

**CARTILLA DE INTERVENCIÓN QUE DESARROLLE HABILIDADES SOCIO-  
AFECTIVAS A PARTIR DE LA CORRELACIÓN ENTRE ANSIEDAD,  
RECONOCIMIENTO Y CONTROL EMOCIONAL EN PRIVADOS DE LA LIBERTAD.**

**DIANA CAROLINA MEJIA AVENDAÑO**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS CENTRO REGIONAL  
SOACHA  
CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA  
BOGOTÁ  
2017**

**CARTILLA DE INTERVENCIÓN QUE DESARROLLE HABILIDADES SOCIO-  
AFECTIVAS A PARTIR DE LA CORRELACIÓN ENTRE ANSIEDAD,  
RECONOCIMIENTO Y CONTROL EMOCIONAL EN PRIVADOS DE LA LIBERTAD.**

**DIANA CAROLINA MEJIA AVENDAÑO**

**Trabajo de grado de Sistematización de experiencias para optar al título como profesional  
en Psicología**

**Asesor**

**Carlos Orlando Wilches  
MSc (c) en Neurociencias.**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS CENTRO REGIONAL**

**SOACHA**

**CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES**

**PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

**BOGOTÁ**

**2017**

## *Dedicatoria*

*“A mis padres, que creyeron en mí, dándome ejemplos dignos de superación y entrega absoluta, hoy puedo ver alcanzada mi meta ya que siempre se encontraron apoyándome en los diferentes momentos de mi carrera. Gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y anhelo de un triunfo en mi vida.*

*Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en mi formación profesional”*

## **Agradecimientos**

Primeramente agradezco a Dios por permitir que concluyera mis estudios profesionales; de igual manera agradezco a mis padres por su apoyo incondicional y permitirme poder culminar la primera de mis metas profesionales; así mismo a mis compañeros y amigos que fueron partícipes en mi formación profesional.

Le agradezco a mis docentes por las diferentes estrategias y la contribución a mi desarrollo personal ya que fueron mis guías en este proceso de principio a fin.

Ofrezco mi agradecimiento al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, por permitirme realizar mis prácticas profesionales y permitirme realizar mi sistematización experiencial, el cual contribuyo en mi quehacer profesional de forma positiva ya que me llevo de la institución una nueva perspectiva de la realidad penitenciaria.

Por ultimo agradezco a las personas privadas de la libertad, quienes fueron partícipes de esta investigación de forma voluntaria, quienes me permitieron tener una aproximación más profunda al contexto penitenciario.

## Tabla de contenido

CAPITULO I. Entorno primario	
Introducción.....	1
Descripción de la realidad social y dilemas.....	2
Perspectiva de la sistematización de experiencias.....	4
Preguntas problematizadoras.....	5
Objetivos del proyecto de sistematización.....	5
Objetivo general.....	5
Objetivos específicos.....	5
CAPITULO II. Configuración teórica e histórica.....	6
Marco referencial. Estado del arte.....	6
Marcos de referencia frentes a la realidad indagada.....	7
Marco teórico.....	7
Marco legal.....	20
Marco institucional.....	22
Marco histórico.....	23
Diseño metodológico de la sistematización.....	26
CAPITULO III. Proceso de interacción social y/o institucional.....	29
Actores y georreferenciación.....	29
Instrumentos.....	30
Elementos de contexto.....	33
CAPITULO IV. Situación final.....	33
Análisis e interpretación crítica de la realidad abordada.....	33
Producto o propuesta transformadora.....	41
Producto.....	42
Justificación del producto.....	42
REFERENCIAS.....	44

LISTAS

Tabla 1 Descripción de la problemática

Tabla 2. Cronograma de actividades

Tabla 3. Inventario de ansiedad de Beck (BAI)

Tabla 4. Escala de alexitimia de Toronto (TAS20)

Tabla 5. Test Your Emotional Intelligence de Berkeley

Tabla 6. Comparación pre y pos de las herramientas diagnosticas

Tabla 7. Correlación ansiedad, alexitimia y reconocimiento emocional.

## Resumen

El presente proyecto está basado en desarrollar habilidades socio afectivas a partir de la correlación entre los niveles de ansiedad, el reconocimiento emocional y el control emocional de las personas privadas de la libertad que se encuentran reclusas en el centro penitenciario y carcelario metropolitano de Bogotá COMEB, los cuales tienen como características similares tener que pasar por el programa de atención individual dentro del establecimiento. Método: se cuenta con una muestra de 15 internos que manifestaron tener que pasar por el proceso de atención psicológica individual, y accedieron de forma voluntaria a realizar la aplicación de los instrumentos para el diagnóstico y a las actividades a desarrollar dentro de la cartilla de intervención “ARC”. Se aplicó el inventario de ansiedad propuesto por Beck de tipo cuantitativo, el test de Alexitimia de Toronto y el Test Your Emotional Intelligence de Berkeley. En el cual se obtuvo como diagnóstico con la muestra participante que en el inventario de ansiedad de Beck, según los cuatro niveles de ansiedad que un 1% de la población puntuó ansiedad normal, otro 16 % de los participantes puntuó ansiedad leve, un 40% de la población obtuvo ansiedad moderada y por último un 43% puntuó ansiedad grave. Por otro lado, los resultados arrojados en el test de Alexitimia de Toronto, se encontró que en la variable de discriminación de señales emocionales, los participantes obtuvieron la sumatoria de un puntaje de 209 lo que equivale a un 34% , en la variable de dificultad en la expresión verbal de las emociones los privados de la libertad puntuaron 144 puntos con un porcentaje de 24, y por último en la variable de pensamiento orientado hacia detalles externos obtuvieron 257 puntos con un porcentaje de 42%. Finalmente en el Test Your Emotional Intelligence de Berkeley, el 85% de los internos logró estar por encima de la media logrando acertar en la lectura de las expresiones emocionales. Por otra parte un 15% de la población estuvo por debajo de la media, demostrando que se debe trabajar en mejorar las habilidades de reconocimiento de emoción. Frente a lo anteriormente señalado se propone el diseño y la ejecución de una cartilla de intervención fundamentado en terapias de tercera generación como lo son Mindfulness y la terapia de aceptación y compromiso (ACT), así mismo se pretende implementar terapias de juego, con el fin de correlacionar el reconocimiento emocional y control emocional con las relaciones sociales que mantienen las personas privadas de la libertad, de este modo abordar la prevención y promoción de la ansiedad en hombres reclusos centro penitenciario y carcelario metropolitano de Bogotá COMEB.

**Palabras claves:**

*Ansiedad, terapias de tercera generación, Terapia de aceptación y compromiso, terapia de juego, reconocimiento emocional, control emocional.*

**CAPITULO I****Entorno primario****Introducción:**

El presente proyecto de práctica profesional tiene la intención de evaluar, diagnosticar, proponer y ejecutar una estrategia para potencializar el reconocimiento emocional y control emocional de las personas privadas de la libertad para disminuir los niveles de ansiedad de los mismos. Para concluir con el trabajo realizado con los internos se tuvo en cuenta diferentes terapias de tercera generación cognitivo-conductuales como lo son Mindfulness y Aceptación y compromiso “ACT” y las terapias de juego (como el dramaterapia y el psicodrama para el entrenamiento de habilidades) eje central para las sesiones de la cartilla de intervención de intervención y el manejo grupal de la población.

Teniendo en cuenta lo anterior las terapias de terceras generación son definidas por Hayes en el 2004 citado por (Moreno, 2012, Pp. 2-3) como:

Una aproximación empírica y enfocada en los principios del aprendizaje. Considera que la tercera ola de terapias cognitivas y conductuales es particularmente sensible al contexto y a las funciones de los fenómenos psicológicos, y no sólo a la forma, enfatizando el uso de estrategias de cambio basadas en la experiencia y en el contexto además de otras más directas y didácticas. Estos tratamientos buscan la construcción de repertorios amplios, flexibles y efectivos en lugar de tender a la eliminación de los problemas claramente definidos, resaltando cuestiones que son relevantes tanto para el clínico como para la persona. Según este autor, la tercera ola reformula y sintetiza las generaciones previas de las terapia cognitivas y conductuales y las conduce hacia cuestiones, asuntos y dominios previa y principalmente dirigidos por otras tradiciones, a la espera de mejorar tanto la comprensión como los resultados”. (Citado por Moreno, 2012, Pp. 2-3)...

Se tiene en cuenta que en el establecimiento penitenciario, los diferentes efectos psicológicos influyen en las condiciones de la salud mental de los privados de la libertad es por

esto que se tiene en cuenta a Ruiz en el 2008 citado por (Cajamarca, Triana, & Jimenez, 2015, pág. 57) donde menciona que al ingresar un individuo a una prisión se presentan unas predisposiciones en su primer contacto, tales como “un aislamiento social-afectivo que conlleva a la disminución de una serie de roles y factores sociales, familiares y sexuales, que a su vez, deteriora la autoestima e identidad”.

### **Descripción de la realidad social y dilemas**

El contexto y el ambiente penitenciario donde se encuentran reclusos actualmente los privados de la libertad, trae consigo diferentes factores posiblemente negativos que influyen en el bienestar personal y salud mental de cada uno de ellos, un ejemplo de este es el hacinamiento que se presenta en los establecimientos, desencadenando así diferentes factores vulnerables en los privados de la libertad. En este documento se tendrán en cuenta tres vulnerabilidades importantes las cuales se trabajaran por medio de la cartilla de intervención “ARC” las cuales son:

Tabla 1. Descripción de la problemática

<b>VARIABLES</b>	<b>CAUSAS</b>	<b>CONSECUENCIAS</b>
<b>Ansiedad</b>	Efecto de prisionización	-Reducen relaciones interpersonales -Problemas para la conciliación del sueño - Pensamientos y conversaciones Obsesivas - Mayor riesgo de drogadicción - Exageración de las situaciones (relevancia de las pequeñas cosas)
<b>No reconocimiento emocional por el encarcelamiento</b>	Anormalización del lenguaje	-Estimula poco la expresión de las emociones. -No se atreve a expresar en palabras sentimientos y pensamientos
<b>No tener control emocional</b>	Situaciones problemáticas o estresores dentro del establecimiento	-Falta de control de la ira. -Falta de autocontrol emocional en general.



---

-Provoca la aparición de la ansiedad.

---

Nota: la anterior tabla se encuentran las variables independientes encontradas en el contexto penitenciario, a partir de estas se definieron las consecuencias en el ámbito social, para lo anterior se tiene en cuenta el trabajo de Echeverri en el 2010 quien define las consecuencias a través de los efectos de prisionalización.

En otras palabras, el privado de la libertad al iniciar su tiempo de condena, cambia su estilo de vida para lograr adaptarse a las situaciones presentadas al interior de la prisión. Cuando las diferentes alteraciones son superiores a la capacidad de adaptación del individuo, se genera un fenómeno denominado prisionización de Clemmer, que es la progresiva adaptación por parte de la persona reclusa a los nuevos hábitos y habilidades comportamentales. (Cajamarca, Triana, & Jimenez, 2015).

Este tipo de situaciones se convierten en una lucha constante por la supervivencia donde se somete al interno a otras situaciones estresantes que depende de los factores personales, donde sus respuestas adaptativas al entorno son determinantes en el contexto donde se encuentran actualmente. Así mismo, según Echeverri en el 2010, citado por (Cajamarca, Triana, & Jimenez, 2015) mencionan que “cuando el estrés es superior a los mecanismos de afrontamiento y de adaptación del individuo, se genera una sintomatología donde el estrés, la depresión y la ansiedad son las condiciones primarias para desarrollar los efectos por la Prisionalización”

Según lo que señalan los autores anteriores de las personas que se encuentran reclusas en un establecimiento carcelario y penitenciario, pueden desarrollar ciertos tipos de estados cognitivos, que al estar privados de la libertad genera efectos psicológicos afectando directamente su salud mental y calidad de vida. Teniendo en cuenta el diagnóstico realizado con la población participante, no implican la aparición de alguna patología en los condenados, de igual forma se observa que hay una tendencia a la hora de la aplicación en los privados de la libertad donde se evidencia que si se deben trabajar los aspectos que los conllevan a un posible aumento de la ansiedad y una posible aparición de alexitimia y pérdida del control emocional.

## **Perspectiva de la sistematización de experiencias**

El presente proyecto se realiza con el fin de potenciar las habilidades socio afectivas que presentan los internos reclusos en el centro penitenciario y carcelario metropolitano de Bogotá COMEB, para lograr disminuir los niveles de ansiedad que pueden llegar a presentar estas personas. A partir de esto se expone el contexto en el que esta población se encuentra y los factores vulnerables, para así mismo identificar los factores protectores que se pueden fortalecer promoviendo la salud mental. Se quiere con este proyecto que por medio de una cartilla de intervención se logre mantener factores protectores: el reconocimiento emocional, control emocional, autoestima, autoimagen, autoconcepto y autoeficacia.

De este modo se quiere abordar la situación actual de los individuos privados de la libertad con las técnicas contextuales de los requerimientos de la tercera ola de terapias y las terapias de juego para adultos como principal herramienta para generar la transformación de cada individuo, así este proyecto se centra en la prevención del incremento de los niveles de ansiedad y en la promoción del desarrollo de habilidades socio afectivas por medio del reconocimiento emocional y el control emocional de los individuos que deban pasar por el proceso de atención psicológica individual del centro penitenciario y carcelario metropolitano de Bogotá COMEB.

Tras la identificación de los niveles de ansiedad se pretende diseñar una cartilla de intervención fundamentado en la terapia de aceptación y compromiso (ACT) como enuncia León, 2009 “su función es contribuir a la evitación experiencial contribuyendo a la aceptación de la realidad y la implantación de valores a favor del bienestar” y Mindfulness que según Simón (2007) “ es el desarrollo de la capacidad de concentración de la mente que trae consigo la serenidad la cual conduce a un aumento de la comprensión de la realidad haciendo una aproximación a percibir la realidad tal como es ”, así mismo se pretende implementar terapias de juego, “El juego puede incrementar la autoestima. Propicia a que uno acceda a estados de bienestar y de calma, así como de simpleza y felicidad” (Schaefer, 2005. Pp. 3).

Teniendo en cuenta esto se quiere aportar como psicóloga en formación de la Corporación Universitaria Minuto de Dios un reconocimiento a estas herramientas innovadoras con el propósito de contribuir a la mejora de la calidad de vida, el cual abarque principalmente los aspectos sociales y factores vulnerables que se ven involucrados en las personas que se encuentran reclusas en un centro penitenciario, tales como las relaciones interpersonales

(familia, amigos, pareja y compañeros del establecimiento), consiguiendo con este proyecto aportar a las internos del establecimiento carcelario y penitenciario de Bogotá “COMEB” un bienestar social y emocional.

### **Preguntas problematizadoras o generadoras**

¿Cómo desarrollar un protocolo de intervención desde la implementación de la terapia ACT, Mindfulness y terapias de juego para la prevención y promoción de la ansiedad en hombres reclusos en complejo carcelario y penitenciario metropolitano de Bogotá “COMEB”?

#### ***Pregunta problema***

¿Cómo los niveles de ansiedad, reconocimiento emocional y control emocional pueden ser modificados en pro del beneficio de la persona privada de la libertad?

### **Objetivos del proyecto de sistematización de experiencias**

#### ***Objetivo general***

Potencializar los factores protectores de las personas privadas de la libertad, para evitar el aumento o mantenimiento de los niveles de ansiedad en los mismos, por medio de la cartilla de intervención “ARC” aplicado.

#### ***Objetivos específicos***

- Identificar los niveles de ansiedad de los hombres privados de la libertad.
- Realizar un diagnóstico de reconocimiento y control emocional de la muestra poblacional.
- Diseñar desde los componentes planteados anteriormente las actividades a incluir en la cartilla de intervención “ARC”
- Intervenir la muestra poblacional y analizar los datos obtenidos por medio de la cartilla “ARC”.

## CAPITULO II

### Configuración teórica e histórica

#### Marco referencial estado del arte

Después de haber planteado la situación actual de la experiencia de sistematización se debe tener en cuenta los trabajos o diferentes investigaciones que han realizado para la mejora del bienestar psicológico de las personas privadas de la libertad. A partir de esto se encontró que han trabajado con la influencia que tiene el arteterapia en la inteligencia emocional. De acuerdo a lo anterior Hernandez, Fernández, Fernández (s.f) demostraron que el arte terapia mejora la significación de la habilidad “facilitación emocional” debido a que hay una posibilidad de generar emociones más adaptadas al contexto y que proporcionan el pensamiento.

El termino de facilitación emocional se centra en cómo llegan a afectar las emociones la parte cognitiva de los sujetos y sus consecuencias al momento de solucionar los conflictos que se puedan presentar, “de tal manera que un estado anímico negativo nos influirá negativamente en la forma de interpretar y de actuar” Hernández, Fernández, Fernández (s.f). Estos autores lograron concluir que a medida que avanza el proceso y se abre la posibilidad de un nuevo espacio positivo generado por el facilitador se genera un estado anímico diferente, ya que se permiten expresar y afrontar las emociones de forma activa mediante la creación del arteterapia.

Por otro lado, las investigaciones que se han realizado en el contexto penitenciario con respecto a la ansiedad adquirida por los individuos reclusos se mencionan como primer desencadenante de la aparición de la ansiedad a los efectos de prisionalización. Cajamarca, Triana y Jiménez, 2015) en su investigación realizada en el complejo metropolitano de Bogotá COMEB encontraron que tras la aplicación de la prueba IVIC la correlación entre las variables obtenidas (consumo de sustancias psicoactivas, depresión y estrés) por el instrumento y los efectos de prisionalización pueden desencadenar niveles altos de ansiedad y depresión, generando un desgaste emocional y diferentes alteraciones en el estado de ánimo.

## **Marcos de referencia frente a la realidad indagada.**

### **Marco Teórico**

Es importante resaltar diferentes conceptos que deben ser tomados en cuenta para las temáticas que se trataran dentro de dicho proyecto, tales conceptos podrán dar una visión general de lo que se ha observado en el centro penitenciario COMEB, a partir de esto poder realizar la correlación entre los niveles de ansiedad de los individuos participantes del proyecto, el reconocimiento emocional y control emocional de los mismo.

Los altos niveles de frustración y estrés que se manejan por ingresar a un establecimiento penitenciario generan algunos fenómenos emocionales, como la aparición de posibles patologías, estrés, depresión, en los cuales se encuentra la ansiedad, por lo tanto es necesario reconocer como se ha abordado la ansiedad en este tipo de población.

Como se mencionó anteriormente uno de los fenómenos emocionales que se presenta con más frecuencia es la ansiedad, este concepto ha sido abordado desde diferentes dimensiones donde se ha considerado como un estado emocional y fisiológico transitorio, también como un rasgo de la personalidad y por último como explicación de la conducta. De este modo, Tobal (1996) citado por Sierra, Ortega & Zubeidati (2003) define la ansiedad como “una reacción emocional ante la percepción de un peligro o amenaza, manifestándose mediante un conjunto de respuestas agrupadas en tres sistemas: cognitivo o subjetivo, fisiológico o corporal y motor, pudiendo actuar con cierta independencia”. Por lo cual, la ansiedad se sigue viendo como una reacción emocional causada por la tensión, nerviosismo, preocupación que se suelen acompañar por la activación del sistema nervioso autónomo simpático y que al mismo tiempo se presentan diferentes manifestaciones cognitivas y conductuales en el sujeto tales como creencias irracionales dirigidas a la preocupación por la pérdida de control, dentro de las manifestaciones conductuales se encuentran la evitación a situaciones inductoras de ansiedad donde se presentan un cambio somático.

También hay que tener en cuenta los diferentes tipos de ansiedad que las personas recluidas pueden presentar, en el DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) se logran identificar diferentes trastornos de ansiedad que se pueden presentar de forma global, entre ellos el trastorno de angustia (con o sin agorafobia), el trastorno de ansiedad

generalizada, trastorno de ansiedad no específica, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de estrés postraumático, trastorno por estrés agudo, el trastorno de ansiedad por enfermedad médica, ansiedad inducida por sustancias, las diferentes los diferentes tipos de fobia como, la fobia específica y por último, fobia social.

A lo largo del tiempo se han identificado tres modelos diferentes que logran explicar el tiempo de encarcelamiento y los niveles de ansiedad de los reclusos. Así mismo, Ruiz en el 2007 cita el trabajo de Harding y Zimmerman (1989) “quienes encuentran que con el paso del tiempo tienden a remitir los niveles de ansiedad y estrés de los detenidos desde unos niveles altos en el momento del ingreso en prisión”. Así mismo, se puede evidenciar en diferentes estudios realizados y controles estadísticos realizados por el INPEC, que los niveles de ansiedad en los condenados al momento de ingresar son más altos que al momento de estar en la mitad de su condena.

Por su parte, Zamble y Porporino (1990) “encuentran que el nivel de ansiedad a lo largo del encarcelamiento se ajusta a una V, con los máximos picos al inicio y al final del internamiento” citado por (Ruiz, 2007). Con relación a este componente y la experiencia vivida en el establecimiento se observó que para los privados de la libertad en el momento de estar más cerca al cumplimiento de su condena o para poder acceder a beneficios administrativos, tienden a desencadenar niveles de ansiedad por encima de lo que anteriormente habían puntuado, esto correlacionado al poco reconocimiento emocional y control emocional de las situaciones que continuamente viven en el contexto penitenciario.

Paulus y Dzindolet (1993), “quienes postulan un modelo de condiciones estables y cambiantes que explicaría como diferentes componentes del estado de ánimo evolucionan de forma particular a lo largo del encarcelamiento” citado por (Ruiz, 2007). Lo mencionado anteriormente es asociado a que los niveles de los internos tienden a cambiar desde el ingreso hasta el momento de la terminación de su condena, sin embargo los niveles de ansiedad están en continua fluctuación por los diferentes sucesos que exigen de cierta forma un nuevo ajuste o adaptación a dicha situación.

### ***Factores protectores***

Como se ha mencionado en diferentes oportunidades este proyecto ira enfocado a potencializar los factores protectores de los individuos que se encuentran reclusos en el establecimiento penitenciario, así mismo disminuir la aparición de los efectos psicológicos del encarcelamiento en este caso la ansiedad con la ayuda del reconocimiento emocional y el control emocional.

Góngora, Casullo, (2009). En su investigación mencionan que:

“Los estudios se han focalizado principalmente en factores protectores tales como: bienestar psicológico (Fava, 1999), optimismo (Seligman, Reivich, Jaycox & Gillham, 1995), esperanza (Klausner, Snyder & Cheavens, 2000) y afrontamiento efectivo (Snyder, 2001). Sin embargo existen otros factores protectores que han recibido escasa atención, entre ellos el estudio de la inteligencia emocional en un contexto clínico, los valores que sostienen una persona y la relación de estos factores con el nivel de autoestima”.

“La inteligencia emocional es definida como un conjunto de habilidades personales, emocionales y sociales, que influyen en la capacidad para adaptarse y enfrentar las demandas especiales del medio (Bar-On, 1997). Desde esta perspectiva los componentes factoriales de este constructo se asemejan a los factores de la personalidad, pero a diferencia de éstos, la inteligencia emocional y social es modificable a través de la vida. El nivel de inteligencia emocional influirá en la selección y el control de las estrategias de afrontamiento para hacer frente a determinadas situaciones que se le presentan a la persona en su vida. (Góngora & Casullo, 2009).

Esta se relaciona con la elección de las estrategias de afrontamiento y la significación de las mismas de forma individual que se le da a los eventos, la inteligencia emocional va dirigida al tipo de adaptación que se da hacia las demandas del medio en el cual se encuentra involucrada la persona.

Con respecto a la inteligencia emocional cabe resaltar componentes importantes de la misma los cuales son el reconocimiento emocional y la regulación emocional (control emocional) que serán el eje central para este proyecto y poder potencializar los factores protectores de los privados de la libertad.

A partir de lo ya mencionado, el reconocimiento emocional es una habilidad de gran importancia en el ser humano, puesto que las personas que no tienen desarrollada dicha habilidad se ven afectados significativamente en los ámbitos de su vida, desencadenando así la dificultad para establecer y mantener las relaciones interpersonales ya que posiblemente carecen de empatía. Las relaciones interpersonales y la empatía han sido necesarias para la supervivencia del ser humano puesto que quienes logran ejercer el reconocimiento emocional de las expresiones suelen mostrar más interés o curiosidad antes las situaciones presentadas en su vida.

En los diferentes trabajos de Paul Ekman logra demostrar la existencia de seis expresiones faciales: ira, asco, miedo, alegría, tristeza y sorpresa que son catalogadas como universales. A partir de esto se encuentra el reconocimiento emocional de las emociones básicas, el cual no solo aporta la expresión no verbal sino también la interpretación de las acciones o mensajes de los demás. (López, López & Vivas, 2015) citan a Damasio en el 2005 el cual “considera a las emociones básicas como estados somáticos ligados a conductas fundamentales para la supervivencia, en tanto acciones que se expresan en el rostro, la voz o en conductas específicas tendientes a mantener la homeostasis”.

En diferentes áreas estudiadas se han demostrado que las personas que se encuentran recluidas tienden a manifestar las emociones básicas a través del canal fisiológico, de esta forma los individuos pueden mostrarse infelices por medio de la insatisfacción respecto a sí mismo o al contexto en el que se encuentra actualmente dicha persona, también es frecuente que en este tipo de población se presente el aislamiento social haciendo que disminuyan sus redes sociales y afectando el desarrollo socio afectivo de los privados de la libertad.

A partir de esto también hay que tener en cuenta el control de las emociones como lo son la ira y enojo, puesto que en el contexto penitenciario los reclusos tienden a dejar llevar su conducta impulsada por la emoción afectando y deteriorando las relaciones interpersonales con el prójimo. Al querer presentar estrategias para el control de las emociones “negativas” puede haber la posibilidad de cambiar actitudes de intolerancia y la dificultad para resolver problemas al interior de los pabellones ya que es visto por los mismos privados de la libertad que estas emociones deben ser reprimidas o al menos no ser expresadas ante el personal de seguridad.



Por otra parte Goleman imparte un modelo que abarca un conjunto de características para poder resolver diferentes problemas vitales, este modelo ha venido siendo perfeccionado para poder potencializar las siguientes competencias:

***El conocimiento de uno mismo.*** Esta comprende las capacidades para poder entender las señales internas, para así reconocer los sentimientos propios que pueden afectar el ambiente social. (Luzuriaga, 2015, Pp. 116)

***La autorregulación.*** “Dimensión relacionada con cómo la persona maneja su mundo interno para beneficio propio y de los demás, las competencias que la integran son: autocontrol emocional, orientación a los resultados, adaptabilidad y optimismo” (Luzuriaga, 2015, Pp. 116).

***La conciencia social.*** “Las competencias desarrolladas en esta dimensión son esenciales para establecer buenas relaciones interpersonales, se conforma de: empatía y conciencia organizacional” (Luzuriaga, 2015, Pp. 116).

***La regulación de relaciones interpersonales.*** “Se enfoca principalmente a los aspectos de persuasión e influencia sobre otros, se integra de las competencias: inspiración de liderazgo, influencia, manejo de conflicto, y trabajo en equipo y colaboración (American Management Association (ama), 2012; Goleman, 2011)” citado por (Luzuriaga, 2015, Pp. 116).

Como se mencionó anteriormente la empatía hace parte del control emocional puesto que conlleva una mejor comprensión de lo que siente la otra persona, con esta habilidad los individuos entienden las necesidades, problemas y sentimientos del otro y saben responder o reaccionar de forma asertiva a los demás. (López, Valdovino, Méndez, Mendoza, 2009) definen la empatía como “la capacidad cognitiva que tiene una persona para sentir lo que siente otra; ello puede llevar a una mejor comprensión de su comportamiento”. Así mismo la empatía incluye el conocimiento de las emociones y su comprensión para fomentar habilidades socio afectivas con el mundo que los rodea.

Desde la perspectiva cognitivo- conductual la regulación emocional es vista como la capacidad para modular las respuestas fisiológicas relacionadas con las diferentes emociones, Vargas & Muñoz (2013) citan el trabajo de Gross (1998, 1999) quien “definió la regulación emocional como un proceso por medio del cual las personas ejercen una influencia sobre las

emociones que experimentan, sobre cuando suceden y sobre cómo se experimentan y se expresan”. Pp 227.

A partir de lo observado en el diagnóstico, se evidencia que hay una desregulación emocional moderada en los participantes, de este modo se propone manejar esta dificultad de cada individuo para que logren modular la emoción fomentando el desarrollo de habilidades socio-afectivas. Igualmente la regulación emocional favorece el funcionamiento individual en los diferentes contextos sociales que se pueda encontrar la persona, estos procesos de regulación se proyectan en diferentes formas como lo son desde la emoción, en la parte contextual y por ultimo desde la conducta impulsada por la emoción.

La regulación emocional se logra establecer a partir de estrategias que se ajusten a las dimensiones (interno- externo) y (social- solitario) la primera ira dirigida a la regulación de la conducta abierta impulsada por las emociones y la segunda está enfocada en el efecto de la emoción en el ámbito contextual y la interacción con los otros. (Vargas & Muñoz 2013).

No obstante de la mano de la regulación emocional y el reconocimiento emocional se encuentran los diferentes mecanismos de afrontamiento que para (Lazarus & Folkman, 1984) es el “esfuerzo” cognitivo y conductual que debe realizar un individuo para manejar esas demandas externas (ambientales, estresores) o internas (estado emocional) y que son evaluadas como algo que excede los recursos de la persona, es lo que se ha acordado denominar estrategias de afrontamiento.

Otros de los factores protectores que se quieren potencializar en la población carcelaria es el autoconcepto y la autoestima, puesto que son parte esencial del control o regulación emocional.

El auto concepto se define como “la percepción que cada uno tiene de sí mismo, que se forma a partir de las experiencias y las relaciones con el entorno, en las que las personas significativas desempeñan un papel importante” (Shavelson, Hubner y Stanton ,1976). Es una variable constituida por varias dimensiones en las que se distinguen aspectos de la personalidad, físicos, emocionales y sociales, motivo por el cual el bajo auto concepto es una disminución en la percepción de una de las dimensiones personales.

El autoconcepto se puede ver afectado en el momento en que los individuos no saben reconocer sus propias emociones puesto que el autoconcepto lleva diferentes variables como lo son las creencias que se tienen de sí mismo, la imagen que tienen los demás hacia uno, las imágenes que al individuo le gustaría tener de sí mismo. Al momento de tener una afectación en el autoconcepto los privados de la libertad posiblemente no tengan control de sus propias emociones ya que si no se acepta así mismo hay un desequilibrio en la inteligencia personal de cada uno.

Cuando el autoconcepto está consolidado hay una auto aceptación de la persona en relación a sus cualidades y emociones, fortaleciendo así también la autoestima que es definida por (Echeverri, 2010) como el proceso de maduración personal, donde se presenta un constante esfuerzo por una búsqueda de la identidad propia para lograr sentirse satisfecho con ella.

Teniendo en cuenta lo anterior se puede decir que los individuos al ingresar al contexto penitenciario, suponen una falta grave a su integridad personal, provocando diferentes efectos emocionales bajos estados anímicos, y el incremento de la ansiedad al encontrarse en una situación desfavorable como lo es el encarcelamiento.

En lo que respecta a las variables mencionadas anteriormente (inteligencia emocional y autoestima) se ha encontrado que hay una correlación con las habilidades sociales, pese que la inteligencia emocional y sus diferentes componentes se centren solo en las emociones estas están ligadas a las conductas y las cogniciones de cada individuo. “Esto vincula a la inteligencia emocional con las actitudes, y a nivel práctico, se trata de actitudes equiparables a las que constituyen la autoestima sana y las habilidades sociales” (Villanueva, 2013).

A partir de lo mencionado Villanueva (2013) menciona tres características que comparten la autoestima, la inteligencia emocional y las habilidades sociales las cuales son:

1. “Facilitan el funcionamiento óptimo intrapersonal e interpersonal.
2. Pueden adquirirse desarrollarse o mejorarse
3. Nos permiten comunicarnos eficazmente con nosotros mismos y con los demás”

### ***Efectos psicológicos del encarcelamiento (Wheeler, 2007)***

Uno de los componentes más importantes dentro del contexto penitenciario son los efectos psicológicos del encarcelamiento que llegan a presentarse en los individuos privados de su libertad. Dentro de estos efectos psicológicos se encuentra la ansiedad, la despersonalización, la afectación a la autoestima, la pérdida de intimidad, la falta de control sobre la propia vida, la ausencia de expectativas y por último la sexualidad.

Wheeler en el 2007 define los efectos psicológicos del encarcelamiento el primero de ellos es la ansiedad, se menciona que desde el momento en que el individuo ingresa a un establecimiento penitenciario su nivel de ansiedad incrementa generando así una tensión emocional. “Éste suele ser el momento culminante de un proceso anterior en el que se han sucedido diferentes etapas previas ineludibles; previo a todo ingreso ha tenido que producirse la acusación y sus consecuencias.” Citado por (Echeverri, 2010).

Tomando en cuenta el modelo propuesto por Zamble y Porporino el individuo que se encuentra recluso supera la ansiedad reactiva del momento del ingreso y disminuye sus niveles de ansiedad ajustándose progresivamente a la nueva realidad en la que se encuentra, pero no desaparece por completo, sin embargo mantiene un nivel moderado de ansiedad a través del cumplimiento de la condena y esta es sometida a los altibajos que puedan ocurrir en función de las situaciones o experiencias durante su estadía en el establecimiento penitenciario, convirtiéndose en una “V” de reacciones conductuales y emocionales en el individuo.

***La despersonalización*** Es una de las consecuencias que se presenta de forma inmediata al momento del ingreso al establecimiento penitenciario debido a que es catalogado como la pérdida de la individualidad, esta percepción es vista por los reclusos como la carencia de personalidad propia. El asignar un número de identificación, una celda, o en otros casos una colchoneta es un mensaje tomado como que es un individuo más del colectivo.

En los pabellones de un establecimiento penitenciario la percepción grupal impide la individualización, afectando aún más la personalidad de cada individuo en el establecimiento ya que como consecuencia de sus conductas delictivas los internos no son aceptados socialmente y son considerados como delincuentes (Echeverri, 2010). A raíz de esto, y las diferentes percepciones de los internos se pueden desencadenar niveles más altos de ansiedad debido al

rechazo social por el cual está traspasando sumándole también a la pérdida del control emocional ya que el recluso tiende a perder el reconocimiento de sí mismo y de los que siente en el momento.

***La pérdida de intimidad*** Para Wheeler (2007) es “la convivencia forzada con otros integrantes del colectivo carcelario es hoy por hoy el más grave de los efectos inherentes a la situación de prisión.”. Con respecto a la pérdida de la intimidad las consecuencias a nivel emocional son negativas debido a que la convivencia forzada de los internos provoca irritabilidad, y el descontrol de las emociones básicas como la ira y la tristeza, desarrollando el aislamiento social afectando sus relaciones interpersonales y dificultando el buen manejo de las habilidades socio afectivas con sus pares ya que por naturaleza el ser humano necesita espacios de soledad y reflexión que dentro del establecimiento son muy pocos los momentos de soledad a los que pueden acceder.

#### ***La falta de control sobre la propia vida.***

Es una situación que imposibilita la toma de decisiones sobre las propias circunstancias personales, familiares, y sociales. En el contexto penitenciario el abanico de posibilidades que tiene el interno es mínimo o escaso, ocasionando una dependencia a la situación carcelaria. (Echeverri, 2010) cita el trabajo de (Wheeler, 2007) quien menciona que “la progresiva y creciente adaptación del individuo al medio le permite ir adoptando elecciones que, aunque aparentemente tienen una mínima trascendencia sobre su situación global, sí son importantes de cara a su recuperación personal”.

Dicho término se puede correlacionar con el modelo de Goleman sobre la inteligencia emocional de los individuos, debido a que si la persona no se encuentra motivada en los efectos de su propia vida, no desarrollara la empatía para poder reconocer y reconsiderar las emociones de los demás y a su vez se verán afectadas las habilidades sociales y afectivas del interno imposibilitando la capacidad de poder relacionarse con los demás.

#### ***Ausencia de expectativas***

La persona privada de la libertad orienta toda su conducta y actitud vital hacia la consecución de un único objetivo final: recobrar la libertad. “Todo su repertorio de manifestaciones personales se dirige a este fin. Las circunstancias que afectan al interno son

susceptibles de ser instrumentalizadas en la búsqueda y consecución prioritaria de la excarcelación; el objetivo, el fin, no puede ser más legítimo.” (Echeverri, 2010).

A partir de lo anterior se ha observado que los objetivos en general que tienen los internos es salir en el menor tiempo posible del establecimiento, esto conlleva a que los individuos también sus pensamientos a uno solo que es recuperar la libertad, desde este momento en el interno solo piensa como lograr su objetivo se genera el aumento en los niveles de ansiedad, puesto que en ciertas ocasiones para alcanzar dicha meta deben transcurrir un lapso de tiempo largo o deben cumplir con unas obligaciones penitenciarias que lo alejan de la misma.

### ***La sexualidad***

Con respecto a la sexualidad en el último efecto psicológico carcelario que define Wheeler en el 2007, a este se le atribuye la capacidad de modificar el impulso sexual, de manera que la persona que al estar en libertad mantenía una orientación sexual posiblemente cambie radicalmente.

En el trabajo realizado por Echeverri en el 2010 menciona que:

“En la trayectoria vital de una persona la orientación sexual pasa por diferentes estadios hasta un momento final que la define. La estancia en prisión puede constituirse en un período vital más en la evolución del individuo. La orientación sexual sigue su curso natural independientemente de que ésta se encuentre recluida o disfrute de plena libertad”.

Así mismo, Echeverri (2010) refiere que las disfunciones sexuales más frecuentes entre los reclusos son la impotencia, la eyaculación precoz y la falta de respuesta sexual por parte de la pareja. La vivencia de la sexualidad es, por lo tanto, susceptible de ser traumática ya que la presión “organizativa” e “institucional” puede llegar a bloquear el normal desarrollo de una práctica adecuada.

Con respecto a la falta de respuesta sexual por su pareja, los individuos que se encuentran recluidos tienden a responder desde la emoción, así generando irritabilidad, y dificultando sus relaciones interpersonales con sus parejas. De este modo cuando el individuo sabe controlar sus

emociones y específicamente sus conductas podrá consolidar un acuerdo con su pareja para que su vivencia sexual no se vea tan afectada en el momento de su estadía en el establecimiento.

### ***Salud mental***

Este proyecto está enfocado en diferentes variables como lo son potencializar los factores protectores de los internos para poder lograr desarrollar habilidades socio-afectivas, y que el interno sepa reconocer y aplicar la salud mental consigo mismo dentro del ámbito penitenciario y cuando se encuentre en libertad.

Para hablar sobre la salud mental se tiene en cuenta a Jahoda (1958) quien explica en su declaración de la OMS de 1947 que:

“salud mental no es solamente la ausencia de enfermedad sino un estado completo de bienestar físico, psicológico y social”, separando la salud mental en tres áreas. Primero, la salud mental involucra el logro propio en el sentido de que si los individuos pueden explorar plenamente su potencial. En segundo lugar, la salud mental incluye un sentimiento de control que ejerce el individuo sobre su ambiente, y finalmente, que la salud mental positiva también significa autonomía que permite a los individuos identificar, confrontar y resolver problemas”. (Organización Mundial de la salud, 2004).

Otro aspecto importante que se debe hablar en este proyecto es sobre la calidad de vida donde la OMS la define como “la percepción de un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en el cual vive, y en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes.” (Organización Mundial de la salud, 2004).

De este modo, el concepto de calidad de vida abarca la parte de salud, para poder incluir los aspectos positivos y negativos que puede llegar a presentar la resiliencia, y las diferentes formas de afrontar situaciones o adversidades que se presentan en el contexto penitenciario.

### ***Terapias de tercera generación***

Como se ha mencionado en diferentes oportunidades, la cartilla de intervención que se ejecutó está basado en las terapias de tercera generación y la terapia de juego, en este orden de

idea Hayes en el 2004 citado por (mañas, s.f) define las terapias de tercera generación del siguiente modo.

“Fundamentada en una aproximación empírica y enfocada en los principios del aprendizaje, la tercera ola de terapias cognitivas y conductuales es particularmente sensible al contexto y a las funciones de los fenómenos psicológicos, y no sólo a la forma, enfatizando el uso de estrategias de cambio basadas en la experiencia y en el contexto además de otras más directas y didácticas. Estos tratamientos tienden a buscar la construcción de repertorios amplios, flexibles y efectivos en lugar de tender a la eliminación de los problemas claramente definidos, resaltando cuestiones que son relevantes tanto para el clínico como para el cliente. La tercera ola reformula y sintetiza las generaciones previas de las terapia cognitivas y conductuales y las conduce hacia cuestiones, asuntos y dominios previa y principalmente dirigidos por otras tradiciones, a la espera de mejorar tanto la comprensión como los resultados”.

Con lo anterior, las terapias de tercera generación provienen de las diferentes terapias del comportamiento, estas nuevas terapias se diferencian de la primer y segunda ola ya que abandonan utilizar solamente los cambios que se pueden dar en primer orden, otra diferencia que se da dentro de esta nueva ola de terapias es que adoptan la parte contextual que se encuentra inmersa en el ser humano, por otro lado, utilizan estrategias de cambio experimental por la persona y que modifican la forma en cómo se debe tratar o cambiar una conducta.

### ***Terapia de juego***

Como lo menciona Schaefer, (2005) la terapia de juego forma parte de una tendencia en nuestra cultura hacia percatarnos de la importancia de las fuentes de actividad humana que residen en el “cerebro derecho”. Para los adultos, el juego promueve diferentes conductas adaptativas donde hay una integración mente y cuerpo, que desarrollan las habilidades sociales y el reconocimiento emocional de las propias emociones y las emociones ajenas a través de los diferentes juegos que se llegan a realizar.

Schaefer en el 2005 menciona en su libro que:

“El juego es una experiencia holística en el sentido de que invita a nuestro ser total al proceso. Comenzando desde el principio: utiliza ambos hemisferios cerebrales. El lado



izquierdo, analítico, es esencial al decidir qué es lo que se hará a continuación, qué estrategias pueden garantizar el logro y cómo se puede verbalizar. El lado derecho, artístico, hace posible disfrutar la experiencia de convertir las formas de las nubes en creaciones mágicas. Además de esto, el valor e impacto de las beta endorfinas sobre nuestra sensación general de bienestar es más que conocido.

Después de haber reconocido que el juego es un elemento esencial para el bienestar personal, se puede decir que a través de las diferentes experiencias llevadas por el mismo, puede ayudar a potencializar las habilidades sociales y afectivas de los individuos. A partir de esto se ha demostrado que a través del juego se tiende a respirar más profundamente debido a que el cuerpo es manejado por la felicidad. El autor del libro *Terapia de juego con Adultos* Schaefer en el 2005 nos menciona que Cuando “se relaja el proceso digestivo se reducen las probabilidades de trastornos gastrointestinales —además mitiga la tensión cardíaca—. Asimismo, al jugar se relaja la tensión muscular general, lo que reduce la fatiga y el dolor y la rigidez en todo el cuerpo” Pp 2.

### ***Prevención y promoción***

Teniendo en cuenta lo anterior se ha evidenciado que en el contexto penitenciario. Las personas que se encuentran reclusas permanecen en un estado alerta, haciendo que los niveles de ansiedad incrementen en el transcurso del tiempo de condena. Debido a esto el proyecto ira enfocado a la promoción de los factores protectores psicológicos y prevención de la aparición del incremento en la ansiedad que actualmente tienen los internos y de esta forma promover la salud mental en el establecimiento penitenciario COMEB.

(Mrazek & Haggerty, 1994) menciona que “la prevención universal se define como las intervenciones que se dirigen al público en general o a todo un grupo determinado que no ha sido identificado basándose en el riesgo” citado por (Jané-Llopis, 2004). Por lo cual la prevención es dirigida a los individuos o grupos que pueden llegar a desarrollar un trastorno mental, donde se evidencian factores de riesgo, psicológicos, biológicos o sociales. De este modo, la prevención se enfoca en los síntomas, marcadores o indicadores de alto riesgo, sin embargo se logra observar que se presenta una predisposición a la presentación de un trastorno mental, pero no llegan a cumplir con los criterios de diagnóstico para un trastorno.

La prevención selectiva se dirige a individuos o grupos de la población cuyo riesgo de desarrollar un trastorno mental es significativamente más alto que la media, y se evidencia por factores de riesgo biológico, psicológico o social. La prevención indicada se dirige a personas identificadas como alto riesgo, con signos o síntomas de un trastorno mental, mínimos pero detectables, o marcadores biológicos indicando una predisposición para un trastorno mental, pero que no cumplen los criterios de diagnóstico para trastorno en ese momento.

Teniendo en cuenta lo anterior se puede mencionar que las actividades de promoción de la salud mental, se dirigen a la creación de diferentes herramientas y estrategias individuales y sociales para el desarrollo psicológico, para mejorar la calidad de vida de cada una de las personas a las cuales va dirigida la cartilla de intervención “ARC” este con el fin de poder desarrollar habilidad socio-afectivas en con internos privados de la libertad.

Para cumplir dichas actividades para la promoción de la salud mental se deben tener en cuenta los objetivos para las acciones encaminadas a la mejora de la calidad de vida de los individuos. De este modo, los factores personales, individuales sociales y ambientales de pueden mantener y mirar con tres aspectos importantes. El primero de ellos es el desarrollo y mantenimiento de las comunidades saludables, logrando promocionar un ambiente de protección y seguridad se minimiza el conflicto y la violencia que se pueden desencadenar dentro de los diferentes escenarios en los que se encuentran inmersos los internos en el establecimiento penitenciario, ya que si se permite desarrollar la auto-determinación y el control propio se proporciona y aumenta el apoyo social y los roles positivos dentro de las comunidades saludables. El segundo punto a tener en cuenta, es la capacidad individual de afrontar el mundo y las relaciones a través de la participación activa para aumentar la tolerancia y la responsabilidad en comunidad. Por último, la capacidad de afrontar los pensamientos y sentimientos propios y de los individuos cercanos.

### **Marco legal**

Las personas reclusas se encuentran amparadas por, el código penal colombiano (ley 599 de 2000), en el caso que nos concierne, encontramos los siguientes artículos específicos.

La, **LEY 65 DE 1993**, modificada por las Leyes 415 de 1997 y 504 de 1999. En la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario":

## **Título IX: Servicio de sanidad.**

**ARTICULO 105.** SERVICIO MEDICO PENITENCIARIO Y CARCELARIO. Modificado por el art. 66, Ley 1709 de 2014. El servicio médico penitenciario y carcelario estará integrado por médicos, psicólogos, odontólogos, psiquiatras, terapeutas, enfermeros y auxiliares de enfermería.

**ARTICULO 107:** CASOS DE ENAJENACION MENTAL. Modificado por el art. 68, Ley 1709 de 2014. Si un interno presentare signos de enajenación mental y el médico del centro de reclusión dictamina que el recluso padece enfermedad psíquica, el director del respectivo centro, pedirá el concepto médico legal, el cual si es afirmativo, procederá a solicitar su ingreso a un establecimiento psiquiátrico, clínica adecuada, casa de estudio o de trabajo, según el caso, dando aviso al Juez de ejecución de penas y medidas de seguridad.

## Título XIII: Tratamiento penitenciario.

- **ARTÍCULO 143.** TRATAMIENTO PENITENCIARIO. “El tratamiento penitenciario debe realizarse conforme a la dignidad humana y a las necesidades particulares de la personalidad de cada uno. Se verifica a través de la educación, la instrucción, el trabajo, la actividad cultural, recreativa y deportiva y las relaciones de familia. Se basará en el estudio científico de la personalidad del interno, será progresivo y programado e individualizado hasta donde sea posible.”

## *Constitución política de Colombia*

**ARTÍCULO 5°.** El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad.

**ARTÍCULO 13.** Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica

**ARTÍCULO 366.** El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable.

### **Marco Institucional**

El Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Bogotá (COMEB), siendo un centro penitenciario, se encuentra situado en la ciudad de Bogotá, al sur oriente, kilómetro 5 vía Usme, en la localidad Rafael Uribe. Se divide en 3 estructuras, la estructura 1 o penal antigua Picota donde se encuentran reclusos los internos con menos de 12 años de condena; la estructura 2 ERES de justicia y paz, donde están reclusos desmovilizados de guerrilla y paramilitares; la estructura 3 ERON establecimiento de reclusión de orden nacional, donde se encuentran los internos de máxima seguridad y condenas mayores a 20 años. Cada estructura se divide en patios, que están dados en alta, media, y baja seguridad.

El INPEC establece su misión cuando menciona que es

“Una institución pública administradora del sistema penitenciario y carcelario del País; contribuye 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, cimentados en el respeto de los derechos humanos, el fomento de la gestión ética y la transparente”. (Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PLANTIC 2016)

Por otro lado la visión del INPEC en el 2020 es que

“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, soportado en una gestión efectiva, innovadora y transparente e integrada por un talento humano competente y comprometido con el país y la sociedad” (Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PLANTIC 2016)

Desde este punto de vista el INPEC genera diferentes programas de tratamiento penitenciario que generan un proceso penatorio donde se intervienen los aspectos psicosociales

del condenado, generando que el individuo se adapte a un espacio intramural donde se proporcionan programas dirigidos a restablecer “el tejido social y los vínculos entre las víctimas, las comunidades y los ofensores, incluyendo la realización de proyectos productivos o de capacitación vocacional” (Riaño, 2016, Pp. 12).

## **Marco histórico**

### *Ansiedad*

La ansiedad proviene (Del lat. anxietas, -atis). 1. f. Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. 2. f. Med. Angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos. RAE citada por (Sarudiansky, 2012). En la primera definición se hace referencia a un estado de inquietud de cualquier ser humano, mientras que la segunda definición más enfocada hacia la parte médica, la cual no solo pone el término de angustia como un sinónimo de ansiedad, sino que también la asocia con enfermedades como la neurosis.

Ambas definiciones son absolutamente validas, pero no dan cuenta de una definición que abarque lo que en verdad significa la ansiedad, incluso si se hiciera la combinación de ambas quedarían elementos sin abordar, es por esta razón que resulta importante reconocer del concepto que se está abordando, aún más en un contexto penitenciario, debido a que se habla tanto del término que termina siendo del común y ambiguo, lo cual en ocasiones dificulta su efectivo abordaje. A nivel clínico a lo largo del tiempo la ansiedad ha tenido una evolución significativa, actualmente en la última versión disponible en la web del DSM V, se encuentran descritos 13 trastornos de ansiedad, cuando anteriormente, como se puede analizar en la definición, solamente se asociaba la ansiedad con enfermedades.

### *Reconocimiento emocional*

El reconocimiento de emociones es un elemento básico y hace parte del eje de las capacidades emocionales para establecer la empatía y la habilidad de llegar a interpretar y predecir los elementos conductuales de las personas.

De acuerdo con (López y otros, 1998)

La capacidad de reconocer las emociones de otros se consolida en las dinámicas de interacción en las que los niños y niñas están inmersos desde los primeros meses de vida, pero al mismo tiempo es el requisito fundamental que ha de orientar las futuras interacciones sociales con los pares y los adultos. Dentro de las posibilidades de este repertorio comportamental emergen los polos opuestos de la conducta prosocial y la agresividad, vinculados respectivamente con la empatía, la capacidad de toma de perspectiva afectiva, los vínculos de apego y la regulación emocional. Citados por (Franco, 2013).

Respecto a lo anterior si bien es cierto que el aprender a reconocer emocional es necesario cuando se está en un proceso de desarrollo en la infancia, este toma mayor relevancia en la adultez y aún más en el contexto penitenciario, donde es necesario casi indispensable la identificación del estado afectivo del otro, independientemente de si existe algún tipo de relación o no con el otro.

La universalidad de la expresión y el reconocimiento facial de las emociones se ha tomado como indicador de la existencia de patrones innatos de respuesta emocional, evidencia de la continuidad filogenética de las emociones (Darwin, 1872/1984) citado por (Chóliz, 2005), esto da cuenta de que si bien desde una perspectiva evolutiva los seres humanos tenemos vestigios de nuestros antepasados, la evolución preparó a los seres humanos para que esos dos componentes se desarrollaran con un mayor grado, con el objetivo de adaptarse y sobrevivir al medio en el que se encuentre. Tanto el reconocimiento como la expresión de emociones básicas, son elementos con un alto grado de contenido no verbal, aparte de eso son procesos que atraviesa a cualquier cultura.

(Russell et al., 2003) proponen que el reconocimiento de emociones faciales en un contexto social más complejo disminuiría notablemente, siendo este fenómeno mediado por diferencias individuales del receptor al momento de recibir la información citados por (Dufey, Fernandez, & Mourgues, 2007).

Paul Ekman es un psicólogo pionero en el estudio de las emociones y la expresión de las mismas, defiende que existen 7 emociones básicas, denominadas de esa forma por el hecho de que son universales ya que se manifiestan en todas las culturas con semejantes características para su reconocimiento facial independientemente de que en algunas de ellas se diferencian en

términos de cómo se aprenden, se enseñan y se controlan las mismas, pues las culturas pueden inmóvil diferenciar en qué evoca una emoción, en las reglas para controlar la exhibición de la emoción, y en las consecuencias del comportamiento. Ekman, P., Sorenson, R. E., y Friesen, W. V. (1969) citados por (Riveron, 2011).

### *Control emocional*

Si bien no existe una definición específica de lo que significa el control emocional, si hay descripciones las cuales independientemente de su autor apuntan a que es una capacidad en el ser humano para entender, orientar y dar significado sobre las emociones con las que tiene que vivir a diario el ser humano. Para efectos de la contextualización se definirá la inteligencia emocional, partiendo del hecho que si bien tiene muchas características del control emocional, podría decirse que la primera engloba a la segunda.

De acuerdo a lo anterior, la inteligencia emocional es definida por Goleman (1995) citado por (Roca, 2013) como

El conjunto de habilidades que contribuyen al buen funcionamiento y al éxito. Se divide en 1) inteligencia emocional intrapersonal, o habilidad para comunicarse eficazmente con uno mismo y para manejar en forma óptima las propias emociones; que está compuesta por la autoconciencia emocional, la autorregulación y la automotivación, y 2) inteligencia emocional interpersonal, o habilidad para comprender y manejar eficazmente las emociones ajenas, que se divide a su vez, en empatía y habilidades social.

Como se mencionó anteriormente si bien tiene elementos similares a lo que sería el control emocional, es necesario entender este concepto como la capacidad del ser humano para orientar y comprender de manera efectiva los procesos fisiológicos y conductuales producidos por las emociones.

Respecto a al barrido histórico del termino inteligencia emocional, se inicia por Galton (1822-1911) quien fue uno de los primeros investigadores dedicado al estudio de las diferencias a nivel individual de las capacidades mentales. Catell (1890) Inventa las pruebas mentales con el fin de transformar a la psicología en una ciencia aplicada, para después, darle paso a Binet, quien luego de elaborar (1905) y modificar la primera escala de inteligencia para niños en 1916, plantea por primera vez el concepto de Cociente Intelectual resultado de la división entre la edad

mental y la edad cronológica. Los trabajos posteriores de Wechsler (1939) los cuales estuvieron destinados a la medición y evaluación de la inteligencia en las diferentes etapas del ser humano, en un primer momento diseñó la escala Belleune, la primera que evaluaba los procesos intelectuales de adolescentes y adultos, luego en 1949 elaboró la famosa "La escala de inteligencia Wechsler para niños". Gardner (1983. 1993) por su parte hacía hincapié en una pluralidad de la que podía hacer parte la inteligencia, para después abordar el tema con el termino de inteligencias múltiples.

Salovey y Mayer (1990) recopilan la información generada por Gardner y acuñan el concepto de Inteligencia Emocional que ya había sido abordado por múltiples trabajos anteriormente pero no había tenido una denominación formal. Finalmente, Goleman a lo largo de sus estudios pretende comprender la manera en que la mente procesa los sentimientos, teniendo como fin, la definición de lo que significa ser inteligente, proponiendo el concepto de cociente emocional para la medición de la inteligencia. Los anteriores antecedentes fueron recopilados por (Molero, Saiz, & Esteban, 1998) quienes realizaron de manera acuciosa un recorrido desde los inicios de los estudios en inteligencia hasta la generación del concepto final de inteligencia emocional.

### **Diseño metodológico de la sistematización.**

#### ***Método***

Este proyecto está basado en un estudio descriptivo- exploratorio que recoge información de tipo cuantitativo longitudinal a dos meses. (Hernandez, Fernandez & Baptista, 2006) en su trabajo citan a (Danhke, 1989) quien menciona que “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” Pp 102. Este tipo de estudio ayuda a la investigación debido a que pretende recoger información de manera conjunta sobre los conceptos o las variables expuestas en el proyecto.

Por otra parte los estudios exploratorios “se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes” (Hernandez, Fernandez & Baptista, 2006, Pp. 101). Desde esta perspectiva el estudio exploratorio que se utilizara servirá para obtener información con un contexto particular,



para lograr indagar sobre nuevas problemáticas e identificar nuevas variables para próximas investigaciones.

Posteriormente se analizaron los resultados brindando un puntaje a cada ítem categorizando y agrupando las respuestas de cada interno, para identificar los niveles de ansiedad, el nivel de reconocimiento emocional y control emocional que están presentando los individuos privados de la libertad y que se encuentran reclusos en el complejo carcelario y penitenciario COMEB.

***Línea de investigación: Desarrollo social Comunitario.***

***Diseño de Prueba- Posprueba con un solo grupo***

Este diseño ofrece una ventaja puesto que existe un punto de referencia para ver el nivel que tenía el grupo con respecto a la ansiedad, el reconocimiento emocional y el control emocional contrastándolo con su nivel actual por medio de un seguimiento de la población objeto. (Hernandez, Fernandez & Baptista, 2006, Pp. 101).

***Procedimiento***

Para la realización del presente proyecto se tuvo en cuenta 7 fases que estarán divididas en etapas, teniendo como finalidad cumplir los objetivos planteados y el cronograma diseñado para la realización del diagnóstico y las actividades de la cartilla de intervención “ARC”

**Fase I Identificación de la problemática.** A partir de esta fase se determinó cuáles son las necesidades y fortalezas de la población y cuál es la problemática que presentan las personas privadas de la libertad con relación a la ansiedad, el reconocimiento emocional y control emocional.

***Etapas I: Escoger las pruebas diagnóstico.*** A partir de la observación realizada se establecen tres pruebas diagnósticas que servirán para determinar el punto de referencia de los internos. (el inventario de ansiedad propuesto por Beck de tipo cuantitativo, el test de Alexitimia de Toronto y el Test Your Emotional Intelligence de Berkeley).

***Etapas II: Aplicación de las herramientas diagnósticas a la población objeto:*** se aplican las herramientas diagnosticas con el fin de evaluar cada una de las variables determinadas en la

investigación. El inventario de ansiedad propuesto por Beck de tipo cuantitativo, es diseñado específicamente para medir “la ansiedad clínica”, el test de Alexitimia de Toronto, se puntúa también a través de una escala tipo Likert de 5 puntos y el Test Your Emotional Intelligence de Berkeley, el cual es un cuestionario para medir la inteligencia emocional de los individuos, se deben identificar las emociones de 20 fotografías a partir de las investigaciones de los psicólogos Paul Ekman y Dacher Kelther. Su puntuación es de 0 o 1 al momento de responder con exactitud cuál es la expresión emocional de la fotografía.

**Fase II: Organización y Cuantificación de datos:** teniendo en cuenta la fase anterior, se prosigue a la interpretación de los datos obtenidos para la realización del diagnóstico más pertinente para la población e identificar cuáles serán las necesidades en las cuales se trabajaran con los participantes de la investigación.

**Fase III Sustento teórico:** Continuando con las metas planteadas se procede con la revisión teórica para respaldar los resultados arrojados por medio de las herramientas diagnósticas.

**Fase IV: Elaboración de las actividades:** para el abordaje de las temáticas tratadas en el proyecto, se ve la necesidad de escoger actividades sustentadas desde las terapias de tercera generación y terapia de juegos para adultos con el fin de desarrollar una cartilla de intervención de 8 sesiones para el fomento de las habilidades socio-afectivas

**Fase V: Implementación de las actividades:** se procede a realizar la aplicación de las actividades escogidas, con la finalidad de evaluar si la implementación de esta estrategia innovadora responde a las necesidades de la población objeto.

**Fase VI: Resultados:** Análisis de los resultados obtenidos es la posprueba con la población objeto.

**Fase VII: Elaboración de la cartilla de intervención final**

### **Consideraciones éticas**

La elaboración de este estudio tendrá en cuenta la ley 1090 del psicólogo capítulo VII Artículo 49” Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la

misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización” y el Artículo 50 “Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes”

En la resolución 8430 de 1993, habla sobre las investigaciones realizadas en el campo de la salud, para esto se tendrá en cuenta el capítulo I, artículo 6, que refiere la necesidad de poseer el consentimiento informado de los individuos que participaran en la investigación, este deberá ser presentado de forma escrita y es respaldado por el artículo 14, 15 y 15; de acuerdo a lo anterior se deberá evidenciar el procedimiento, beneficios y riesgos de la investigación a la cual será sometida; igualmente se debe poseer la autorización y aprobación del proyecto, por el representante legal de la institución investigadora y por la institución donde se llevara a cabo el trabajo; así mismo en el artículo 46 se menciona que los proyectos realizados con personal recluido, su participación, negación o retiro del proyecto no perjudicara su proceso judicial, igualmente los resultados obtenidos no serán de componente negativo para la persona privada de la libertad (Ministerio de salud, 1993)

### **CAPITULO III**

#### **Proceso de interacción social**

##### ***Actores y georreferenciación***

La población objeto del estudio está caracterizada por encontrarse actualmente recluida en el del Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Bogotá (COMEB), en la estructura el penal (antigua picota), la cual fue seleccionada por hacer parte de la atención psicológica individual como requisito obligatorio para lograr acceder a los beneficios administrativos de la misma.

Esta población aparte de ser seleccionada por asistir a las atenciones individuales, también se encuentra dividida por tres subgrupos de conductas delictivas realizadas por los individuos, los cuales son: 1) Acceso carnal (violento y abusivo), Acto sexual (violento), con menor de 14 años y Violencia intrafamiliar. 2) El segundo grupo está conformado por el delito de Homicidio y por ultimo 3) delitos por Hurto y Tráfico o Fabricación de Estupefacientes.

La población objeto está conformada por 15 privados de la libertad, de los cuales 8 internos cometieron delitos del primer subgrupo mencionado anteriormente, 2 internos cometieron Homicidio y por ultimo cinco reclusos cometieron conductas delictivas del tercer subgrupo mencionado.

El presente proyecto de sistematización utiliza el muestreo no probabilístico, (muestreo por conveniencia), este tipo de muestreo será utilizado ya que el acceso a la población y la disponibilidad dependía de las condiciones encontradas en la Institución, por lo cual se tomó en cuenta hombres privados de la libertad que se encontraran en un proceso administrativo.

### **Instrumentos**

*Inventario de Beck*, también conocido como BAI, este instrumento se ha diseñado específicamente para medir “la ansiedad clínica”, el estado de “ansiedad prolongada” que en un entorno clínico es una evaluación muy relevante. Mientras que varios estudios han demostrado que varias medidas de la ansiedad (por ejemplo, el STAI) están muy correlacionadas o son indistinguibles de las de la depresión, el BAI se muestra menos contaminado por el contenido depresivo.

“El BAI se construyó con la intención de disponer de una medida de ansiedad clínica que a su vez permitiera discriminar la ansiedad de la depresión. Según el análisis de su validez de contenido realizado por Sanz y Navarro (2003), el BAI se distingue, en cuanto a su contenido, por evaluar sobre todo síntomas fisiológicos: 14 de sus 21 ítems (el 67%) se refieren a síntomas fisiológicos, mientras que sólo 4 de sus ítems evalúan aspectos cognitivos y 3 aspectos afectivos” (Universidad Complutense de Madrid, s.f, Pp. 2)

“Por otro lado, 19 de los 21 ítems del BAI (el 90%) se refieren a síntomas característicos de las crisis de angustia o pánico. Aunque las crisis de angustia pueden aparecer en el contexto de todos los trastornos de ansiedad, se echa de menos en el BAI la alusión a síntomas de ansiedad no relacionados con las crisis de angustia que bien pueden ser comunes a muchos trastornos de ansiedad” (Universidad Complutense de Madrid, s.f, Pp. 2)

*La escala de Alexitimia de Toronto*: es un cuestionario autoadministrado que consta de 20 preguntas con seis posibilidades de respuesta. Dichas respuestas van desde “muy en desacuerdo”

hasta “muy de acuerdo”. Dicha prueba se puntúa de 0 a 5. Los ítems 4, 5, 10, 18 y 19 puntúan de forma inversa.

“Existe una estructura ortogonal tridimensional subyacente, que explica el 31% de la varianza. Las tres subescalas son: dificultad para la discriminación de señales emocionales (ítems 1, 3, 6, 7, 9, 13 y 14), dificultad en la expresión verbal de las emociones (ítems 2, 4, 11, 12 y 17) y pensamiento orientado hacia detalles externos (ítems 5, 8, 10, 15, 16, 18, 19 y 20)”. (Soliz, 2014, Pp. 332)

“Esta escala revisada (TAS-20) conserva 13 ítems del TAS inicial, y como ésta, se puntúa también a través de una escala tipo Likert de 5 puntos. Por ello, la puntuación obtenida por un sujeto puede oscilar dentro de un rango comprendido entre 20 y 100, considerándose como alexitímico a aquel sujeto que obtenga una puntuación igual o superior a 61” (Páez, Martínez, Velasco, Mayordomo, Fernández, & Blanco, 1999).

*El Test Your Emotional Intelligence de Berkeley:* Es un breve cuestionario que pretende medir la inteligencia emocional a través de la lectura de las expresiones faciales, para lograr reconocer las emociones básicas. Estas deberán ser identificadas a través de 20 fotografías donde cada respuesta determina la exactitud de los músculos involucrados en cada una de las emociones. Dicho test será evaluado por una puntuación de 0 y 1, donde los participantes obtendrán un punto por cada emoción reconocida correctamente.

### ***Cronograma de actividades***

*Tabla 2. Cronograma de actividades*

<b><i>FECHA</i></b>	<b><i>TIEMPO</i></b>	<b><i>TEMÁTICA</i></b>	<b><i>RESPONSABLE</i></b>
<b>Marzo 30 a Marzo 31 de 2017</b>	2 Horas	Implementación de pruebas psicológicas diagnosticas (Inventario de Ansiedad de Beck, Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20)	Practicante, Psicología (Diana Mejia)

---

<b>Marzo 31 a Abril 01 de2017</b>	2 Horas	Implementación de segunda prueba Body Language Quiz / Test your Emotional Intelligence de Greater Good.	Practicante, Psicología  (Diana Mejia
<b>Abril 5 &amp; Abril 7</b>	2 horas	<b>Primera sesión:</b> Psicoeducación de las emociones, reconocimiento emocional y control emocional; Técnica de la respiración consciente (Mindfulness); Metáfora de la Casa y los Muebles (ACT).	Practicante, Psicología  (Diana Mejia)
	2 horas	<b>Segunda sesión:</b> Escáner corporal (Mindfulness); valores y acciones comprometidas (ACT); Dramaterapia con adultos.	
<b>Abril 10 &amp; Abril 12</b>	2 Horas	<b>Tercera sesión:</b> Desesperanza Creativa (ACT), Observo y Reconozco mis emociones (Mindfulness); Psicodrama para el entrenamiento de habilidades	Practicante, Psicología  (Diana Mejia
	2 Horas	<b>Cuarta sesión:</b> Proyección hacia el futuro “Respirar una actitud” (Mindfulness);	
<b>Abril 17 &amp; Abril 21</b>	2 Horas	<b>Quinta sesión:</b> Emociones en el cuerpo (Mindfulness); brújula de las emociones (Juego); autocompasión (ACT).	Practicante, Psicología  (Diana Mejia
	2 Horas	<b>Sexta sesión:</b> Mapa emocional; Relajación de integración (Mindfulness);	
<b>Abril 25 &amp; Abril 27</b>	2 Horas	<b>Séptima sesión:</b> “La silla de la compasión” Metáfora del Tigre Hambriento (ACT)	Practicante, Psicología  (Diana Mejia
	2 Horas		

---

---

**Octava sesión:** “Descansa en el silencio”

---

**Nota:** La anterior tabla hace referencia a las diferentes actividades realizadas en un tiempo estipulado, para la realización final de la cartilla de intervención teniendo como base las actividades planteadas para los participantes.

**Elementos de contexto**

Uno de los factores potencializadores más importantes para la ejecución del presente proyecto, fue la disposición individual de cada uno de los participantes, ya que la ejecución del mismo no giraba en torno a acceder a los beneficios administrativos de la institución

En lo que respecta a las diferentes dificultades encontradas tras la experiencia sistemática realizada en el complejo penitenciario COMEB, se evidenció que para la ejecución de las actividades planteadas hubo diferentes circunstancias negativas en cuanto al acceso a la población, debido a que las actividades iban dirigidas al grupo en general la salida de las personas privadas de la libertad era compleja.

Otra dificultad que se pudo encontrar tras la elaboración y ejecución del proyecto fue los diferentes horarios de las actividades de redención de los privados de la libertad, puesto que dichas actividades tienen prioridad en el establecimiento, así dificultando en ciertas ocasiones la asistencia de los internos a las sesiones planteadas anteriormente.

**CAPITULO IV****Situación final****Análisis e interpretación crítica de la realidad Abordada.****Resultados**

Para la toma de los resultados finales se tomó en cuenta los datos obtenidos por 13 participantes, ya que 2 de los participantes no prosiguieron con la ejecución de las actividades debido a que lograron acceder a los beneficios administrativos del establecimiento. Tales como permiso de salida por 72 y libertad condicional.

A continuación se encontraran los datos obtenidos por las tres pruebas aplicadas para el diagnóstico de la población, con el fin de realizar un pre y un pos de la población con respecto a los niveles de ansiedad, el reconocimiento emocional, y el control emocional.

*Tabla 3. Inventario de ansiedad de Beck (BAI)*

<b>Participante</b>	ansiedad normal	ansiedad leve	ansiedad moderada	ansiedad severa	Porcentaje
<b>1</b>	5				7%
<b>2</b>	7				
<b>3</b>		11			
<b>4</b>		10			
<b>5</b>		12			
<b>6</b>		10			
<b>7</b>		12			51%
<b>8</b>		13			
<b>9</b>		13			
<b>10</b>		8			
<b>11</b>			17		10%
<b>12</b>				29	33%
<b>13</b>				29	

**Nota:** Datos obtenidos en la aplicación final del Inventario de Ansiedad de Beck población penitenciaria. En relación a los puntos de corte del inventario son: 0- 7 (ansiedad normal, 8-15 (ansiedad leve), 16- 25 (ansiedad moderada) y por ultimo de 26- 63 (ansiedad grave).

*Tabla 4. Escala de alexitimia de Toronto (TAS20)*

<b>Participante</b>	Alexitimia			Discriminación De Señales Emocionales	Dificultad En La Expresión Verbal De Las	Pensamiento Orientado Hacia Detalles
	Ausencia De	Posible	Alexitimia			



	Alexitimia	Alexitimia		Emociones	Externos
<b>1</b>	22		5	6	11
<b>2</b>	31		2	22	7
<b>3</b>	33		3	11	19
<b>4</b>	32		13	2	7
<b>5</b>	23		10	4	9
<b>6</b>	28		9	11	8
<b>7</b>	30		12	7	11
<b>8</b>	21		8	0	13
<b>9</b>	23		9	1	13
<b>10</b>		59	18	12	29
<b>11</b>		54	14	24	16
<b>12</b>		58	20	14	24
<b>13</b>		56	14	21	21

**Nota:** Datos obtenidos en la Escala de Alexitimia de Toronto. Sus puntos de corte son  $\leq 51$  (Ausencia de alexitimia), entre 52 y 60 (Posible alexitimia) y por ultimo  $\geq 61$  (Alexitimia), en la misma escala se evalúa tres variables las cuales son (discriminación de señales emocionales), (dificultad en la expresión verbal de las emociones) y (pensamiento orientado hacia detalles externos).

Tabla 5. *Test Your Emotional Intelligence de Berkeley*

Participante	Nulo	Leve	Moderado	Alto	Porcentaje
<b>1</b>		9			5 %
<b>2</b>			13		
<b>3</b>			13		57 %
<b>4</b>			15		
<b>5</b>			12		
<b>6</b>			13		
<b>7</b>			11		

<b>8</b>	12	
<b>9</b>	12	
<b>10</b>	17	
<b>11</b>	18	38 %
<b>12</b>	16	
<b>13</b>	17	

**Nota:** Datos obtenidos del Test Your Emotional Intelligence de Berkeley, sus puntos de corte son 0- 5 (Nulo), 6- 10 (levemente), 11- 15 (moderadamente) y 16- 20 (alto).

En la tabla número 3. Se encuentran los datos obtenidos de la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck, se observó que la muestra de 13 sujetos logra obtener diferentes puntajes. Partiendo de los 4 puntos de corte que la prueba arroja se evidencia que 2 de los participantes obtuvieron puntajes entre los rangos de 0 a 7 puntuando ansiedad normal con un porcentaje de 7%, por otro lado 8 de las personas privas de la libertad obtuvieron puntajes entre el rango de 8 a 15 en ansiedad leve con un porcentaje de 51 %, así mismo se observó que un individuo esta entre el rango de 16 a 25 puntos puntuando ansiedad moderada con un porcentaje de 10% y por ultimo 2 participantes de la población se encuentran en el 33% puntuando ansiedad grave en el rango de 26 a 63 de los puntos posibles que se pueden llegar a obtener en el Inventario de ansiedad de Beck.

En la tabla número 4. Corresponde a la Escala de Alexitimia de Toronto donde los participantes aparte de tener un puntaje global, puntúan en tres variables importantes dentro de la escala esta son: Discriminación De Señales Emocionales, Dificultad En La Expresión Verbal De Las Emociones Pensamiento Orientado Hacia Detalles Externos. Por lo cual se puede decir que a nivel general las personas privadas de la libertad obtuvieron un puntaje total de 447. Con respecto a los puntos de corte de la prueba, la población objeto obtuvo dos tipos diferentes de respuestas, el 52% de la población tuvo un puntaje por debajo de 51 a lo que refiere que hay una posible ausencia de alexitimia, por otro lado un 48% de la población participante obtuvo un puntaje global de 227 puntos que hace referencia a una posible aparición de alexitimia. Teniendo en cuenta las tres variables mencionadas anteriormente, la población obtuvo un 29% en la discriminación de las señales emocionales, un 29% en cuanto a la dificultad de la expresión verbal

de las emociones y por ultimo un 42% en la variable de pensamiento orientado hacia los detalles externos.

En la tabla número 5. Podemos observar los diferentes niveles de reconocimiento de las micro expresiones faciales para el reconocimiento emocional de emociones básicas y morales, en el Test Your Emotional Intelligence de Berkeley la población objeto logro tener diferentes puntuaciones entre tres puntos de corte los cuales son (levemente), (moderadamente) y por ultimo (alto). Para el rango de puntuación de 6 a 10 un individuo obtuvo el 5% con 9 respuestas acertadas en el reconocimiento emocional. Así mismo para el rango de 11 a 15 puntos las personas privadas de la libertad lograron obtener un 57% con un puntaje global de 101 y por ultimo 4 participantes que aplicaron a la prueba obtuvieron un 38% con 68 puntos.

*Tabla 6. Comparación pre y pos de las herramientas diagnosticas*

INTENSIDAD	PREPRUEBA			POSPRUEBA		
	BAI	TORONTO	TEST LANGUAJE	BAI	TORONTO	TEST LANGUAJE
<b>NORMAL</b>	1%	56%		7%	52%	38%
<b>LEVE</b>	16%	44%	15%	50%	48%	5%
<b>MODERADO</b>	40%		85%	10%		57%
<b>GRAVE</b>	43%			33%		

**Nota:** Porcentaje de la intensidad de las herramientas diagnosticas aplicada antes y después de haber ejecutado las actividades de la cartilla de intervención.

Como se ha mencionado en diferentes oportunidades este proyecto se enfocó en la realización de un pre y un pos de la población objeto en relación a como se encontraban sus niveles de ansiedad su reconocimiento emocional y su control emocional antes de la aplicación de las actividades recopiladas en la cartilla de intervención. Por lo cual teniendo la unidad de medida se puede establecer si hay o no la posibilidad de un cambio o disminución de dichos niveles contrastándolo con los resultados finales de la población.

En la tabla número 6. Se observa que a nivel general que se presenta un cambio en las puntuaciones obtenidas por los internos en las pruebas diagnósticas y en las pruebas finales. Con respecto al Inventario de Ansiedad de Beck los participantes pasaron de tener un 43% en la

intensidad de la ansiedad grave a un 33%, en la ansiedad moderada los internos pasaron de tener un 40% a un 10%, así mismo en la ansiedad leve pasaron de tener un 16% aumentando a un 50% y por último en la presentación de la ansiedad normal las personas privadas de la libertad obtuvieron un 1% en las pruebas diagnóstico en cambio en las pruebas finales aplicadas obtuvieron un 7%. Demostrando así, que los niveles de ansiedad redujeron significativamente.

Por otro lado en la Escala de Alexitimia de Toronto los resultados fueron inversos a los anteriores demostrando que en la prueba diagnóstica los internos obtuvieron un 44% en la posible alexitimia, aumentando a un 48%, en el caso de la ausencia de alexitimia los participantes obtuvieron en el diagnóstico un 56% y disminuyó a un 52%.

En el caso del Test Your Emotional Intelligence de Berkeley, los resultados fueron positivos puesto que al momento de realizar el diagnóstico ningún de los participantes alcanzaba a estar por encima del tercer punto de corte (16- 20), obteniendo como resultados que en intensidad leve de reconocimiento de micro expresión facial obtuvieron un 15%, y un 85% en el nivel moderado. Tras la aplicación de las segundas pruebas diagnósticas los participantes obtuvieron como resultados que en el nivel leve solo un 5% obtuviera este puntaje, un 57% obtuvo un nivel moderado en el reconocimiento emocional y por último un 38% en nivel alto de reconocimiento emocional.

De este modo se sugiere que las actividades desarrolladas influenciaron en la mejora de las condiciones y el bienestar personal de las personas privadas de la libertad, no obstante se tiene en cuenta que los niveles de progreso también dependen de otras variables independientes de las cuales no se tiene manejo o control de ellas.

*Tabla 7. Correlación ansiedad, alexitimia y reconocimiento emocional.*

<b>Intensidad</b>	<b>Ansiedad</b>	<b>Alexitimia</b>	<b>Reconocimiento emocional</b>
<b>Normal</b>	7%	49%	38 %
<b>Leve</b>	51%	51%	57%
<b>Moderado</b>	10%		5%
<b>Grave</b>	33%	0	0

**Nota:** La siguiente tabla tiene como finalidad que a través del porcentaje obtenido de observación del diagnóstico compararlo con la realidad actual y final de la población en cuanto a los niveles de ansiedad, el reconocimiento emocional y el control emocional.

Teniendo en cuenta el Test Your Emotional Intelligence de Berkeley, cuando los sujetos presentan un alto nivel empático hay una correlación con el reconocimiento emocional, el control emocional y las altas habilidades socio-afectivas debido a esto dichas personas no necesitarían un tratamiento para potencializar estas habilidad puesto que su empatía cognitiva fortalece estas habilidades. Al mismo tiempo en el nivel medio –alto que sería el rango de 11-15, se manejan niveles básicos de empatía que permiten el desarrollo de habilidades socio-afectivas y se presenta regulación emocional estándar. En el nivel medio-bajo que está ubicado de 6- 10 hay bajos niveles empáticos de reconocimiento de emociones de los demás y reconocimiento de emociones propias por lo tanto no hay buenas relaciones socio-afectivas, como consecuencia de esto se evidencia que se generan problemas en las redes de apoyo de los individuos. Por ultimo en el rango de 0-5 hay nulas interacciones sociales, por lo tanto se desarrollan problemas emocionales relacionados con la ansiedad y la aparición de depresión sumándole así también problemas en la regulación emocional.

La ansiedad ha sido considerada por el psicoanálisis derivada de conflictos inconscientes; por la teoría de rasgos, como producto medible; por el conductismo, como variable intermedia; por la perspectiva cognitiva, como resultado de sesgos cognitivos, intolerancia a la incertidumbre, evitación cognitiva. También hoy empieza a ser considerada por la “cognición emoción”, pretendiendo desvelar las estrategias cognitivo-afectivas que la determinan, yendo más allá del carácter genérico de la Inteligencia Emocional. (Fernandez & Hernandez, 2009, pág. 265).

De igual forma existen pocos trabajos en los que se relaciona de manera explícita la IE y la ansiedad. Algunos, como los de Fernández-Berrocal y colaboradores (Fernández-Berrocal, Alcaide, Extremera y Pizarro, 2006; Fernández-Berrocal, Alcaide y Ramos, 1999), han considerado la ausencia de sintomatología ansiosa como indicador psicológico del buen ajuste emocional en adolescentes. (Acosta, Lupiáñez, & Pacheco, 2009, pág. 339).

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente esta correlación entre ansiedad e inteligencia emocional abarca en su forma al control emocional y la regulación emocional según

lo planteado por el modelo de Goleman, por lo cual se evidencia en los resultados que en el momento de un participante presentar altos niveles de ansiedad, altos niveles de posible alexitimia genera en si la dificultad en correr un alto riesgo de no poseer la habilidad de reconocer las emociones propias y las emociones de otros.

(Lopez, Filippetti, Richaud, 2014) citan el trabajo de Decety y Jackson (2004) donde en su investigación presentan un modelo donde se integra el componente cognitivo y el componente afectivo de los seres humanos, con esto dichos autores proponen que para el reconocimiento emocional de las emociones más complejas como lo son las morales posiblemente se necesita un procesamiento cognitivo a diferencia de las emociones básicas donde se da un proceso directo y automático en el individuo.

Dicho modelo sustenta entonces que entre más alto el nivel de empatía en un individuo, se desarrollan altos niveles de reconocimiento emocional de las emociones propias y de los otros y a su vez desarrollan control emocional antes las situaciones negativas que se presenten en el contexto, la unión de estos dos componentes potencializan las habilidades socio-afectivas de la persona. Por el contrario cuando la persona tiene nulas has habilidades de empatía se generan altos niveles de ansiedad provocando así problemas en las redes interpersonales y redes de apoyo, y dificultando o encareciendo el reconocimiento emocional de las emociones de los otros y las propias y el control emocional propio.

A partir del diagnóstico, la intervención y evaluación realizada con las personas privada de la libertad que se encuentran recluidas en el centro penitenciario y carcelario metropolitano de Bogotá COMEB. Se encontró que a raíz de las pruebas aplicadas si existe una correlación entre las variables independientes (ansiedad, no reconocimiento emocional y el no control emocional), así mismo los resultados obtenidos en la experiencia de sistematización, los aportes de conocimiento que brinda este proyecto es abrir una nueva brecha en el contexto penitenciario para las posibles futuras investigaciones desde el ámbito psicológico como social, puesto que se evaluaron los dos componentes para el fomento y el desarrollo de las habilidades socio-afectivas ya que en este ámbito no se ha realizado trabajos de investigación en la población donde abarquen los tres componentes centrales de este proyecto. En diferentes estudios siempre se tienen en cuenta como variables independientes y son estudiadas de la misma forma, con respecto a los resultados obtenidos se logró evidenciar que hay la posibilidad de potencializar los

factores protectores de las personas privadas de la libertad para que desarrollen habilidades socio afectivas por medio de estrategias innovadoras que fortalezcan el reconocimiento emocional y el control emocional de cada uno de los individuos y así disminuir los niveles de ansiedad que han adquirido en el contexto penitenciario.

Este proyecto no solo brinda la parte estadística de las pruebas ejecutadas sino también una nueva visión de la población carcelaria, ya que los diferentes programas de tratamiento psicológico que se brindan en estos establecimientos penitenciarios son de carácter obligatorio, y van enfocados hacia la resocialización de la población generando que se presente deserción en los programas psicológicos o no haya adherencia a las actividades realizadas. Con esta investigación se quería demostrar que las nuevas estrategias innovadoras podrían aportar a la transformación personal de los individuos que participaron del mismo, generando nuevo conocimiento de las variables estudiadas tanto para el personal recluido como para los investigadores de esta temática.

### **Producto o propuesta transformadora**

Cartilla de intervención basado en terapias de tercera generación como lo son Mindfulness, ACT (terapias de aceptación y compromiso) y Terapias de Juego.

### ***Principales acciones de transformación***

Una de las principales acciones de transformación de este proyecto fue haber implementado una estrategia diferente y no obligatoria para las personas privadas de la libertad donde se les permitió la expresión de sentimientos emociones y conductas que son poco conocidas en el ambiente penitenciario. Fomentando así nuevas redes sociales entre los participantes y desarrollando habilidades socio afectivas, que les servirá en diferentes contextos como lo son con sus pares, compañeros para evitar situaciones problemáticas dentro de los pabellones y con sus familias ya que se fortalecen las redes de apoyo de los individuos.

### ***Principales logros considerados como exitosos***

Uno de los logros más significativos para dicho proyecto es haber ayudado en la posibilidad de reducir los niveles de ansiedad de las personas privadas de la libertad, puesto que

comenzaron a generar diferentes estrategias de afrontamiento antes las situaciones estresoras y el control emocional de sus propias emociones.

Como segundo logro considerado como exitoso es que tras la ejecución de las diferentes actividades realizadas con la población al momento de realizar la evaluación final, los privados de la libertad aumentaron su nivel de reconocimiento emocional, afrontando la psico-educación de las emociones y lo que conlleva el reconocimiento emocional de las mismas.

Y por último como principales logros se encuentra el haber podido realizar la ejecución de las actividades con la población ya que el acceso a las personas privadas de la libertad es restringido y en ocasiones se presentan diferentes situaciones problemáticas donde no se pueden generar los espacios para el desarrollo de las actividades.

### **Lecciones aprendidas**

Personalmente una de las lecciones aprendidas tras la elaboración de dicho proyecto es que pese a las conductas delictivas que hayan realizado estas personas, siguen siendo seres humanos que se ven afectados emocionalmente por las circunstancias que viven en su diario vivir y que pese al contexto en el que se encuentran inmersos se dieron la oportunidad de conocer, apropiarse y poder transmitir de nuevo el conocimiento dado en el transcurso de las sesiones realizadas.

### **Producto**

#### **Justificación del producto comunicativo**

Como se mencionó anteriormente, el producto comunicativo desarrollado es una cartilla de intervención basada en terapias de tercera generación como lo son Mindfulness, ACT (terapias de aceptación y compromiso) y Terapias de Juego.

Tras la identificación de los niveles de ansiedad se pretende diseñar una cartilla de intervención fundamentada en la terapia de aceptación y compromiso (ACT) como enuncia León, 2009 “su función es contribuir a la evitación experiencial contribuyendo a la aceptación de la realidad y la implantación de valores a favor del bienestar” y Mindfulness que según Simón (2007) “es el desarrollo de la capacidad de concentración de la mente que trae consigo la serenidad la cual conduce a un aumento de la comprensión de la realidad haciendo una



aproximación a percibir la realidad tal como es ”, así mismo se pretende implementar terapias de juego, “El juego puede incrementar la autoestima. Propicia a que uno acceda a estados de bienestar y de calma, así como de simpleza y felicidad” (Schaefer, 2005. Pp. 3).

Tiene como fin desarrollar habilidades socio afectivas en los participantes por medio de 8 sesiones, que estarán conformadas por juegos terapéuticos, metáforas desde la perspectiva de la terapia de aceptación y compromiso y ejercicios de Mindfulness. No obstante debido a que será una herramienta psicológica para el manejo de la ansiedad se tendrán en cuenta los sustentos teóricos de dichas actividades.

Por otra parte hay que hacer reconocimiento a estas herramientas innovadoras con el propósito de contribuir a la mejora de la calidad de vida, el cual abarque principalmente los aspectos sociales y factores vulnerables que se ven involucrados en las personas que se encuentran recluidas en un centro penitenciario, tales como las relaciones interpersonales (familia, amigos, pareja y compañeros del establecimiento) consiguiendo con este proyecto aportar a las internos del establecimiento carcelario y penitenciario de Bogotá “COMEB” un bienestar social y emocional.

## REFERENCIAS

- Acosta, A., Lupiáñez, J., & Pacheco, A. (2009). Inteligencia emocional, ansiedad y control atencional. En C. i. emocional, *Avances en el estudio de la inteligencia emocional* (pág. 534). Santander: Fundación Marcelino Botín.
- Cajamarca, S. Triana, J. Jimenez, W. (2015) *Los efectos de Prisionalización y su relación con el Trastorno Adaptativo*. Facultad de Psicología de la Fundación Universitaria los Libertadores. Vol 1 (2). Pp 54-82.
- Chóliz, M. (2005). Universidad de Valencia. Obtenido de Universidad de Valencia: <http://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>
- Congreso Nacional Colombiano. (1991). Constitución política de Colombia. Recuperado en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf>
- Dufey, M., Fernandez, A., & Mourgues, C. (2007). Expresión y reconocimiento de emociones: un punto de encuentro entre evolución, psicofisiología y neurociencias. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 8-20.
- Echeverri-Vera, J. A. (2010). La prisionalización, sus efectos psicológicos y su evaluación. *Pensando Psicología*, 6(11), 157-166.
- Fernandez, A., & Hernandez, P. (2009). Moldes Mentales de la Ansiedad: Una perspectiva de inteligencia emocional. En C. I. Emocional, *Avances en el estudio de la inteligencia emocional* (pág. 534). Santander: Fundación Marcelino Botín.
- Franco, A. (2013). Reconocimiento de Emociones: Vínculos con la Historia Afectiva y la Interacción Social en Niños y Niñas en Edad Preescolar. *Revista de Psicología GEPU*, 27-37.
- Góngora, V. & Casullo, M. (2009). Factores protectores de la salud mental: Un estudio comparativo sobre valores, autoestima e inteligencia emocional en población clínica y población general. *Interdisciplinaria*, 26(2), 183-205. Recuperado en 22 de noviembre de 2016, de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S16687027200900020002&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16687027200900020002&lng=es&tlng=es).

- Hernandez, R. Fernandez, C. Baptista, P. (2006) Metodología de la investigación. Cuarta edición. Mc Graw-Hill/ Interamericana.
- INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO (INPEC) (2016) *Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano*. Recuperado de [http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/INPEC\\_CONTENIDO/Recursos\\_web/PLAN\\_TIC\\_INPEC\\_2016.pdf](http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/INPEC_CONTENIDO/Recursos_web/PLAN_TIC_INPEC_2016.pdf)
- Jané-Llopis, Eva; (2004). La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, Marzo-Sin mes, 67-77.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.
- León, (2009). La terapia de aceptación y compromiso. Disponible en: <http://www.cpsicologiaconductual.es/blog/wp-content/uploads/2009/09/14.3-TERAPIA-DE-ACEPTACION-Y-COMPROMISO.pdf>
- Ley 65 de 1993. Código Penitenciario y Carcelario. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=9210>
- López, D. Valdovinos, A. Méndez, M. Mendoza, V. (2009) *El Sistema Límbico y las Emociones: Empatía en Humanos y Primates*. Psicología Iberoamericana. Vol. 17, No. 2, pp. 60-69
- Lopez, H. Lopez, M. Vivas, L, (2015) *RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES BÁSICAS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES. DIFERENCIAS SEGÚN CRITERIOS BIOLÓGICOS Y CONTEXTUALES*. Anuario de Proyectos e Informes de Becarios de Investigación, vol. 12. Pp 1274- 1279
- Lopez, M. Filippetti, V. Richaud, M. (2014) Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. *Avances en Psicología Latinoamericana*, vol. 32(1), pp. 37-51.
- Luzuriaga, R. (2015) *Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior, ¿un mismo concepto?*. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*. Vol 6 (16). Pp. 110- 125.
- Mañas, I. (s.f) *NUEVAS TERAPIAS PSICOLÓGICAS: LA TERCERA OLA DE TERAPIAS DE CONDUCTA O TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN*. Universidad de Almería. *Gaceta de psicología*, N° 40, p-p 26-34
- Molero, C., Saiz, E., & Esteban, C. (1998). Revisión histórica del concepto de inteligencia: una aproximación a la inteligencia emocional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 11-30.

- Moreno, A. (2012) *TERAPIAS COGNITIVO-CONDUCTUALES DE TERCERA GENERACIÓN (TTG): LA ATENCIÓN PLENA / MINDFULNESS*. Revista Internacional de Psicología. Vol.12 No.01.
- Ministerio de salud (1993) Resolución número 8430 de 1993. Recuperado de:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Promoción de la salud mental*. Recuperado de  
[http://www.who.int/mental\\_health/evidence/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf)
- Páez, D. Martínez-Sánchez, F. Velasco, C., Mayordomo, S. Fernández, I, & Blanco, A. (1999). Validez psicométrica de la escala de alexitimia de Toronto (TAS-20): Un estudio transcultural. *Boletín de Psicología*, 63, 55-76.
- Pichot, P. Lopez, J. Valdes, M. (1995) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Cuarta edición. Masson S.A.
- Riaño, J. (2016) *REINCIDENCIA PENITENCIARIA: Factores que influyen en la reincidencia de la población desmovilizada de las AU*. UNIVERSIDAD DE LOS ANDES. Pp. 1-57
- Riveron, D. (2011). Análisis de la capacidad de reconocimiento facial de emociones en jóvenes universitarios. *Revista psicología*, 1-21.
- Roca, E. (2013). Consejo general de la psicología de España. Obtenido de Consejo general de la psicología de España:  
<http://www.cop.es/colegiados/pv00520/pdf/IE,%20AE,%20HS.%206p.pdf>
- Ruiz, J. (2007) *SINTOMAS PSICOLÓGICOS, CLIMA EMOCIONAL, CULTURA Y FACTORES PSICOSOCIALES EN EL MEDIO PENITENCIARIO*. Revista Latinoamericana de Psicología. vol.39 no.3.
- Sarudiansky, M. (2012). NEUROSIS Y ANSIEDAD: ANTECEDENTES CONCEPTUALES DE UNA CATEGORÍA ACTUAL. Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, 257-261.
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59.

Simón (2007). Mindfulness y Neurobiología. Disponible en:

<http://vicentesimon.com/pdf/mindfulness.pdf>

Soliz, R. (2014) *Sentimientos y emociones en el ambito escolar: identificación y análisis de alexitimia en estudiantes de 5to y 6to A, B y C de secundaria en la Unidad Educativa Domingo Savio de la Ciudad de Sucre*. Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, Facultad de Derecho Ciencias Políticas y Sociales. Pp. 330- 336.

Schaefer, E (2005) *Terapia de juego con adultos*. México: Editorial El Manual Moderno

Shavelson, R. J.; Hubner, J. J. y Stanton, J. C. (1976). Self concept: validation of construct interpretations. *Review of educational research*, 46, 407-441.

Universidad Complutense de Madrid, (s.f) *Proyecto de Apoyo a la Evaluación Psicológica Clínica*. Recuperado de <https://goo.gl/vAFq7m>

Vargas, M. Muñoz, M (2013). *LA REGULACIÓN EMOCIONAL: PRECISIONES Y AVANCES CONCEPTUALES DESDE LA PERSPECTIVA CONDUCTUAL*. *Psicología USP*, vol. 24, núm. 2, mayo-agosto, 2013, pp. 225-240

Villanueva, E. (2013) *INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CONCEPTOS A FINES: AUTOESTIMA SANA Y HABILIDADES SOCIALES*. Hospital Clinico Universitario de Valencia.

Valencia-España. Recuperado de

<http://www.cop.es/colegiados/pv00520/pdf/IE,%20AE,%20HS.%206p.pdf>

## ANEXOS

A.

---

Body Language Quiz | Test Your Emotional Intelligence

## Greater Good

1. Esta cara está expresando...

- Timidez
- Miedo
- Tristeza
- Sorpresa

2. Esta cara está expresando...

- Coquetería
- Interés
- Felicidad
- Cortesía

3. Esta cara está expresando...

- Tristeza
- Dolor
- Ira
- Asco

4. Esta cara está expresando...

- Timidez
- Tristeza
- Diversión
- Vergüenza

5. Esta cara está expresando...

- Orgullo
- Desprecio
- Excitación
- Ira

6. Esta cara está expresando...

- Miedo
- Interés
- Sorpresa
- Compasión

7. Esta cara está expresando...

- Tristeza
- Vergüenza
- Asco
- Desprecio

8. Esta cara está expresando...

- Ira
- Dolor
- Asco
- Tristeza

9. Esta cara está expresando...

- Deseo
- Timidez
- Coquetería
- Amor

10. Esta cara está expresando...

- Vergüenza
- Enfado
- Tristeza
- dolor

## Body Language Quiz | Test Your Emotional Intelligence

## Greater Good

11. Esta cara está expresando...

- Compasión
- Tristeza
- Ira
- Interés

12. Esta cara está expresando...

- Diversión
- Deseo
- Sorpresa
- Excitación

13. Esta cara está expresando...

- Sorpresa
- Interés
- Deseo
- Felicidad

14. Esta cara está expresando...

- Tristeza
- Vergüenza
- Asco
- Compasión

15. Esta cara está expresando...

- Asco
- Amor
- Desprecio
- Deseo

16. Esta cara está expresando...

- Tristeza
- Orgullo
- Timidez
- Vergüenza

17. Esta cara está expresando...

- Felicidad
- Deseo
- Cortesía
- Compasión

18. Esta cara está expresando...

- Tristeza
- Vergüenza
- Timidez
- Amor

19. Esta cara está expresando...

- Culpa
- Tristeza
- Dolor
- Asco

20. Esta cara está expresando...

- Satisfacción
- Coqueterías
- Amor
- Compasión









17



18



19



20

B.

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

### Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11 Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21 Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

C.

**ALEXITIMIA****Escala de Alexitimia de Toronto (TAS -20)**

*Te agradeceríamos respondieras a una serie de cuestiones respecto a como te sientes. Elige la opción que consideres correcta o se acerque mas a lo que piensas al respecto.*

	1 Muy en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ligeramente en desacuerdo	4 Ligeramente de acuerdo	5 De acuerdo	6 Muy de acuerdo					
AL1.	A menudo estoy confundido con las emociones que estoy sintiendo.					1	2	3	4	5	6
AL2.	Me es difícil encontrar las palabras correctas para expresar mis sentimientos.					1	2	3	4	5	6
AL3.	Tengo sensaciones físicas que incluso ni los doctores entienden.					1	2	3	4	5	6
AL4.	Soy capaz de expresar mis sentimientos fácilmente.					1	2	3	4	5	6
AL5.	Prefiero pensar bien acerca de un problema en lugar de solo mencionarlo					1	2	3	4	5	6
AL6.	Cuando me siento mal no sé si estoy triste, asustado o enojado.					1	2	3	4	5	6
AL7.	A menudo estoy confundido con lo que siento en mi cuerpo.					1	2	3	4	5	6
AL8.	Prefiero dejar que las cosas pasen solas, sin preguntarme por qué suceden así.					1	2	3	4	5	6
AL9.	Tengo sentimientos que casi no puedo identificar.					1	2	3	4	5	6
AL10	Estar en contacto con las emociones es muy importante.					1	2	3	4	5	6
AL11	Me es difícil expresar lo que siento acerca de las personas.					1	2	3	4	5	6
AL12	La gente me dice que exprese más mis sentimientos.					1	2	3	4	5	6
AL13	No sé qué pasa dentro de mí.					1	2	3	4	5	6
AL14	A menudo no sé por qué estoy enojado.					1	2	3	4	5	6
AL15	Prefiero hablar con la gente de sus actividades diarias mejor que de sus sentimientos.					1	2	3	4	5	6
AL16	Prefiero ver programas de TV simples pero entretenidos, que programas difíciles de entender					1	2	3	4	5	6
AL17	Me es difícil expresar mis sentimientos más profundos incluso a mis mejores amigos					1	2	3	4	5	6
AL18	Puedo sentirme cercano a alguien, incluso en momentos de silencio.					1	2	3	4	5	6
AL19	Encuentro útil examinar mis sentimientos para resolver problemas personales.					1	2	3	4	5	6
AL20	Analizar y buscar significados profundos a películas, espectáculos o entretenimientos, disminuye el placer de disfrutarlos.					1	2	3	4	5	6

D.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo RODRIGUO RAFAEL GARCIA identificado con C.C No. 1008142343 De BOGOTÁ y No. de TD 37436, ubicado actualmente en el pabellón 5 del Complejo Penitenciario Y Carcelario de Bogotá COMEB.

Hago constar que tengo pleno consentimiento y acepto que el procedimiento sea atendido por la profesional en formación Diana Carolina Mejía Avendaño de la Corporación Universitaria Minuto de Dios Centro Regional Soacha y cuentan con el aval del establecimiento COMEB. De igual forma la profesional en formación me retroalimentara cuando la evaluación requerida esté finalizada con el fin de conocer los resultados de las pruebas aplicadas.

He sido informado con anticipación que la información suministrada es absolutamente confidencial, y no tendrá ninguna repercusión para mi situación legal actual y en ningún momento será revelada mi identidad. Teniendo en cuenta los casos especiales estipulados en la ley 1090 del 2006 código deontológico y bioético (ley del psicólogo) para revelar el secreto profesional.

En forma expresa manifiesto a usted que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven.

Nombre completo RODRIGUO RAFAEL GARCIA  
 No. Cédula 1008142343  
 No. TD 37436  
 Fecha 31 de mayo de 2017  
 Firma Rafael

HUELLA

Página 1 de 1

E.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo Isabelino Bino Mora identificado con C.C No. 33096340 De Sanpedro de los rios y No. de TD 63666, ubicado actualmente en el pabellón 58 del Complejo Penitenciario Y Carcelario de Bogotá COMEB.

Hago constar que tengo pleno consentimiento y acepto que el procedimiento sea atendido por la profesional en formación Diana Carolina Mejía Avendaño de la Corporación Universitaria Minuto de Dios Centro Regional Soacha y cuentan con el aval del establecimiento COMEB. De igual forma la profesional en formación me retroalimentara cuando la evaluación requerida esté finalizada con el fin de conocer los resultados de las pruebas aplicadas.

He sido informado con anticipación que la información suministrada es absolutamente confidencial, y no tendrá ninguna repercusión para mi situación legal actual y en ningún momento será revelada mi identidad. Teniendo en cuenta los casos especiales estipulados en la ley 1090 del 2006 código deontológico y bioético (ley del psicólogo) para revelar el secreto profesional.

En forma expresa manifiesto a usted que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven.

Nombre completo Isabelino Bino Mora  
 No. Cédula 33096340  
 No. TD 63666  
 Fecha 31-03-2017  
 Firma Isabelino

HUELLA

Página 1 de 1



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**


Yo Sergio Ospina identificado con C.C. No. 80820080 de Bogotá y No. de TD 8492, ubicado actualmente en el pabellón 5 del Complejo Penitenciario Y Carcelario de Bogotá COMEB.

Hago constar que tengo pleno consentimiento y acepto que el procedimiento sea atendido por la profesional en formación Diana Carolina Mejía Avendaño de la Corporación Universitaria Minuto de Dios Centro Regional Soacha y cuentan con el aval del establecimiento COMEB. De igual forma la profesional en formación me retroalimentara cuando la evaluación requerida esté finalizada con el fin de conocer los resultados de las pruebas aplicadas.

He sido informado con anticipación que la información suministrada es absolutamente confidencial, y no tendrá ninguna repercusión para mi situación legal actual y en ningún momento será revelada mi identidad. Teniendo en cuenta los casos especiales estipulados en la ley 1090 del 2006 código deontológico y biotético (ley del psicólogo) para revelar el secreto profesional.

En forma expresa manifiesto a usted que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven.

Nombre completo Sergio Ospina Mosquera  
 No. Cédula 80820080  
 No. TD 8492  
 Fecha 31 Marzo 2017  
 Firma Sergio Ospina



HUELLA

Página 1 de 1

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**


Yo Oscar Mauricio Rodríguez identificado con C.C. No. 8033158 de Bogotá y No. de TD 84989, ubicado actualmente en el pabellón \_\_\_\_\_ del Complejo Penitenciario Y Carcelario de Bogotá COMEB.

Hago constar que tengo pleno consentimiento y acepto que el procedimiento sea atendido por la profesional en formación Diana Carolina Mejía Avendaño de la Corporación Universitaria Minuto de Dios Centro Regional Soacha y cuentan con el aval del establecimiento COMEB. De igual forma la profesional en formación me retroalimentara cuando la evaluación requerida esté finalizada con el fin de conocer los resultados de las pruebas aplicadas.

He sido informado con anticipación que la información suministrada es absolutamente confidencial, y no tendrá ninguna repercusión para mi situación legal actual y en ningún momento será revelada mi identidad. Teniendo en cuenta los casos especiales estipulados en la ley 1090 del 2006 código deontológico y biotético (ley del psicólogo) para revelar el secreto profesional.

En forma expresa manifiesto a usted que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven.

Nombre completo Oscar Mauricio Rodríguez  
 No. Cédula 8033158  
 No. TD 84999  
 Fecha \_\_\_\_\_  
 Firma \_\_\_\_\_



HUELLA

Página 1 de 1

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo David Andres Jimenez A identificado con C.C No. 8002398 De BTA y No. de TD 31627, ubicado actualmente en el pabellón 2 del Complejo Penitenciario Y Carcelario de Bogotá COMEB.

Hago constar que tengo pleno consentimiento y acepto que el procedimiento sea atendido por la profesional en formación Diana Carolina Mejía Avendaño de la Corporación Universitaria Minuto de Dios Centro Regional Soacha y cuentan con el aval del establecimiento COMEB. De igual forma la profesional en formación me retroalimentara cuando la evaluación requerida esté finalizada con el fin de conocer los resultados de las pruebas aplicadas.

He sido informado con anticipación que la información suministrada es absolutamente confidencial, y no tendrá ninguna repercusión para mi situación legal actual y en ningún momento será revelada mi identidad. Teniendo en cuenta los casos especiales estipulados en la ley 1090 del 2006 código deontológico y biótico (ley del psicólogo) para revelar el secreto profesional.

En forma expresa manifiesto a usted que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven.

Nombre completo David Andres Jimenez A.  
 No. Cedula 8002398 BTA  
 No. TD 31627  
 Fecha 30 Mayo 2017  
 Firma [Signature]

HUELLA

Página 1 de 1

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo Jesus Montoso identificado con C.C No. 4097235 De SABO ANTIQUIA y No. de TD 2001, ubicado actualmente en el pabellón 5 del Complejo Penitenciario Y Carcelario de Bogotá COMEB.

Hago constar que tengo pleno consentimiento y acepto que el procedimiento sea atendido por la profesional en formación Diana Carolina Mejía Avendaño de la Corporación Universitaria Minuto de Dios Centro Regional Soacha y cuentan con el aval del establecimiento COMEB. De igual forma la profesional en formación me retroalimentara cuando la evaluación requerida esté finalizada con el fin de conocer los resultados de las pruebas aplicadas.

He sido informado con anticipación que la información suministrada es absolutamente confidencial, y no tendrá ninguna repercusión para mi situación legal actual y en ningún momento será revelada mi identidad. Teniendo en cuenta los casos especiales estipulados en la ley 1090 del 2006 código deontológico y biótico (ley del psicólogo) para revelar el secreto profesional.

En forma expresa manifiesto a usted que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven.

Nombre completo Jesus de Jesus Montoso  
 No. Cedula 4097235  
 No. TD 2001  
 Fecha Diecho de setu 1959  
 Firma Jesus Montoso

HUELLA

Página 1 de 1



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Jeaneth Osorio Huila identificado con C.C No. 12345678 De De y No. de TD 951660 ubicado actualmente en el pabellón 7 del Complejo Penitenciario Y Carcelario de Bogotá COMEB.

Hago constar que tengo pleno consentimiento y acepto que el procedimiento sea atendido por la profesional en formación Diana Carolina Mejía Avendaño de la Corporación Universitaria Minuto de Dios Centro Regional Soacha y cuentan con el aval del establecimiento COMEB. De igual forma la profesional en formación me retroalimentara cuando la evaluación requerida esté finalizada con el fin de conocer los resultados de las pruebas aplicadas.

He sido informado con anticipación que la información suministrada es absolutamente confidencial, y no tendrá ninguna repercusión para mi situación legal actual y en ningún momento será revelada mi identidad. Teniendo en cuenta los casos especiales estipulados en la ley 1090 del 2006 código deontológico y bioético (ley del psicólogo) para revelar el secreto profesional.

En forma expresa manifiesto a usted que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven.

Nombre completo Jeaneth Osorio Huila  
No. Cedula 1077720432  
No. TD 951660  
Fecha 30-03-2017  
Firma [Signature]



HUELLA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Daniel Alberto Zapata Gomez identificado con C.C No. 100076277 De BOGOTÁ y No. de TD 90030 ubicado actualmente en el pabellón #2 del Complejo Penitenciario Y Carcelario de Bogotá COMEB.

Hago constar que tengo pleno consentimiento y acepto que el procedimiento sea atendido por la profesional en formación Diana Carolina Mejía Avendaño de la Corporación Universitaria Minuto de Dios Centro Regional Soacha y cuentan con el aval del establecimiento COMEB. De igual forma la profesional en formación me retroalimentara cuando la evaluación requerida esté finalizada con el fin de conocer los resultados de las pruebas aplicadas.

He sido informado con anticipación que la información suministrada es absolutamente confidencial, y no tendrá ninguna repercusión para mi situación legal actual y en ningún momento será revelada mi identidad. Teniendo en cuenta los casos especiales estipulados en la ley 1090 del 2006 código deontológico y bioético (ley del psicólogo) para revelar el secreto profesional.

En forma expresa manifiesto a usted que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven.

Nombre completo Daniel Alberto Zapata Gomez  
No. Cedula 100076277  
No. TD 90030  
Fecha 30 MARZO 2017  
Firma [Signature]



HUELLA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Camilo Andres Torres identificado con C.C No. 80880393 De BOYACA y No. de TD 90048, ubicado actualmente en el pabellón 1 del Complejo Penitenciario Y Carcelario de Bogotá COMEB.

Hago constar que tengo pleno consentimiento y acepto que el procedimiento sea atendido por la profesional en formación Diana Carolina Mejía Avendaño de la Corporación Universitaria Minuto de Dios Centro Regional Soacha y cuentan con el aval del establecimiento COMEB. De igual forma la profesional en formación me retroalimentara cuando la evaluación requerida esté finalizada con el fin de conocer los resultados de las pruebas aplicadas.

He sido informado con anticipación que la información suministrada es absolutamente confidencial, y no tendrá ninguna repercusión para mi situación legal actual y en ningún momento será revelada mi identidad. Teniendo en cuenta los casos especiales estipulados en la ley 1090 del 2006 código deontológico y bioético (ley del psicólogo) para revelar el secreto profesional.

En forma expresa manifiesto a usted que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se derivan.

Nombre completo Camilo Andres Torres  
No. Cedula 80990393  
No. TD 90048  
Fecha 7-03-2017  
Firma [Firma]



HUELLA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Felipe Fernando Bernal Escobar identificado con C.C No. 19207442 De Bogotá y No. de TD 87357, ubicado actualmente en el pabellón 5 del Complejo Penitenciario Y Carcelario de Bogotá COMEB.

Hago constar que tengo pleno consentimiento y acepto que el procedimiento sea atendido por la profesional en formación Diana Carolina Mejía Avendaño de la Corporación Universitaria Minuto de Dios Centro Regional Soacha y cuentan con el aval del establecimiento COMEB. De igual forma la profesional en formación me retroalimentara cuando la evaluación requerida esté finalizada con el fin de conocer los resultados de las pruebas aplicadas.

He sido informado con anticipación que la información suministrada es absolutamente confidencial, y no tendrá ninguna repercusión para mi situación legal actual y en ningún momento será revelada mi identidad. Teniendo en cuenta los casos especiales estipulados en la ley 1090 del 2006 código deontológico y bioético (ley del psicólogo) para revelar el secreto profesional.

En forma expresa manifiesto a usted que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se derivan.

Nombre completo Felipe Fernando Bernal E.  
No. Cedula 19207442  
No. TD 87357  
Fecha III-31-2017  
Firma [Firma]



HUELLA

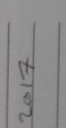
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**


Yo Alexander Espino Acosta identificado con C.C No. 82.765.162 De Bogotá y No. de TD 67001, ubicado actualmente en el pabellón 02 del Complejo Penitenciario Y Carcelario de Bogotá COMEB.

Hago constar que tengo pleno consentimiento y acepto que el procedimiento sea atendido por la profesional en formación Diana Carolina Mejía Avendaño de la Corporación Universitaria Minuto de Dios Centro Regional Soacha y cuentan con el aval del establecimiento COMEB. De igual forma la profesional en formación me retroalimentara cuando la evaluación requerida esté finalizada con el fin de conocer los resultados de las pruebas aplicadas.

He sido informado con anticipación que la información suministrada es absolutamente confidencial, y no tendrá ninguna repercusión para mi situación legal actual y en ningún momento será revelada mi identidad. Teniendo en cuenta los casos especiales estipulados en la ley 1090 del 2006 código deontológico y bioético (ley del psicólogo) para revelar el secreto profesional.

En forma expresa manifiesto a usted que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven.

Nombre completo Alexander Espino A. H.  
 No. Cedula 82.765.162  
 No. TD 67001  
 Fecha 30-03-2017  
 Firma 



HUELLA

Página 1 de 1

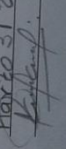
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**


Yo Pablo Emilio Aldana Mahecha identificado con C.C No. 19.430.964 De Bogotá y No. de TD 81478, ubicado actualmente en el pabellón SEX. I del Complejo Penitenciario Y Carcelario de Bogotá COMEB.

Hago constar que tengo pleno consentimiento y acepto que el procedimiento sea atendido por la profesional en formación Diana Carolina Mejía Avendaño de la Corporación Universitaria Minuto de Dios Centro Regional Soacha y cuentan con el aval del establecimiento COMEB. De igual forma la profesional en formación me retroalimentara cuando la evaluación requerida esté finalizada con el fin de conocer los resultados de las pruebas aplicadas.

He sido informado con anticipación que la información suministrada es absolutamente confidencial, y no tendrá ninguna repercusión para mi situación legal actual y en ningún momento será revelada mi identidad. Teniendo en cuenta los casos especiales estipulados en la ley 1090 del 2006 código deontológico y bioético (ley del psicólogo) para revelar el secreto profesional.

En forma expresa manifiesto a usted que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven.

Nombre completo Pablo Emilio Aldana Mahecha  
 No. Cedula 19.430.964  
 No. TD 81478  
 Fecha Marzo 31 2017  
 Firma 



HUELLA

Página 1 de 1



**MD**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**


Yo Castro Cordoba identificado con C.C No. 94443529 De Barranquilla y No. de TD 28631, ubicado actualmente en el pabellón # 1 del Complejo Penitenciario Y Carcelario de Bogotá COMEB.

Hago constar que tengo pleno consentimiento y acepto que el procedimiento sea atendido por la profesional en formación Diana Carolina Mejía Avendaño de la Corporación Universitaria Mínutos de Dios Centro Regional Soacha y cuentan con el aval del establecimiento COMEB. De igual forma la profesional en formación me retroalimentará cuando la evaluación requerida esté finalizada con el fin de conocer los resultados de las pruebas aplicadas.

He sido informado con anticipación que la información suministrada es absolutamente confidencial, y no tendrá ninguna repercusión para mi situación legal actual y en ningún momento será revelada mi identidad. Teniendo en cuenta los casos especiales estipulados en la ley 1090 del 2006 código deontológico y bioético (ley del psicólogo) para revelar el secreto profesional.

En forma expresa manifiesto a usted que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven.

Nombre completo Castro cordoba C.  
 No. Cedula 94443529  
 No. TD 28631  
 Fecha 30-03-2017  
 Firma Castro Cordoba C.

  
 HUELLA

Página 1 de 1

**MD**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**


Yo Victor Hugo Toranzo identificado con C.C No. 80093115 De Soacha y No. de TD 18459, ubicado actualmente en el pabellón 4 (Calle 1) del Complejo Penitenciario Y Carcelario de Bogotá COMEB.

Hago constar que tengo pleno consentimiento y acepto que el procedimiento sea atendido por la profesional en formación Diana Carolina Mejía Avendaño de la Corporación Universitaria Mínutos de Dios Centro Regional Soacha y cuentan con el aval del establecimiento COMEB. De igual forma la profesional en formación me retroalimentará cuando la evaluación requerida esté finalizada con el fin de conocer los resultados de las pruebas aplicadas.

He sido informado con anticipación que la información suministrada es absolutamente confidencial, y no tendrá ninguna repercusión para mi situación legal actual y en ningún momento será revelada mi identidad. Teniendo en cuenta los casos especiales estipulados en la ley 1090 del 2006 código deontológico y bioético (ley del psicólogo) para revelar el secreto profesional.

En forma expresa manifiesto a usted que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven.

Nombre completo Victor Hugo Toranzo  
 No. Cedula 80093115  
 No. TD 18459  
 Fecha 30 de marzo 2017  
 Firma [Firma]

  
 HUELLA

Página 1 de 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Melfran identificado con C.C No. 19620432 De elccotaco y No. de TD 27994, ubicado actualmente en el pabellón P5 del Complejo Penitenciario Y Carcelario de Bogotá COMEB.

Hago constar que tengo pleno consentimiento y acepto que el procedimiento sea atendido por la profesional en formación Diana Carolina Mejía Avendaño de la Corporación Universitaria Mínutos de Dios Centro Regional Soacha y cuentan con el aval del establecimiento COMEB. De igual forma la profesional en formación me retroalimentará cuando la evaluación requerida esté finalizada con el fin de conocer los resultados de las pruebas aplicadas.

He sido informado con anticipación que la información suministrada es absolutamente confidencial, y no tendrá ninguna repercusión para mi situación legal actual y en ningún momento será revelada mi identidad. Teniendo en cuenta los casos especiales estipulados en la ley 1090 del 2006 código deontológico y bioético (ley del psicólogo) para revelar el secreto profesional.

En forma expresa manifiesto a usted que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se derivan.

Nombre completo Melfran  
No. Cédula 19620432  
No. TD 27994  
Fecha Mar. 2021  
Firma [Firma]



HUELLA