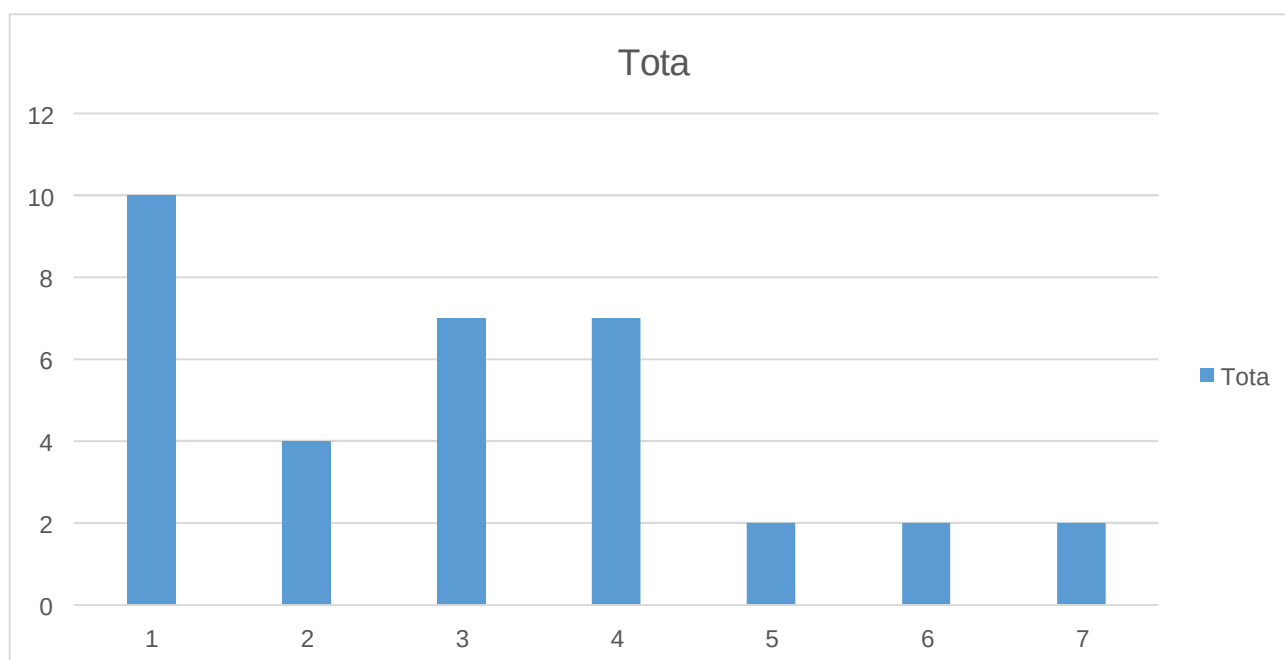


Anexo 5

EVITACION EXPERIENCIAL

Pregunta 1: Mis experiencias y recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que querría

PREGUNTA 1	Mis experiencias y recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que querría
1	10
2	4
3	7
4	7
5	2
6	2
7	2
Total general	34



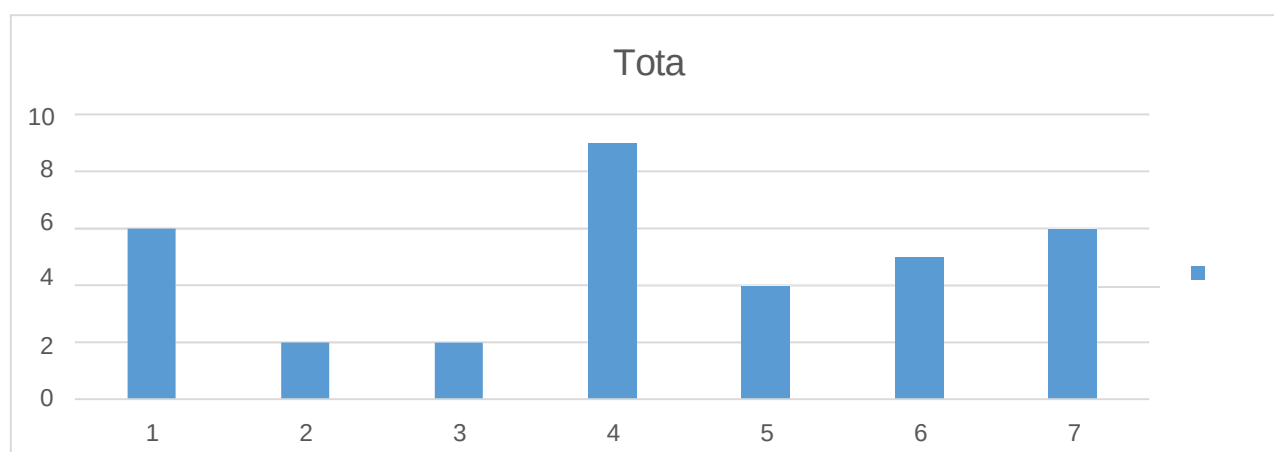
Al analizar esta pregunta que hace referencia a los recuerdos dolorosos que influyen en la vida que cada uno quiere, un total de 10 ppl puntuaron “Nunca es verdad”, 4 ppl puntuaron “Muy raramente es verdad”, 7 ppl puntuaron “A veces es verdad”, 7 ppl puntuaron “Frecuentemente es verdad”, 2 ppl puntuaron “Casi siempre es verdad” y 2 ppl puntuaron



“Siempre es verdad”. Lo que se puede deducir que la gran mayoría de ppl sus recuerdos dolorosos no influyen en la vida que se querría.

Pregunta 2: Tengo miedo de mis sentimientos

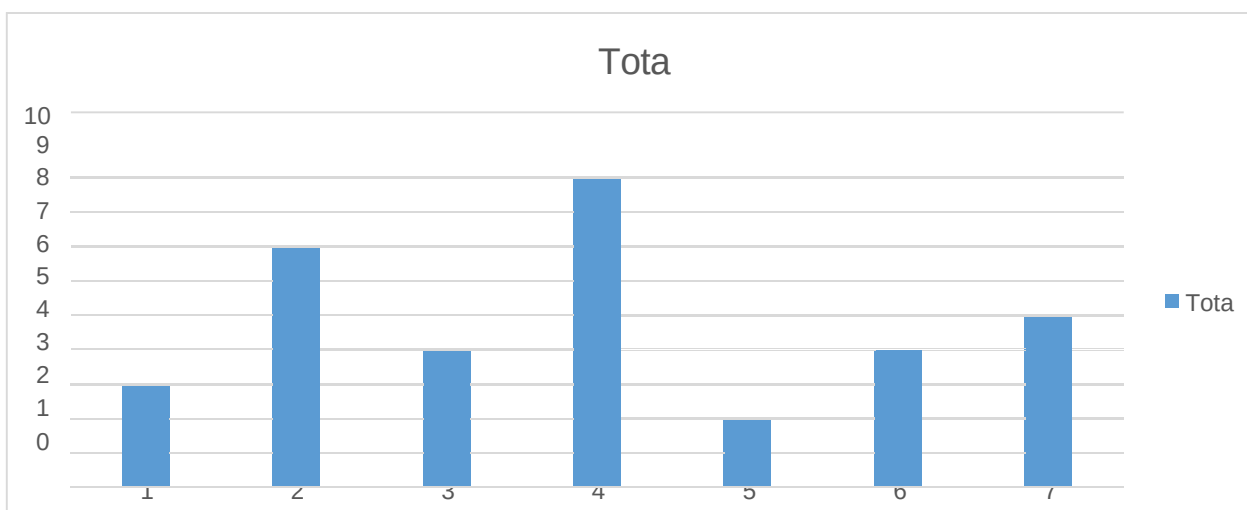
PREGUNTA 2		Tengo miedo de mis sentimientos
1		6
2		2
3		2
4		9
5		4
6		5
7		6
Total general		34



Al analizar esta pregunta que hace referencia al miedo que se tiene a los sentimientos, un total de 6 ppl puntuaron “Nunca es verdad”, 2 ppl puntuaron “Muy raramente es verdad”, 2 ppl puntuaron “Raramente es verdad”, 9 ppl puntuó “A veces es verdad”, 4 ppl puntuó “Frecuentemente es verdad”, 5 ppl puntuaron “Casi siempre es verdad” y 6 ppl puntuaron “Siempre es verdad”. Lo que se puede deducir que la gran mayoría de ppl a veces tienen miedo de sus sentimientos.

Pregunta 3: Me preocupa no ser capaz de controlar mis preocupaciones y sentimientos

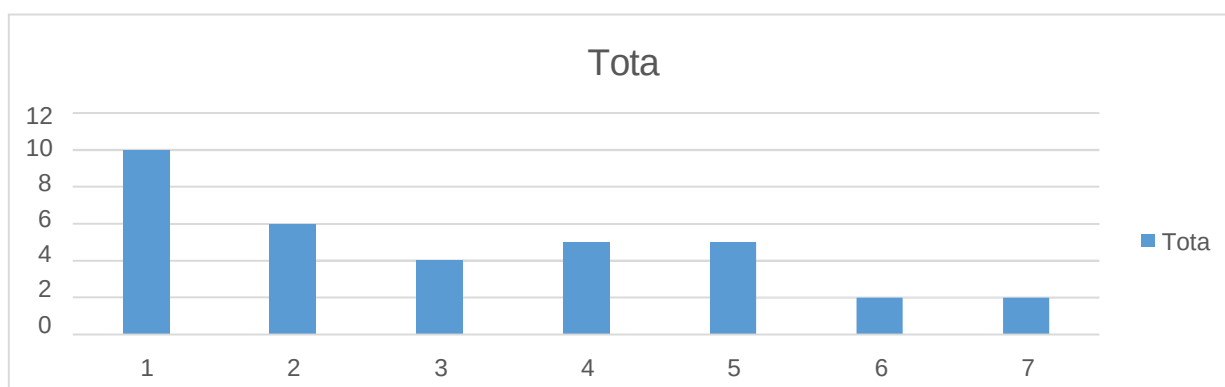
PREGUNTA 3	Me preocupa no ser capaz de controlar mis preocupaciones y sentimientos
1	3
2	7
3	4
4	9
5	2
6	4
7	5
Total general	34



Al analizar esta pregunta que hace referencia al control que se tienen de las preocupaciones y sentimientos, un total de 3 ppl puntuaron “Nunca es verdad”, 7 ppl puntuaron “Muy raramente es verdad”, 4 ppl puntuaron “Raramente es verdad”, 9 ppl puntuaron “A veces es verdad”, 2 ppl puntuaron “Frecuentemente es verdad”, 4 ppl puntuaron “Casi siempre es verdad” y 5 ppl puntuaron “Siempre es verdad”. Lo que se puede deducir que la gran mayoría de ppl a veces les preocupa no ser capaz de controlar las preocupaciones y sentimientos.

Pregunta 4: Mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena.

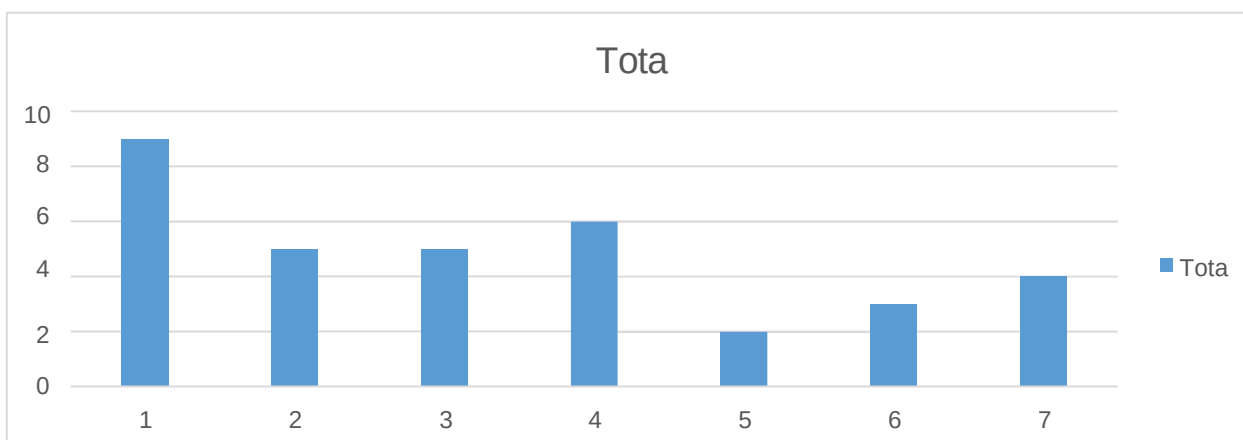
PREGUNTA 4	Mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena
1	10
2	6
3	4
4	5
5	5
6	2
7	2
Total general	34



Al analizar esta pregunta que hace referencia a los recuerdos dolorosos impiden llevar una vida plena, un total de 10 ppl puntuaron “Nunca es verdad”, 6 ppl puntuaron “Muy raramente es verdad”, 4 ppl puntuaron “Raramente es verdad”, 5 ppl puntuaron “A veces es verdad”, 5 ppl puntuaron “Frecuentemente es verdad”, 2 ppl puntuaron “Casi siempre es verdad” y 2 ppl puntuaron “Siempre es verdad”. Lo que se puede deducir que la gran mayoría de ppl sus recuerdos dolorosos le impiden llevar una vida plena.

Pregunta 5: Mis emociones interfieren en cómo me gustaría que fuera mi vida

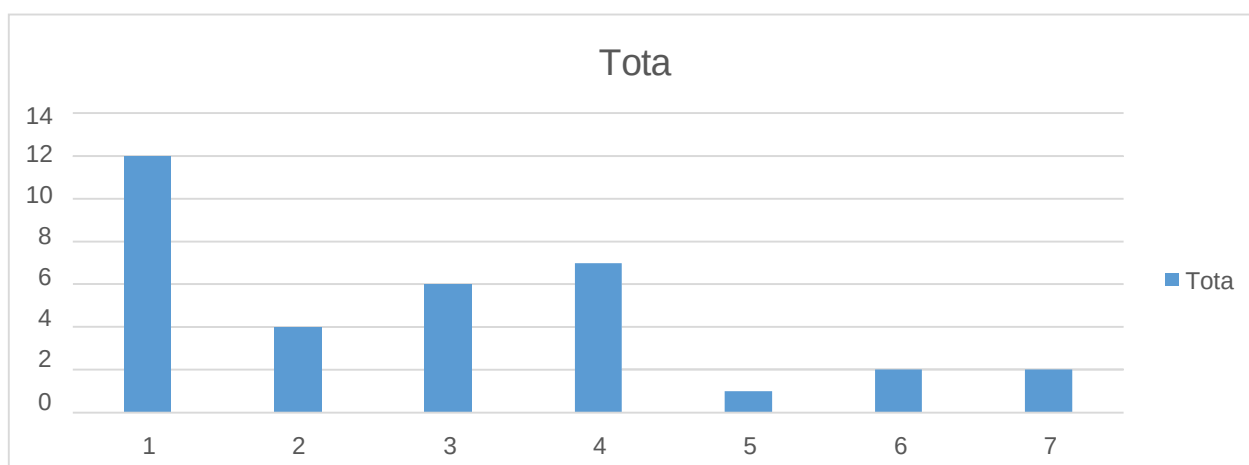
PREGUNTA 5	Mis emociones interfieren en cómo me gustaría que fuera mi vida
1	9
2	5
3	5
4	6
5	2
6	3
7	4
Total general	34



Al analizar esta pregunta que hace referencia a la interferencia que tienen las emociones en cómo le gustaría que fuera su vida un total de 9 ppl puntuaron “Nunca es verdad”, 5 ppl puntuaron “Muy raramente es verdad”, 5 ppl puntuaron “Raramente es verdad”, 6 ppl puntuaron “A veces es verdad”, 2 ppl puntuaron “Frecuentemente es verdad”, 3 ppl puntuaron “Casi siempre es verdad” y 4 ppl puntuaron “Siempre es verdad”. Lo que se puede deducir que una gran parte de ppl sus emociones no interfieren en cómo le gustaría que fuera su vida.

**Pregunta 6:** Parece que la mayoría de la gente lleva su vida mejor que yo

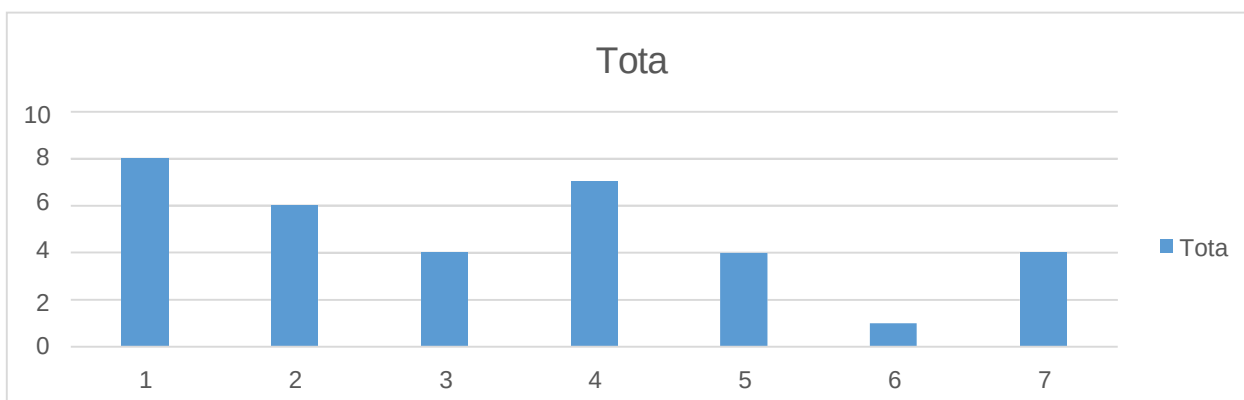
PREGUNTA 6	Parece que la mayoría de la gente lleva su vida mejor que yo
1	12
2	4
3	6
4	7
5	1
6	2
7	2
Total general	34



Al analizar esta pregunta que hace referencia a que la mayoría de la gente lleva su vida mejor que la mía, un total de 12 ppl puntuaron “Nunca es verdad”, 4 ppl puntuaron “Muy raramente es verdad”, 6 ppl puntuó “Raramente es verdad”, 7 ppl puntuaron “A veces es verdad”, 1 ppl puntuaron “Frecuentemente es verdad”, 2 ppl puntuaron “Casi siempre es verdad” y 2 ppl puntuaron “Siempre es verdad”. Lo que se puede deducir que una gran parte de ppl no piensan que la mayoría de la gente lleva su vida mejor que la suya

**Pregunta 7:** Mis preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero conseguir

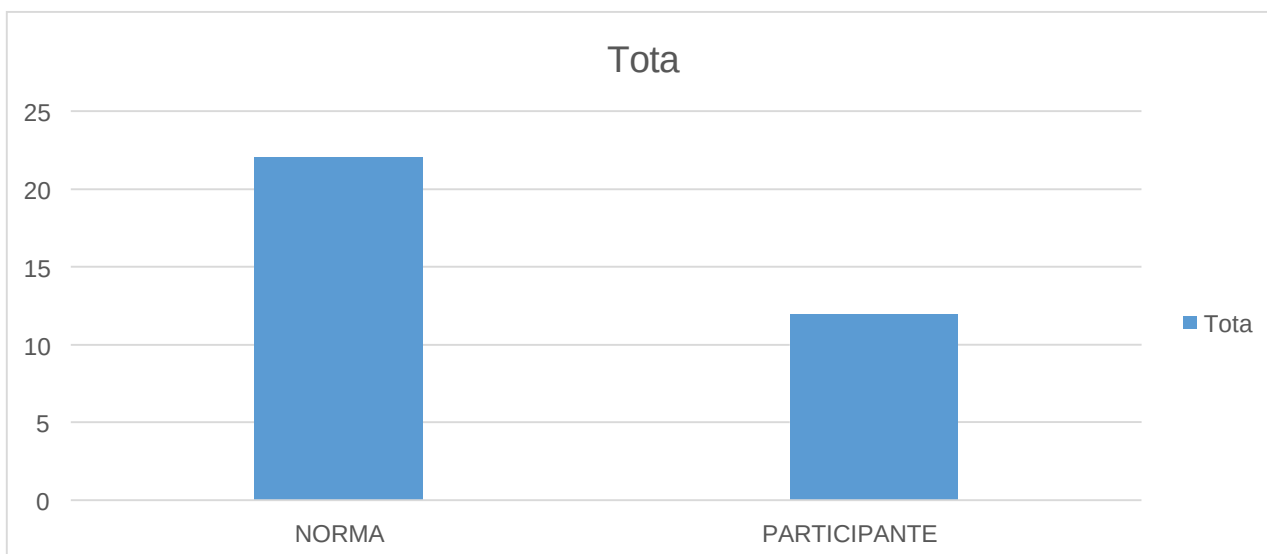
PREGUNTA 7	Mis preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero conseguir
1	8
2	6
3	4
4	7
5	4
6	1
7	4
Total general	34



Al analizar esta pregunta que hace referencia a las preocupaciones interfieren en el camino de lo que se quiere conseguir, un total de 8 ppl puntuaron “Nunca es verdad”, 6 ppl puntuaron “Muy raramente es verdad”, 4 ppl puntuaron “Raramente es verdad”, 7 ppl puntuaron “A veces es verdad”, 4 ppl puntuaron “Frecuentemente es verdad”, 1 ppl puntuaron “Casi siempre es verdad” y 4 ppl puntuaron “Siempre es verdad”. Lo que se puede deducir que una gran parte de ppl sus preocupaciones no interfieren en el camino de lo que se quiere conseguir.

**ANALISIS CLINICO**

Cuenta de PARTICIPANTES	
NORMAL	22
PARTICIPANTE CLINICO	12
Total general	34

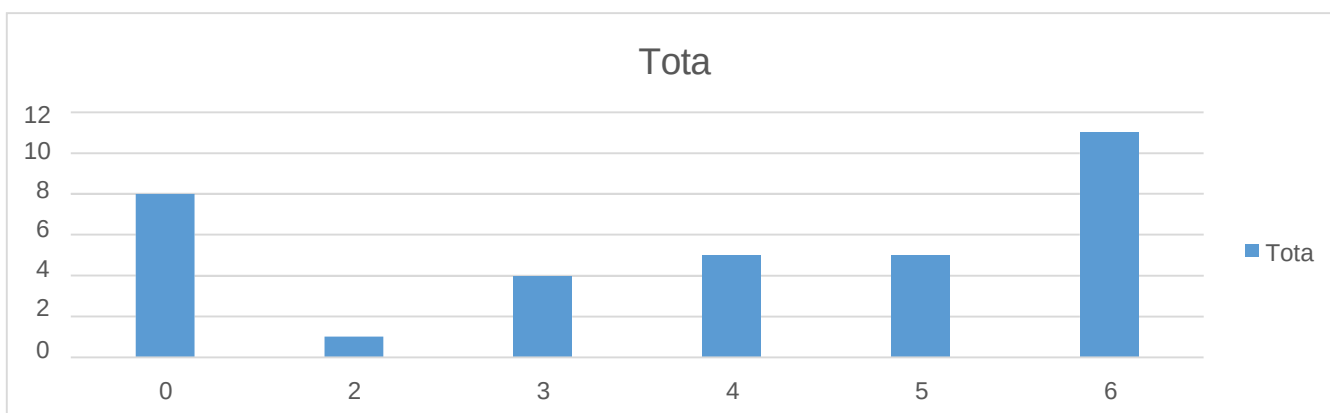


El programa está compuesto por 34 ppl pertenecientes a comunidad terapéutica “Nuevos Horizontes” donde todos fueron partícipes de la aplicación del instrumento, se realiza la aplicación del instrumento AAQ-II, donde se hace de manera individual, la calificación del instrumento tiene como fin calificar a un participante como clínico o no, en la tabla se puede evidenciar que 22 ppl pertenecientes al programa puntuación clínica y 12 ppl no presentan puntuación clínica, es claro explicar que a mayor puntuación, mayor grado de evitación experiencial. Las puntuaciones promedio de los participantes sin problema clínico suelen estar en torno a 18 y 23 puntos. Las puntuaciones promedio de los participantes clínicos son superiores a 29 punto

**Anexo 7****VALORES**

Pregunta 1: Pase un montón de tiempo pensando sobre el pasado o el futuro en vez de dedicarme a actividades que eran importantes para mí

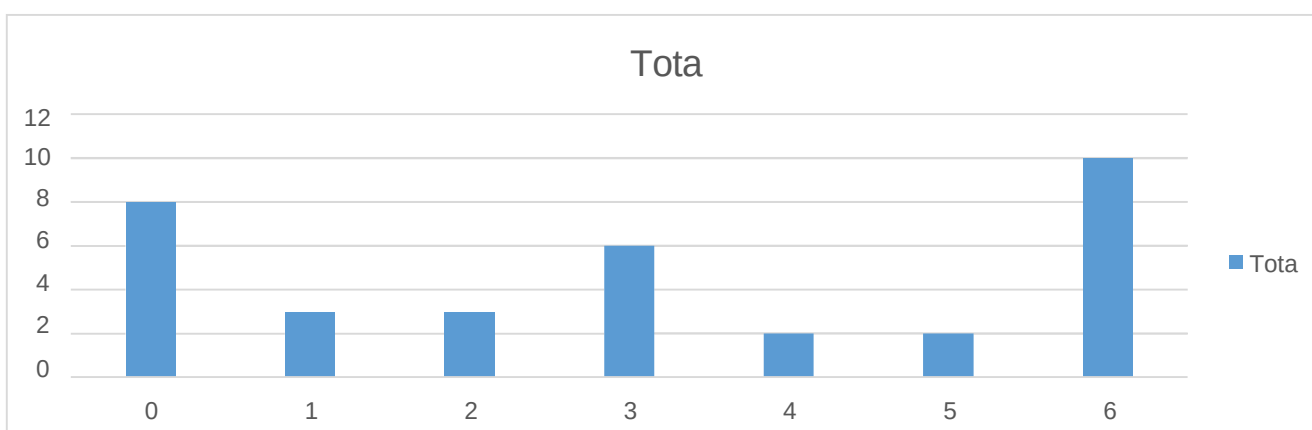
PREGUNTA 1.	Pase un montón de tiempo pensando sobre el pasado o el futuro en vez de dedicarme a actividades que eran importantes para mí
0	8
2	1
3	4
4	5
5	5
6	11
Total general	34



Al analizar esta pregunta que hace referencia a pase un montón de tiempo pensando sobre el pasado o el futuro en vez de dedicarme a actividades que eran importantes para mí, un total de 8 ppl puntuaron “En absoluto verdad”, 1 ppl puntuaron “Raramente es verdad”, 4 ppl puntuaron “A veces es verdad”, 5 ppl puntuaron “Frecuentemente es verdad”, 5 ppl puntuaron “Casi siempre es verdad” y 11 ppl puntuaron “Completamente verdad”. Lo que se puede deducir que una gran parte de ppl el tiempo que han pasado pensando sobre el pasado o el futuro en vez de dedicarse a actividades importantes es completamente verdad.

**Pregunta 2:** Estuve básicamente en "piloto automático" la mayor parte del tiempo

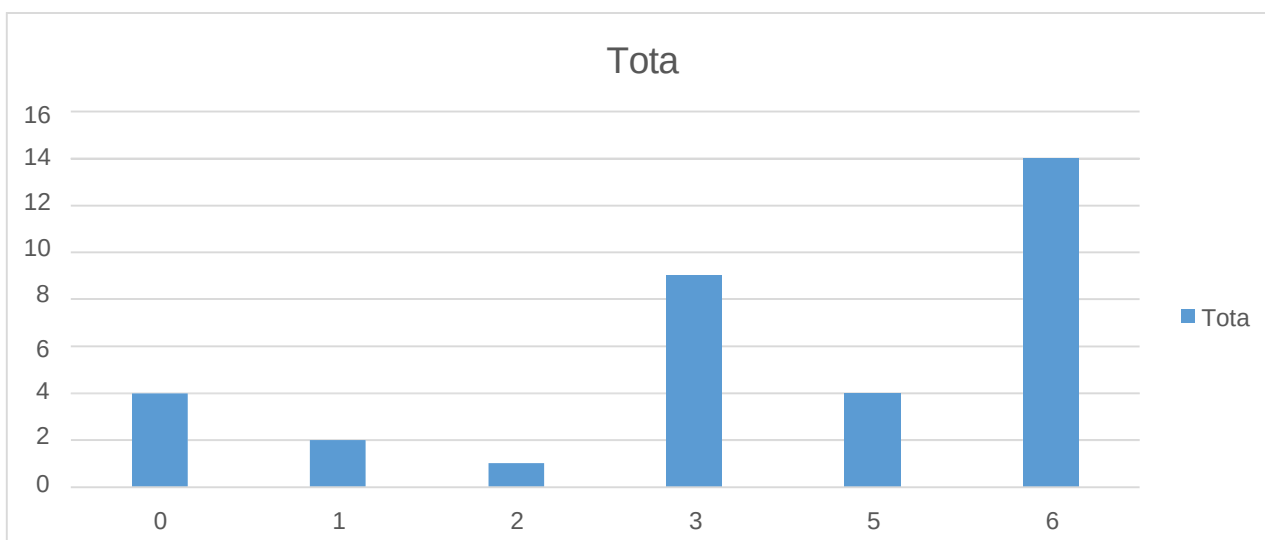
PREGUNTA 2	Cuenta de 2. Estuve básicamente en "piloto automático" la mayor parte del tiempo
0	8
1	3
2	3
3	6
4	2
5	2
6	10
Total general	34



Al analizar esta pregunta que hace estuve básicamente en "piloto automático" la mayor parte del tiempo, un total de 8 ppl puntuaron “En absoluto verdad”, 3 ppl puntuaron “Muy raramente es verdad” 3 ppl puntuaron “Raramente es verdad”, 4 ppl puntuaron “A veces es verdad”, 2 ppl puntuaron “Frecuentemente es verdad”, 2 ppl puntuaron “Casi siempre es verdad” y 10 ppl puntuaron “Completamente verdad”. Lo que se puede deducir que una gran parte de ppl han estado en "piloto automático" la mayor parte del tiempo.

**Pregunta 3:** Trabajé para conseguir mis metas incluso cuando no me sentía motivado

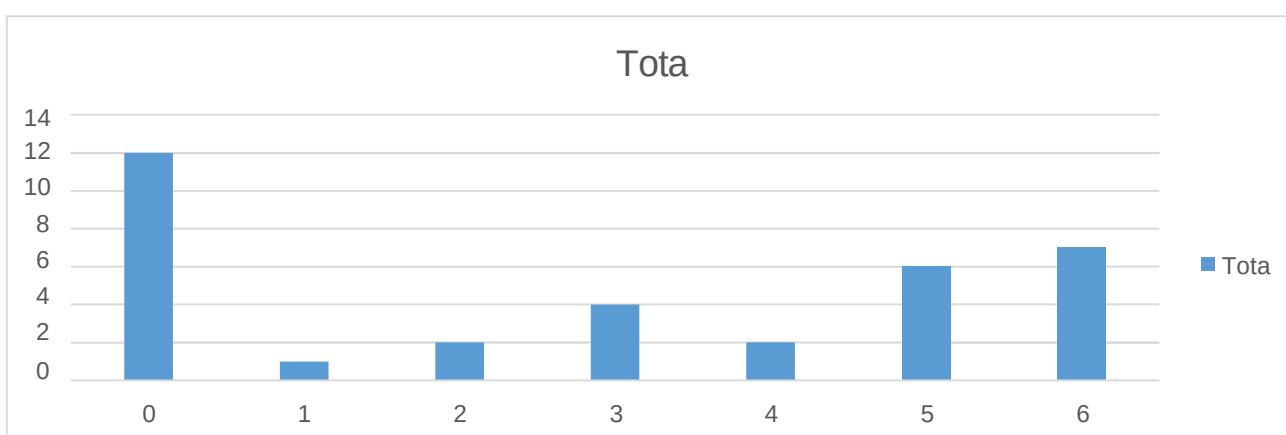
PREGUNTA 3	Cuenta de 3. Trabajé para conseguir mis metas incluso cuando no me sentía motivado
0	4
1	2
2	1
3	9
5	4
6	14
Total general	34



Al analizar esta pregunta que hace referencia trabajé para conseguir mis metas incluso cuando no me sentía motivado, un total de 4 ppl puntuaron “En absoluto verdad”, 2 ppl puntuaron “Raramente es verdad”, 1 ppl puntuaron “A veces es verdad”, 9 ppl puntuaron “Frecuentemente es verdad”, 4 ppl puntuaron “Casi siempre es verdad” y 14 ppl puntuaron “Completamente verdad”. Lo que se puede deducir que una gran parte de ppl trabajaron para conseguir mis metas incluso cuando no me sentía motivado es completamente verdad.

**Pregunta 4:** Estuve orgulloso de como viví mi vida

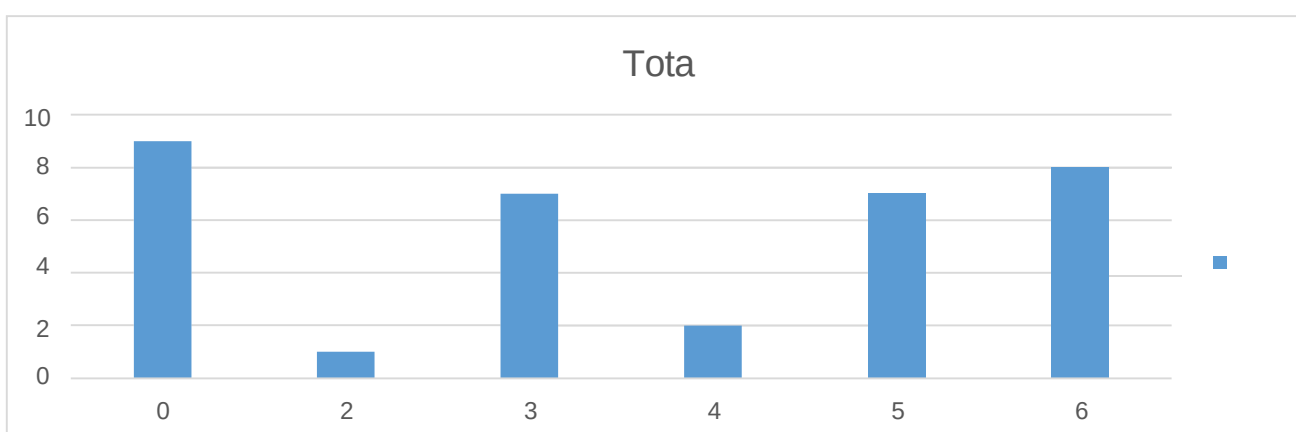
PREGUNTA 4	Estuve orgulloso de como viví mi vida
0	12
1	1
2	2
3	4
4	2
5	6
6	7
Total general	34



Al analizar esta pregunta que hace referencia estuve orgulloso de como viví mi vida, un total de 12 ppl puntuaron “En absoluto verdad”, 1 ppl puntuaron “Muy raramente es verdad” 2 ppl puntuaron “Raramente es verdad”, 4 ppl puntuaron “A veces es verdad”, 2 ppl puntuaron “Frecuentemente es verdad”, 6 ppl puntuaron “Casi siempre es verdad” y 7 ppl puntuaron “Completamente verdad”. Lo que se puede deducir que una gran parte de ppl están orgullosos de como ha vivido la vida.

**Pregunta 5:** Hice progresos en las áreas de mi vida que más me importan

PREGUNTA 5		Hice progresos en las áreas de mi vida que más me importan
0		9
2		1
3		7
4		2
5		7
6		8
Total general		34

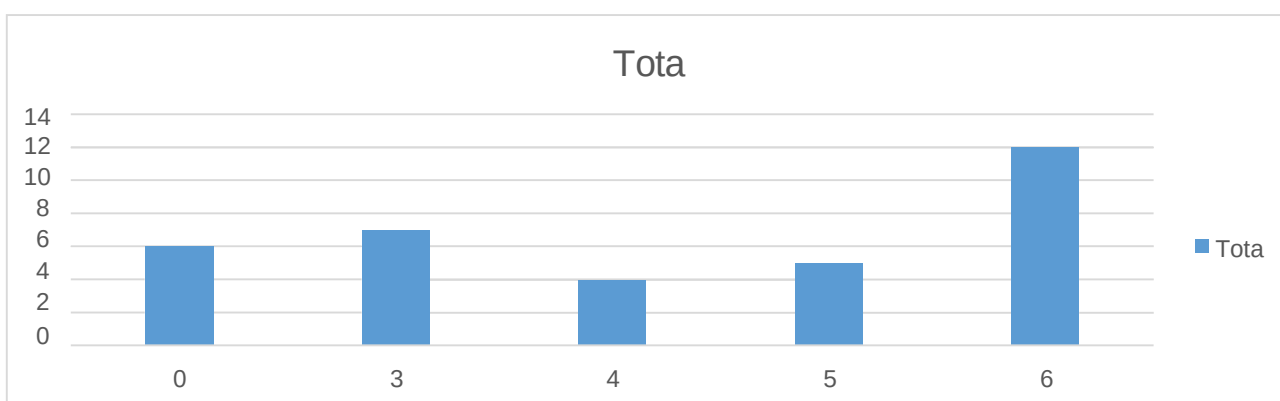


Al analizar esta pregunta que hace referencia a hice progresos en las áreas de mi vida que más me importan, un total de 9 ppl puntuaron “En absoluto verdad”, 1 ppl puntuaron “Raramente es verdad”, 7 ppl puntuaron “A veces es verdad”, 2 ppl puntuaron “Frecuentemente es verdad”, 7 ppl puntuaron “Casi siempre es verdad” y 8 ppl puntuaron “Completamente verdad”. Lo que se puede deducir que una gran parte de ppl han hecho progresos en las áreas de mi vida que más me importan, están en absoluta verdad.



Pregunta 6: Los pensamientos, sentimientos y recuerdos difíciles se interpusieron en el camino de lo que quería

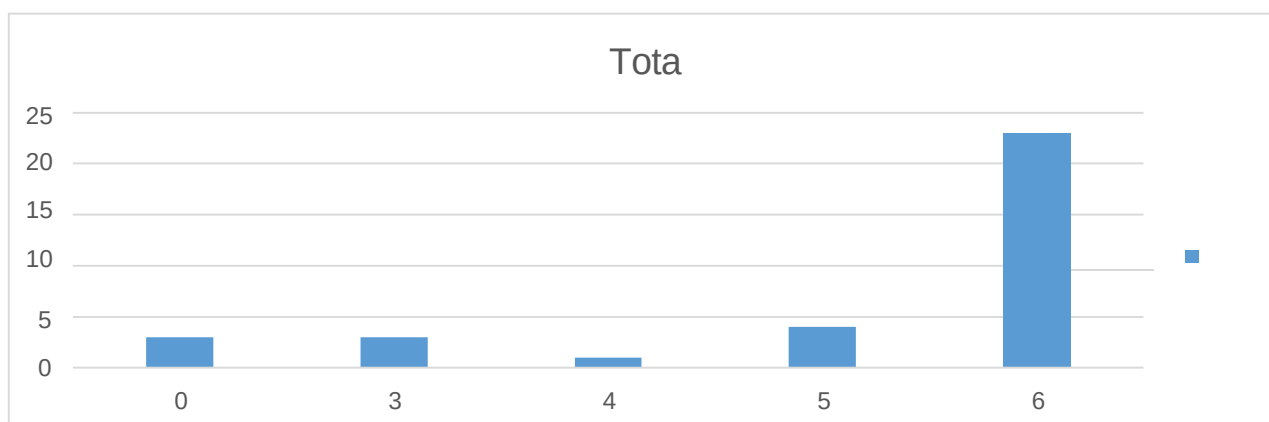
PREGUNTA 6	Los pensamientos, sentimientos y recuerdos difíciles se interpusieron en el camino de lo que quería
0	6
3	7
4	4
5	5
6	12
Total general	34



Al analizar esta pregunta que hace referencia a los pensamientos, sentimientos y recuerdos difíciles se interpusieron en el camino de lo que quería, un total de 6 ppl puntuaron “En absoluto verdad”, 7 ppl puntuaron “A veces es verdad”, 4 ppl puntuaron “Frecuentemente es verdad”, 5 ppl puntuaron “Casi siempre es verdad” y 12 ppl puntuaron “Completamente verdad”. Lo que se puede deducir que una gran parte de ppl los pensamientos, sentimientos y recuerdos difíciles se interpusieron en el camino de lo que quería, es completamente verdad.

**Pregunta 7:** Continúe mejorando en ser el tipo de persona que deseo ser

PREGUNTA 7		Continúe mejorando en ser el tipo de persona que deseo ser
0		3
3		3
4		1
5		4
6		23
Total general		34

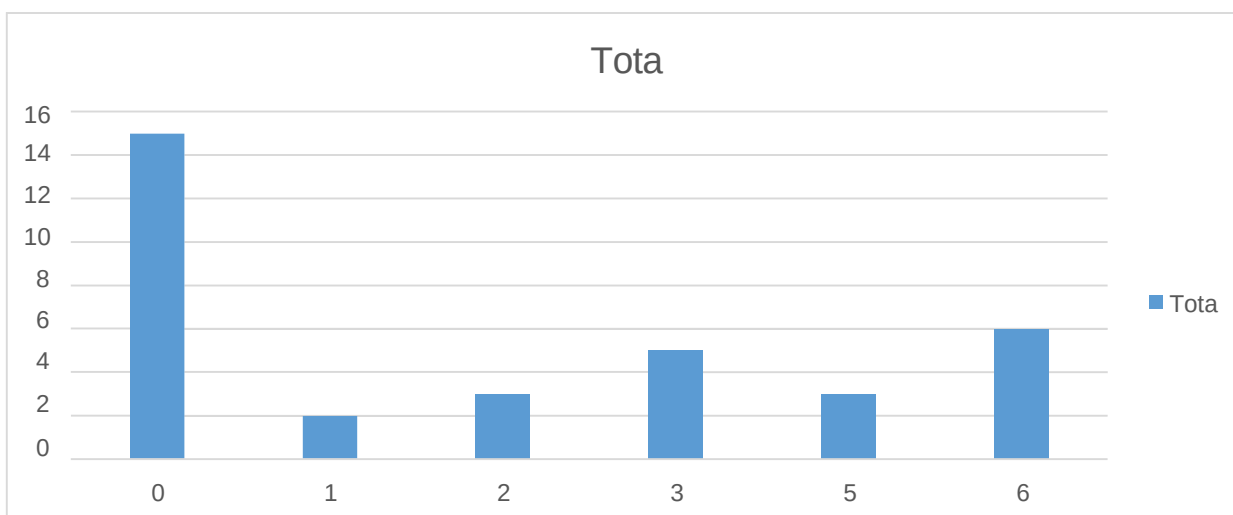


Al analizar esta pregunta que hace referencia a continúe mejorando en ser el tipo de persona que deseo ser, un total de 3 ppl puntuaron “En absoluto verdad”, 3 ppl puntuaron “A veces es verdad”, 1 ppl puntuaron “Frecuentemente es verdad”, 4 ppl puntuaron “Casi siempre es verdad” y 23 ppl puntuaron “Completamente verdad”. Lo que se puede deducir que una gran parte de ppl continúe mejorando en ser el tipo de persona que deseo ser, es completamente verdad.



Pregunta 8: Cuando las cosas no fueron según lo planeado, me di por vencido fácilmente

PREGUNTA 8	Cuando las cosas no fueron según lo planeado, me di por vencido fácilmente
0	15
1	2
2	3
3	5
5	3
6	6
Total general	34



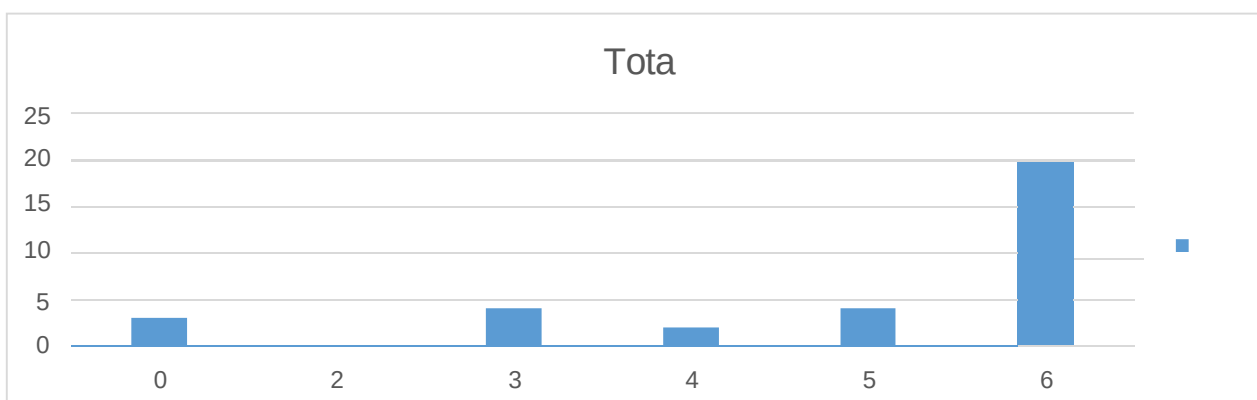
Al analizar esta pregunta que hace referencia a cuando las cosas no fueron según lo planeado, me di por vencido fácilmente, un total de 15 ppl puntuaron “En absoluto verdad”, 2 ppl puntuaron “Raramente es verdad”, 3 ppl puntuaron “A veces es verdad”, 5 ppl puntuaron “Frecuentemente es verdad”, 3 ppl puntuaron “Casi siempre es verdad” y 6 ppl puntuaron “Completamente verdad”. Lo que se puede deducir que una gran parte de ppl cuando las cosas no fueron según lo planeado, me di por vencido fácilmente, están en absoluta verdad

Pregunta 9: Me sentí como si tuviera un propósito en la vida

PREGUNTA 9	Cuenta de 9. Me sentí como si tuviera un propósito en la vida
------------	---



0		3
2		1
3		4
4		2
5		4
6		20
Total general		34

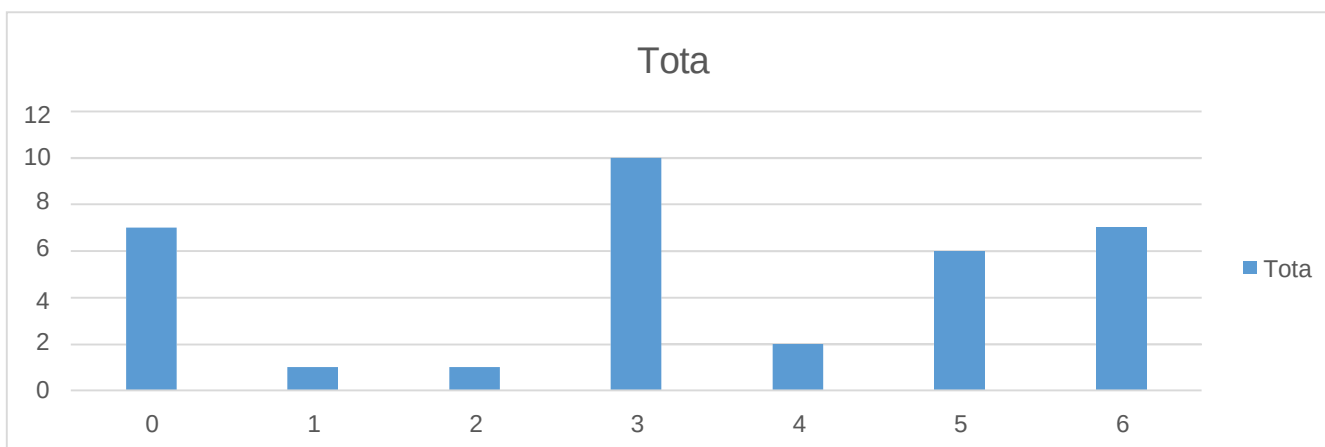


Al analizar esta pregunta que hace referencia a me sentí como si tuviera un propósito en la vida, un total de 3 ppl puntuaron “En absoluto verdad”, 1 ppl puntuaron “Raramente es verdad”, 4 ppl puntuaron “A veces es verdad”, 2 ppl puntuaron “Frecuentemente es verdad”, 4 ppl puntuaron “Casi siempre es verdad” y 20 ppl puntuaron “Completamente verdad”. Lo que se puede deducir que una gran parte de ppl se han sentido como si tuviera un propósito en la vida, en completamente verdad.

Pregunta 10: Parecía como si estuviera comportándome de manera mecánica en vez de centrarme en lo que era importante para mi



PREGUNTA 10	Parecía como si estuviera comportándome de manera mecánica en vez de centrarme en lo que era importante para mí
0	7
1	1
2	1
3	10
4	2
5	6
6	7
Total general	34



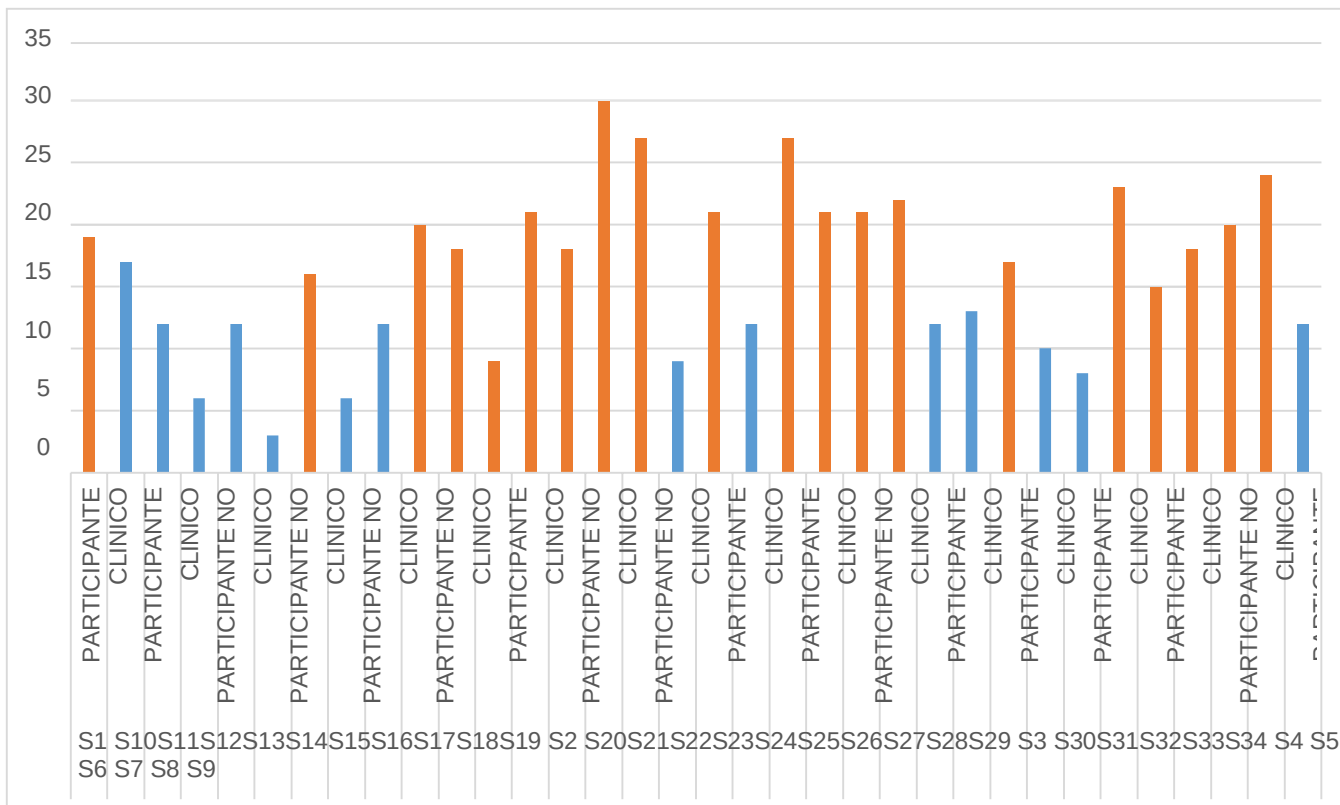
Al analizar esta pregunta que hace referencia a parecía como si estuviera comportándome de manera mecánica en vez de centrarme en lo que era importante para mí, un total de 7 ppl puntuaron “En absoluto verdad”, 1 ppl puntuaron “Raramente es verdad”, 1 ppl puntuaron “A veces es verdad”, 10 ppl puntuaron “Frecuentemente es verdad”, 2 ppl puntuaron “Casi siempre es verdad”, 6 ppl puntuaron “Totalmente verdad” y 7 ppl puntuaron “Completamente verdad”. Lo que se puede deducir que una gran parte de ppl parecía como si estuviera comportándome de manera mecánica en vez de centrarme en lo que era importante para mí, es completamente verdad.

Anexo 7

SUB ESCALA DE OBSTRUCCION



	TOTAL PARTICIPANTES OBSTRUCCION
PARTICIPANTE CLINICO	20
PARTICIPANTE NO CLINICO	14
Total general	34



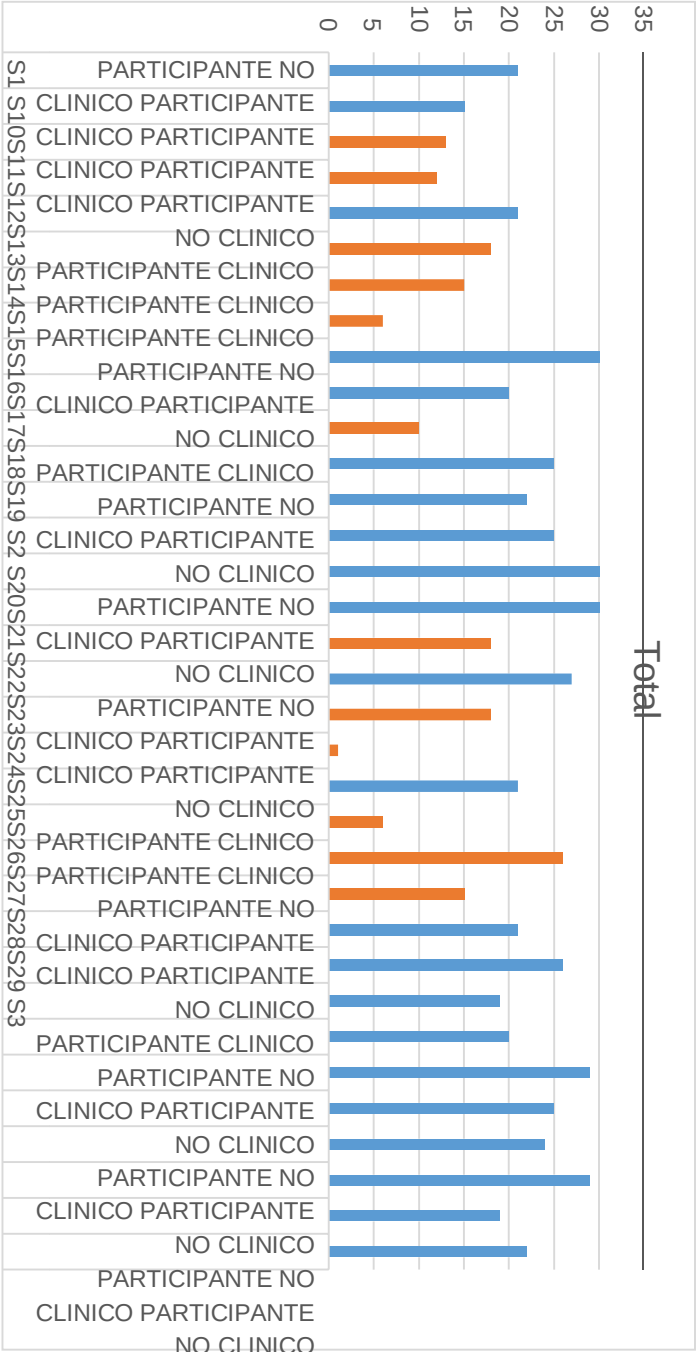
En la tabla anteriormente señalada se logra evidenciar en las puntuaciones en la subescala de obstrucción la cual es la dificultad de encaminarse a valores, de esta manera se observa que en la aplicación de esta subescala habían 20 participantes con puntuaciones clínicas (resaltados en color naranja) por lo cual se trabaja con la intervención con el uso de metáfora, lo cual con lo que fue trabajado se vio de manera siendo efectiva y acorde a la población el tipo de intervención que se dio. Las puntuaciones promedios en la subescala de obstrucción de los participantes clínicos suelen estar entorno entre 15 y 17.

Anexo 8

SUB ESCALA DE PROGRESO



TOTAL PARTICIPANTES PROGRESO	
PARTICIPANTE CLINICO PARTICIPANTE NO	12
Total general	22
	34



En la subescala de progreso la cual es el avance en dirección a valores se obtuvo 12 participantes con puntuaciones clínicas (resaltados en color naranja) y 22 participantes con puntuaciones no clínicas (resaltados en color azul), por lo cual se trabaja con la intervención con el uso de metáfora, lo cual con lo que fue trabajado se vio de manera siendo efectiva y acorde a la población el tipo de intervención que se dio. Las puntuaciones promedios en la subescala de los participantes clínicos suelen estar entorno entre 16 y 18.



Talleres de trabajo para valores: Desarrollar conciencia de nuestros propios valores, practicar mediante el reconocimiento público de otros, concientizarse de sus propias respuestas en reconocimiento de otros, entre otros.

Actividad 1: los valores

Objetivos:

- Aprender a observar y valorar los valores de los compañeros.
- Aprender a dar y a recibir elogios.
- Clarificar valores

Desarrollo: Inicialmente aleatoriamente se le pedirá a uno de los participantes que lea la metáfora del jardín, seguido a esto se socializará la comprensión de este, para detectar los diferentes puntos de vista de los compañeros.

Se explica a los participantes, que para la siguiente actividad se crearan parejas de grupo donde se centraran únicamente en los valores que poseen su compañero: (por ejemplo, responsabilidad, educación, alegría, autocontrol, creatividad), A continuación, los PPL deben escribir una corta metáfora con el principal valor que resalta en su compañero y posteriormente deben pasar el frente a exponer lo hecho en la actividad.

Por último se creará un debate para analizar el tema visto en el taller (los valores) y de esta manera clarificar dudas sobre el mismo.

Que se pretende que los participantes aprendan con esta actividad:

Tener conciencia de sus valores así como las del resto de sus compañeros. La importancia de que se expresen los mismos y así las personas aumenten su autovaloración positiva de su autoconcepto.

Actividad 2: Juego de roles

Objetivos:

Generar claridad sobre el concepto de metáfora.



Identificar las pautas para crear una metáfora dentro del contexto sentimental.

Identificar las situaciones que permiten el uso y valore de la metáfora

Lograr empatía y asertividad dentro del grupo de participantes.

Metodología: Mediante el juego de roles, se trabajará el tema de metáfora para lo cual se ubicarán en parejas, cada uno pensará en un momento donde haya querido conquistar a una mujer, y lo escribirá explícitamente en una hoja la cual posteriormente de forma aleatoria se le dará el papel a otro compañero y este debe representar la escena lo más exacta y real posible, puede contar con la ayuda de la terapeuta a cargo para el juego de roles y así se hará el ejercicio hasta que todos compartan su vivencia.

El objetivo de este ejercicio es intercambiar roles y lograr que los participantes conozcan y comprendan las historias de vida de los compañeros y asumir nuevas formas de dar y mostrar afecto. La actividad se concluirá con las siguientes preguntas reflexivas. ¿Cómo se sintió interpretando a la otra persona? ¿Cómo cree que se sentía la persona con la que vivió este episodio? ¿Cómo pudo haber actuado cuando vivió este momento?

Actividad 3: Cine -Foro

Objetivo: Reflexión frente a los problemas y dificultades que se presentan en la vida y cómo los superan.

Descripción de la actividad: En esta sesión se proyectará la película cicatrices con la finalidad de que los participantes reflexionen frente a sus vidas, los problemas y de qué manera han superado éstos.

También se hará una reflexión frente a la película , qué les gusto, qué les impacto más, qué cosas creen que debió haber hecho el personaje principal, etc. Estas apreciaciones serán consignadas por el profesional que realice la actividad y se tendrán en cuenta al finalizar la actividad para compararlas con las situaciones personales de cada participante



Las reflexiones frente a esto quedarán consignadas en hojas blancas que se les entregara a los participantes, la cual diligenciarán y, después, quienes estén interesados la socializarán, se intentará hacer una comparación entre las respuestas y lo recogido del cortometraje con las preguntas planteadas acerca de éste.

Lugar amplio

Televisor

Película

Esferos

Actividad 4: Acróstico

Objetivo:

- Reconocimiento y adquisición del valor de la humildad.
- Identificar la creatividad de cada uno de los participantes.
- Aprender de manera clara como crear una metáfora.

Descripción de la actividad:

Se le entrega una hoja blanca a cada uno de los participantes y se les explica que en ella deben crear un acróstico con la palabra humildad, en donde la idea central es que las frases tengan coherencia y lleve un mensaje claro por medio de la metáfora sobre este valor, añadiendo que este taller debe ir decorado de acuerdo con su gusto o preferencia y posteriormente debe pasar al frente a exponer lo hecho en clase.

Materiales:

- Hoja blanca
- Lapiceros
- Marcadores

Actividad 5: Recorriendo el pasado

Objetivo:



- Contemplar el uso de los valores como herramienta de vida.
- Lograr que los participantes reflexionen en torno a vivencias significativas de la vida que hayan influido en su forma actual de ser (positivas y negativas).

Descripción de la actividad: Se ubicará a los participantes sentados en círculo, se les pedirá que piensen en los eventos o situaciones que han marcado o influido en su vida, positiva y negativamente, y que los plasmen por medio de una metáfora, donde escriban el evento, qué les dejó éste y la fecha en que sucedió; debe ir organizado cronológicamente desde el más reciente al más antiguo.

Propósito: Con esta actividad se quiere lograr que los participantes reflexionen frente a su vida y frente a cada evento que ha sucedido en ésta, puesto que a veces estos eventos se suelen olvidar - “quién no conoce su historia está condenado a repetirla” - y debido a esto muchos de los participantes han caído en los mismos errores varias veces. Y de esta manera hay que reconocer que valores he tenido falencias y debo adquirir para el cambio y transcurso de la vida.

Materiales:

- Lugar amplio
- Esferos
- Lápices
- Colores

Actividad 6: Metáfora del pantano**Objetivo:**

- establecer metas guiadas por valores e involucrarse en acciones efectivas para alcanzarlas.

Descripción de la actividad.



Inicialmente se leerá la metáfora de manera reflexiva y abriendo espacios para preguntas o dudas, posteriormente se les dará la instrucción que realicen un dibujo donde plasmen lo comprendido anteriormente y por último pasaran a exponerlo de manera clara y precisa.

Metáfora del pantano.

Imagínate que empiezas un viaje hacia una hermosa montaña, que puedes ver con total claridad a lo lejos. Pero cuando comienzas a caminar te das cuenta de que frente a ti hay un gran pantano. Y piensas: Maldita sea, no sabía que tenía que atravesar este pantano. Es asqueroso, se me van a llenar los zapatos de lodo. No quiero mancharme. Estoy cansado/a. Por qué nadie me avisó del p... pantano. No es justo. No me merezco esto. [Aquí puedes incluir todo tu conjunto de cosas para ser víctima hasta que te canses].

Ahora sabes que hay un pantano, es agua y barro nada más. Puedes dejarte de dramatismos y elegir: abandonar o entrar en él. **¿Qué eliges?**

Actividad extraída de: <https://psicoguias.com/terapia-aceptacion-y-compromiso/>

Taller 7: Metáfora de las calles con tiendas

Objetivo:

Clarificar valores

Incentivar la fluidez verbal

Descripción de la actividad:

Se le entregara a cada uno la metáfora de las calles con tiendas y de manera individual la interiorizaran e interpretaran, posteriormente de manera aleatoria se les preguntara que entendieron de esta lectura y se dará espacio a preguntas reflexivas como ¿Qué hay



importante en tu vida? ¿Qué es lo que te motiva a un futuro? ¿Cuál es el valor esencial para ti? ¿Temes a algo? ¿Qué cambiarías de tu vida? ¿Cuál es el valor que te identifica? ¿Cuál crees que es el valor que te hace falta fortalecer? Y finalmente se hará un cierre con la reflexión de lo hablado en clase.

Metáfora de las calles con tiendas:

Y sí, la vida es como ir por las calles de la ciudad. Vas por unas calles y no por otras, por las razones que sean. Las calles están repletas de tiendas, de escaparates, de sonidos y de luminosos que te invitan a pararte, a entrar en ellas y a comprar sus productos. Sin embargo, no es lo mismo caminar por las calles en dirección a lo que uno quiere, que ir por las calles y no llegar a ningún sitio porque constantemente nos paramos a ver los escaparates y entramos a comprar lo que allí se nos ofrece.

Al cabo del tiempo, uno ve que su vida está al arbitrio de lo que nos ofrecen estas tiendas y parece que hemos perdido nuestra dirección y no sabemos por dónde caminamos, ni qué dirección vamos a tomar al llegar a la encrucijada...excepto que nuestra elección fuera salir a comprar.

Comprar constantemente hace que la vida esté entrecortada frecuentemente.

Y tú, ¿por qué calles quieres ir? ¿Por las numerosas tiendas que tienes en el camino y cuyos productos te atrapan, aunque no lo quieras?

Háblate de tus calles, a dónde te conducen, que tiendas y productos te atrapan y si te hacen para o cambiar la dirección en la que quieres ir.

Actividad extraída de: <https://cariitoo10.wordpress.com/2014/02/05/metafora-de-las-calles-con-tiendas/>

Actividad 8: Buzón de problemas

Objetivos: - Identificar los conflictos existentes en el grupo y generar alternativas de solución a esos conflictos.



Materiales: hojas blancas; lápices; pliego grande de cartelera; marcadores y una caja en forma de buzón.

Descripción de la actividad: Se coloca el buzón en el medio de la mesa y se lo presenta como el buzón de “quejas y problemas”, se motiva a los integrantes del grupo para que escriban su carta sobre los conflictos evidenciados en la dinámica grupal, se van depositando las cartas en el buzón, seguido se toma una de las cartas, se lee en voz alta y se abre el debate sin decir quién ha sido el remitente; es decir, el autor de la carta, si el tiempo de reunión lo permite, se leen varias cartas pero siempre debatiendo su contenido después de la lectura. Finalmente, se solicita que consignen las principales soluciones en una cartelera que quedará visible para todo el grupo.

Actividad 9: cómo me veo, cómo me percibo

Objetivo: Generar Identidad de cada participante a través de su percepción tanto individual como grupal como sujeto miembro de una sociedad.

Descripción de la actividad: Se hará un acercamiento al grupo preguntando qué cualidades y qué defectos hay en el grupo; si surge la duda de qué es una cualidad y/o un defecto, se explicará. Luego, se preguntará aleatoriamente a los participantes cuáles creen que son sus cualidades y sus defectos, al tener claro esto se les preguntará también cómo se perciben ellos.

A continuación, se le entregará a cada participante una silueta de un cuerpo en donde ellos deben dibujarse tal cual como se perciben físicamente, lo que creen que los caracteriza, lo que más les guste de su cuerpo; después de esto, se les pedirá que al lado derecho del dibujo escriban sus cualidades y al lado izquierdo sus defectos.

Después, se recogerán estos dibujos, se escogerán aleatoriamente y se les preguntará a los participantes de quién creen que es el dibujo, se leerá una cualidad y un defecto para que los participantes identifiquen quién es.

Asimismo, se irá escribiendo el nombre de la persona que los participantes digan y se les preguntará por qué creen que es la persona que dicen.



Al finalizar, se hará entrega de los dibujos a cada participante, identificando cuántos aciertos o desaciertos hubo en la identificación de las personas.

Propósito: Esta actividad ayuda a generar identidad dentro de los participantes del grupo, a identificar que aunque cada uno es único hay cualidades físicas o personales que comparten con otras personas.

Materiales:

Lugar amplio

Hojas con siluetas humanas

Lápices

Actividad 10: cómo expreso mis sentimientos

Objetivo: Aprender a describir, a expresar emociones y a establecer conductas deseadas.

Desarrollo:

I. Se les pide a los participantes que digan los sentimientos que experimentan con más frecuencia (Tormenta de Ideas). El los anota en hoja. Estos suelen ser: Alegría, odio, timidez, inferioridad, tristeza, satisfacción, bondad, resentimiento, ansiedad, éxtasis, depresión; etc.

II. Se integran en subgrupos de 5 personas y les indica que cada uno de los miembros deberá expresar a las otras personas tantos sentimientos como pueda (10 minutos).

III. Al terminar de expresar los sentimientos todos los miembros del subgrupo analizan cuáles son los sentimientos que mejor expresan y en cuáles tienen mayor dificultad.

IV. También se les puede solicitar detectar la postura emocional.

VI. Por último se organiza una breve discusión sobre la experiencia.

Metáfora de las arenas movedizas.

Se trata de una metáfora breve que frecuentemente compartimos con el cliente en esta fase del tratamiento. Le decimos: “sería como si usted estuviera atrapado en arenas movedizas. Por supuesto, intentaría hacer lo que pudiera para salir de ellas, aunque lo que supiera e



hiciera, solo lo llevara a enterrarse más profundo. Lo único que se puede hacer con las arenas movedizas, es extender el cuerpo y tratar de entrar en contacto, lo más posible con ellas. Quizá lo que a usted le pasa es parecido. No es muy lógico al principio, pero puede ser que lo que usted deba hacer, es parar de batallar y en lugar de ello, entrar en contacto total con lo que ha estado tratando de evitar”.

Actividad 11: cómo podría ser diferente su vida.

Objetivo: Solicitar a los participantes que piensen de manera profunda en algunos de sus deseos y aspiraciones y lo que están haciendo para lograrlos.

Material:

Papel y lápiz para cada participante.

Desarrollo:

- I. Se les dice a los participantes: "Su médico les ha informado que sólo les queda un año de vida y ustedes están convencidos de que el diagnóstico es correcto. Describan cómo cambiaría su vida esta noticia".
- II. Se da tiempo a que los participantes piensen y escriban sobre la pregunta anterior.
- III. Se les menciona lo siguiente: "Si ustedes desean cambiar su vida en esa dirección, ¿Qué los detiene para hacerlo ahora mismo?".
- IV. Se integra subgrupos de 4 personas y les pide que comenten sus respuestas a la pregunta anterior.
- V. En grupo se hacen comentarios sobre el ejercicio y cómo se sintieron para así crear un debate y socializar el tema.

Metáfora del granjero y el asno.

Había una vez un granjero que tenía un asno muy viejo. Un día, mientras el asno estaba caminando por un prado, pisó sobre unas tablas que estaban en el suelo, se rompieron y el asno cayó al fondo de un pozo abandonado. Atrapado en el fondo del pozo el asno comenzó a rebuznar muy alto. Casualmente, el granjero oyó los rebuznos y se dirigió al prado para ver qué pasaba. Pensó mucho cuando encontró al asno allí abajo. El asno era excesivamente viejo



y ya no podía realizar ningún trabajo en la granja. Por otro lado, el pozo se había secado hacía muchos años y tampoco tenía utilidad alguna. El granjero decidió que enterraría al viejo asno en el fondo del pozo. Una vez tomada esta decisión, se dirigió a sus vecinos para pedirles que vinieran al prado con sus palas. Cuando empezaron a palear tierra encima del asno, éste se puso aún más inquieto de lo que ya estaba. No sólo estaba atrapado, sino que, además, lo estaban enterrando en el mismo agujero que le había atrapado. Al entre mecerse en llanto, se sacudió y la tierra cayó de su lomo de modo que empezó a cubrir sus patas. Entonces, el asno levantó sus cascos, los agitó, y cuando los volvió a poner sobre el suelo, estaban un poquito más altos de lo que habían estado momentos antes. Los vecinos echaron tierra, tierra y más tierra, y cada vez que una palada caía sobre el asno, éste se estremecía, sacudía y pisoteaba. Para sorpresa de todos, antes de que el día hubiese acabado, el asno apisonó la última palada de tierra, y salió del agujero a disfrutar del último resplandor del sol. (Anónimo)