



**Universidad del Azuay**

**Departamento de Posgrados**

**Maestría en Psicoterapia Integrativa**

**Propuesta de intervención desde el Modelo Integrativo para mejorar los efectos psicológicos del encarcelamiento en las personas privadas de la libertad por delitos sexuales, en los Centros de Rehabilitación Social de la Provincia del Cañar**

**Tesis previa a la obtención del título de:**

**“Magister en Psicoterapia Integrativa”**

**AUTORA:**

**Kety Priscilla Soliz Urgiles**

**DIRECTOR :**

**Mst. Sebastián Herrera**

**CUENCA – ECUADOR**

**2016**

## **DEDICATORIA**

A mis padres Guillermo y Lola, a mi esposo Marcelo y mis hijos Alann y Juan David, gracias a ustedes esta meta, este sueño se ve cristalizado, gracias por todo, por tanto por su ayuda, por su amor, su tiempo y comprensión

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a Dios por permitirme cumplir este sueño que un día me propuse, le agradezco a él por darme una familia abnegada de la que siempre tuve la mejor ayuda.

A mis padres Guillermo y Lola les quiero dar las gracias por todo lo que han hecho por mí, por su apoyo y ayuda en la realización de mi carrera profesional. Creo que ni con la vida me va a alcanzar para agradecerles todo.

A mi esposo Marcelo quiero agradecerle por cuidar de mis hijos Alann y Juan David, en mis momentos de ausencia, gracias por el apoyo y todo lo que hicieron por mí en todo momento, les agradezco desde el fondo de mi corazón por tanta bondad, ayuda y comprensión que me brindaron para conseguir este sueño.

Al Mst. Sebastián Herrera por la ayuda profesional y personal brindada en esta etapa. A todo el personal penitenciario de la Provincia del Cañar por abrirme las puertas una vez más y confiar en mí.

|   |      |
|---|------|
| Índice de Contenidos  |      |
| DEDICATORIA .....   | ii   |
| AGRADECIMIENTO .....  | iii  |
| Índice de Contenidos.....   | iv   |
| RESUMEN.....  | viii |
| Abstract .....  | ix   |
| INTRODUCCIÓN .....  | 1    |
| CAPÍTULO I.....   | 4    |
| MARCO TEÓRICO.....  | 4    |
| 1.1    Psicología: definición .....   | 4    |
| 1.1.1    Campos o tipos de la Psicología.....   | 5    |
| 1.2    Modelo de psicoterapia integrativa .....   | 6    |
| 1.2.1    ¿Qué se entiende por psicoterapia? .....   | 7    |
| 1.2.2    La Psicoterapia Integrativa una propuesta en construcción .....  | 8    |
| 1.2.3    Modelo de psicoterapia integrativa focalizada en la personalidad.....  | 10   |
| 1.2.4    Etapas del proceso psicoterapéutico (Plan de intervención) .....   | 14   |
| 1.3    Persona privada de la libertad (ppl).....  | 15   |
| 1.4    Centro de rehabilitación .....   | 16   |
| 1.4.1    Efectos psicológicos de la estancia en prisión (encarcelamiento) .....   | 18   |
| 1.4.2    Los Derechos Humanos de las personas privadas de libertad.....   | 19   |
| CAPÍTULO II .....   | 22   |
| METODOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LAS<br>PPL'S DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN SOCIAL DEL CAÑAR Y<br>AZOGUES ..... | 22   |
| 2.1    Descripción del sitio y objeto de estudio.....   | 22   |
| 2.2    Contexto del trabajo .....   | 22   |
| 2.3    Métodos y técnicas utilizados.....   | 23   |
| 2.3.1 Población y muestra.....  | 23   |
| 2.4    Instrumentos de investigación .....  | 24   |

|                    |  |    |
|--------------------|--|----|
| 2.5                | Resultados de encuestas a funcionarios públicos que laboran en los Centros De Rehabilitación Social de Azogues y Cañar de la Provincia Del Cañar ..... | 26 |
| 2.6                | Resultados de Test scl -90 – r aplicados a las ppl’s de los Centros de Rehabilitación Social de Cañar y Azogues de la provincia del Cañar .....        | 30 |
| 2.6.1              | El Inventario de Síntomas scl – 90r de I. Derogatis .....  | 30 |
| 2.6.2              | Resultados del Test de Personalidad SEAPSI.....  | 38 |
| 2.6.3              | Resultados del Diagnóstico de Trastornos de Personalidad de las ppl’s de Azogues y Cañar Test Inventario Clínico Multiaxial de Millón III.....         | 39 |
| 2.6.4              | Resultados del Test Bajo La Lluvia .....   | 39 |
| 2.7                | Discusión .....  | 44 |
| CAPÍTULO III ..... |  | 47 |
| PROPUESTA.....     |  | 47 |
| 3.1                | Fase uno o llamada de INGRESO .....  | 47 |
| 3.2                | Fase dos: Progreso .....   | 48 |
| 3.3                | Fase tres: Egreso.....   | 49 |
| 4.                 | CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....  | 50 |
| 4.1                | Conclusiones .....   | 50 |
| 4.2                | Recomendaciones .....  | 52 |
| Bibliografía ..... |  | 53 |
| ANEXOS .....       |  | 55 |

### **INDICE DE GRÁFICOS**

|               |  |    |
|---------------|--|----|
| Gráfico N° 1. | Conductas de las ppl’s del centro de rehabilitación Cañar.....   | 27 |
| Gráfico N° 2. | Conductas de las ppl’s del centro de rehabilitación Azogues..... | 28 |
| Gráfico N° 3. | Reciben las ppl’s atención psicológica Cañar y Azogues.....      | 28 |
| Gráfico N° 4. | Efectos psicológicos de los ppl’s dentro del centro Cañar.....   | 29 |
| Gráfico N° 5. | Efectos psicológicos de los ppl’s dentro del centro Azogues..... | 29 |
| Gráfico N° 6. | Insumos necesarios para el tratamiento psicológico de las ppl’s. | 29 |
| Gráfico N° 7. | Índice de Severidad Global Ppl’S Cañar.....                      | 31 |
| Gráfico N°8.  | Índice de Severidad Global Ppl’S Azogues.....                    | 31 |
| Gráfico N° 9. | Malestar Sintomático Ppl’S Cañar.....                            | 32 |
| Gráfico N°10. | Malestar Sintomático Ppl’S Azogues.....                          | 32 |

|   |    |
|---|----|
| Gráfico N° 11. Total de Síntomas Positivos Ppl'S Cañar.....                 | 32 |
| Gráfico N° 12. Total de Síntomas Positivos Ppl'S Cañar.....                 | 32 |
| Gráfico N° 13. Somatización Ppl'S Cañar.....                                | 33 |
| Gráfico N°14. Somatización Ppl'S Azogues .....                              | 33 |
| Gráfico N° 15. Obsesión Compulsión Ppl'S Cañar.....                         | 33 |
| Gráfico N°16. Obsesión Compulsión Ppl'S Cañar.....                          | 33 |
| Gráfico N° 17. Sensibilidad Interpersonal Ppl'S Cañar.....                  | 34 |
| Gráfico N°18. Sensibilidad Interpersonal Ppl'S Azogues.....                 | 34 |
| Gráfico N° 19. Depresión de las Ppl'S Cañar.....                            | 34 |
| Gráfico N°20. Depresión de las Ppl'S Azogues.....                           | 34 |
| Gráfico N° 21. Ansiedad Ppl'S Cañar.....                                    | 35 |
| Gráfico N°22. Ansiedad Ppl'S Azogues.....                                   | 35 |
| Gráfico N° 23. Hostilidad de las Ppl'S En Cañar.....                        | 35 |
| Gráfico N°24. Hostilidad de las Ppl'S En Azogues.....                       | 35 |
| Gráfico N° 25. Ansiedad Fóbica en Ppl'S Cañar.....                          | 36 |
| Gráfico N°26. Ansiedad Fóbica en Ppl'S Azogues.....                         | 36 |
| Gráfico N° 27. Ideación Paranoide Ppl'S Cañar.....                          | 36 |
| Gráfico N°28. Ideación Paranoide Ppl'S Azogues.....                         | 36 |
| Gráfico N° 29. Psicoticismo de las Ppl'S Cañar.....                         | 37 |
| Gráfico N°30. Psicoticismo de las Ppl'S Azogues.....                        | 37 |
| Gráfico N° 31. Personalidad de las Ppl'S Cañar.....                         | 38 |
| Gráfico N° 32. Personalidad de las Ppl'S Azogues.....                       | 38 |
| Gráfico N°33. Trastornos de personalidad.....                               | 39 |
| Gráfico N° 34. Dimensiones Test bajo la lluvia Ppl's Cañar y Azogues.....   | 39 |
| Gráfico N° 35. Emplazamiento Test bajo la lluvia Ppl's Cañar y Azogues..... | 42 |
| Gráfico N° 36. Orientación. Test bajo la lluvia Ppl's Cañar y Azogues.....  | 43 |
| Gráfico N° 37. Paraguas. Test bajo la lluvia Ppl's Cañar y Azogues.....     | 43 |

### **INDICE DE CUADROS**

|  |    |
|--|----|
| Cuadro N° 1 Universo de estudio Azogues y Cañar.....                 | 23 |
| Cuadro N ° 2 Edad * género y años de trabajo funcionarios Cañar..... | 26 |

|  |    |
|--|----|
| Cuadro N° 3 Edad * género y años que laboran los funcionarios Azogues..... | 26 |
| Cuadro N°4 Edad * Sexo * A que se dedican las Ppl`S Cañar.....             | 30 |
| Cuadro N°5 Edad * sexo * que se dedican las Ppl`S Azogues.....             | 30 |

## INDICE DE ANEXOS

|  |    |
|--|----|
| Anexo N°1 Ficha Proceso de Inducción.....  | 55 |
| Anexo N°2. Acta De Compromiso.....   | 56 |
| Anexo N°3. Ficha De Autobiografía.....   | 57 |
| Anexo N°4. Guía Uno Ficha Integrativa – Evaluación Psicológica.....  | 64 |
| Anexo N°5. Guía Dos Análisis de la demanda.....  | 65 |
| Anexo N°6. Guía Tres Tipos de Primera Entrevista.....  | 66 |
| Anexo N°7. Guía Siete. Fenómenos de Relación Terapéutica.....  | 67 |
| Anexo N°8. Guía Ocho – Apreciación del Grupo.....  | 72 |
| Anexo N°9. Guía De Compromiso Existencial.....   | 73 |
| Anexo N°10. Aplicación Del Formato De Actividad Grupal   | 74 |
| Anexo N°11. Guía De Historia Personal.....   | 75 |
| Anexo N° 12. Guía Cuatro – Síntesis Valorativa y Diagnóstica de los Componentes Biológicos, Psicológicos y Sociales..... | 80 |
| Anexo N°13. Guía Cinco – Planificación del Proceso.....  | 81 |
| Anexo N°14. Guía Seis – Evaluación, Ejecución y Aplicación Técnica.....  | 82 |
| Anexo N°15. Aplicación de la Guía Ocho: Apreciación del Grupo.....   | 83 |
| Anexo N°16. Plan de Tratamientos.....  | 84 |
| Anexo N°17. Evaluación Final del Proceso Psicoterapéutico (Guía N° 9).....   | 86 |
| Anexo 18 Apreciación Del Grupo (Guía N° 8).....  | 87 |
| Anexo 19 Evolución (Guía N° 6) .....   | 88 |
| Anexo 20 Plan de Asistencia Comunitaria.....   | 89 |
| Anexo 21 Plan de Desprendimiento Gradual.....  | 92 |
| Anexo 22 Proyecto de Vida.....   | 95 |

## **RESUMEN**

La presente investigación tuvo como objetivo diseñar una propuesta de intervención desde el modelo integrativo para mejorar los efectos psicológicos que sufren del encarcelamiento en las personas privadas de la libertad por delitos sexuales en los centros de rehabilitación de la provincia del Cañar; en las que se consideraron los cantones Cañar y Azogues. El desarrollo del trabajo se realizó mediante la investigación bibliográfica sobre las variables del tema, además la metodología para la obtención de resultados se elaboró a través de encuestas dirigidos a los internos y funcionarios de las cárceles y test psicológicos dirigidas a los internos, estos resultados permitieron en la etapa de discusión presentar la propuesta del plan de intervención psicoterapéutica basada en el modelo integrativo focalizado en la personalidad, mismo que sirva de instrumento para mejorar los efectos psicológicos que causa el encarcelamiento y preparar a las personas privadas de la libertad a la adaptación y en el futuro a la reinserción social, esta consta de tres etapas: ingreso, progreso, egreso, en los cuales el interno tendrá que cumplir con ciertos test, guías y procesos.

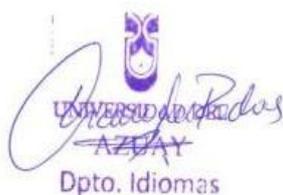
## **PALABRAS CLAVE**

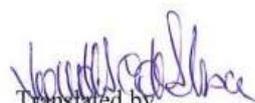
Psicoterapia integrativa, Centros de rehabilitación social, Personas privadas de la libertad,

## ABSTRACT

This research aimed at designing an intervention proposal from the integrated model to improve the psychological effects that persons deprived of liberty for sexual offenses suffer due to their imprisonment in rehabilitation centers in Azogues and Cañar cantons in the province of Cañar. The development of the paper was done through bibliographic research on the theme variables. The methodology for obtaining results was carried out through surveys conducted to inmates and prison officials, and psychological tests applied to inmates. The results enabled us to present, during the discussion stage, the proposal of a psychotherapeutic plan based on the Integrative Model Focused on Personality, which will serve as a tool to improve the psychological effects caused by the imprisonment and prepare the persons deprived of their liberty to the adaptation stage, and to their future social reintegration. This plan consists of three stages: entry, progression, and exit, in which the inmate will have to comply with certain evaluations, guidelines and processes.

**KEYWORDS:** Integrative Psychotherapy, Social Rehabilitation Centers, People Deprived of Liberty



  
Translated by,  
Lic. Lourdes Crespo

## **INTRODUCCIÓN**

El modelo integrativo es una psicoterapia de unificación que responde de forma apropiada y eficaz a la persona en el plano afectivo, conductual, cognitivo y fisiológico de su funcionamiento; también trata la dimensión espiritual de la vida.

En la presente investigación en el capítulo I se presenta un estudio bibliográfico que sustenta el trabajo considerando las variables de estudio como la psicología, tipos, el modelo de psicoterapia integrativa, personas privadas de la libertad y centros de rehabilitación

En el capítulo II se presenta la metodología que explica los métodos y universo de estudio considerado para esta investigación fue los centros de rehabilitación social de la Provincia del Cañar en los cantones Cañar y Azogues, en donde se consideró un muestreo de 63 personas privadas de la libertad, que han cometido delitos sexuales, a quienes se les abordó a través de la aplicación de test psicológico: Inventario clínico multiaxial de Millon III(CARDENAL, ORTIZ, &&SANCHEZ, 2008). Cuestionario de Personalidad de la SEAPSI, Test SCL 90-R(DEROGATIS, 2010), test bajo la lluvia(MALDONADO, 2002), Con la finalidad de determinar los aspectos psicológicos, el tipo de personalidad. Adicionalmente se determinó las conductas y efectos psicológicos que causa el encarcelamiento, que fueron determinadas a través de una encuesta aplicada a los funcionarios que laboran al interior de los centros de rehabilitación social.

Este capítulo presenta también los resultados obtenidos de los instrumentos de diagnóstico en donde se pudo establecer que tienen una personalidad disocial, inestable, dependiente, anascástica y antisocial, poseen un índice de severidad global catalogado como severo; la somatización se encuentra en riesgo. En general son personas tímidas, presentan temores, inseguridad, sentimientos de inferioridad, son introvertidos, pesimistas, débiles, tienen tendencias obsesivas y paranoides, es decir son personas que tienen conflictos sin resolver.

Se suma a este diagnóstico la opinión de los 26 funcionarios que laboran al interior de los centros de rehabilitación social de los cantones Cañar y Azogues; las ppl's son personas jóvenes, que tienen terapias ocupacionales al interior de los

centros como son talleres de carpintería, artesanía y panadería, en Azogues reciben atención psicológica, mientras que en Cañar no. Las ppl's en Azogues sufren agresiones del tipo sexual y en los centros de Azogues y Cañar tienen un alto grado de consumo de sustancias estupefacientes. A decir de los funcionarios, la personalidad y conducta de las personas privadas de la libertad son: agresivos, conducta impulsiva, enfermedades somáticas, baja autoestima, mal humor.

Con estos parámetros establecidos en el estudio se propone en el capítulo III ejecutar un programa integrativo terapéutico para ppl's que han cometido delitos sexuales y que se encuentran en los centros de rehabilitación social de Azogues y Cañar, cuya finalidad es mejorar los efectos psicológicos y la calidad de vida de las personas privadas de la libertad, elevar el autoestima y prepararlos para el momento de su incorporación a la sociedad como ciudadanos de bien.

Este proceso plantea tres fases, las mismas que son: fase de ingreso; fase de Progreso y fase de egreso. Utilizando para el efecto 19 instrumentos y guías del proceso psicoterapéutico. A través del que se logrará trabajar los valores de las ppl's que son: disciplina, responsabilidad, autocontrol, veracidad, admisión, gratitud y proyección y mejorar la personalidad de cada uno de ellos.

La intervención del plan terapéutico que se plantea, se alinea con las políticas de Estado y la Constitución 2008 del Ecuador, documentos legales en los que se establece derechos que poseen los denominado PPL (personas privadas de la libertad), entre los que se encuentran los de ser tratados dignamente, tanto en los temas referidos a salud integral, alimentación, atención psicológica, buen trato, y atención a sus necesidades laborales, actividades educativas, productivas, culturales y recreativas, que se encuentran expresadas en el Art. 51, inciso 5. (Constitución de la República del Ecuador, 2008) Y dentro del Plan Nacional del Buen Vivir, objetivo 6. Consolidar la transformación de la justicia y fortalecer la seguridad integral, en estricto respeto a los derechos humanos. Política 6.4. Consolidar la transformación del sistema de rehabilitación social (SENPLADES, 2013-2017).

Para la elaboración de cada uno de los capítulos mencionados se tuvo que cumplir con los objetivos planteados en el diseño de tesis que fueron:

### **Objetivo General**

- Diseñar una propuesta de intervención desde el modelo integrativo para mejorar los efectos psicológicos que sufren del encarcelamiento en las personas privadas de la libertad por delitos sexuales en los centros de rehabilitación de la provincia del Cañar.

### **Objetivos específicos**

- Ejecutar un diagnóstico de la situación actual de las ppl's de los centros de rehabilitación social del Cañar y Azogues, orientados a determinar los efectos psicológicos del encarcelamiento y su proceso de adaptación y reinserción laboral
- Diseñar una propuesta de intervención psicoterapéutica basada en el modelo integrativo focalizado en la personalidad que facilita a la institución penitenciaria el proceso de adaptación y reinserción social de los ppl's, mejorar los efectos psicológicos

## **CAPÍTULO I**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **1.1 Psicología: definición**

Revisando la Historia de la Psicología y otros tratados relacionados, se puede cavilar que existen diversas posiciones sobre el concepto de Psicología. Así por ejemplo, según Braunstein (2003), refiriéndose a lo que sostiene Miller (psicólogo americano) sobre el tema, entre otras cosas dice que, es ciencia en cuanto es una construcción teórica sustentada en evidencias y no supuestos; es técnica, en cuanto contribuye a crear imágenes del hombre, a orientar la opinión pública, a gobernar la conducta de las masas; se puede también entender como ideología, en cuanto es utilizada para deformar la realidad en función de determinados grupos con intereses dominantes (p.21).

El antes nombrado autor tomando las ideas de Rubinsten (psicólogo ruso), al respecto señala: “Para este autor ruso, la psicología es la ciencia que estudia las leyes de la actividad psíquica, actividad que tiene su asiento en el cerebro del hombre” (Braunstein, 2003, pág. 22); en esta definición se entiende el significado de “actividad psíquica” como los fenómenos de la conciencia y la conducta. Para Rubinsten, está muy claro que la conciencia condiciona la conducta, la actividad de las personas, que a su vez, modifica a la naturaleza y trasforma la sociedad.

Al respecto Wolff (psicólogo alemán) sostiene: “La psicología trata de la conducta del hombre, de sus experiencias íntimas y de las relaciones entre ambas” (cp. Braunstein, 2003, p. 23). Es acertado indicar que “las experiencias íntimas” hacen relación a la conciencia. Nótese que en esta última definición el psicólogo no incluye la palabra ciencia, y esta cautela la asume por cuanto entre la conducta y la conciencia existen órganos que las relacionan mediante funciones biológicas.

Existe un aporte importante sobre el tema de la autoría de los franceses Guillaume, Fraisse y Piaget, quienes sostienen que el objeto de la psicología es el psiquismo humano o personalidad humana, entendida ésta como la integralidad

de todas sus instancias. En esta concepción se puede entender psiquismo como personalidad y que es el objeto de la Psicología.

Tratando de hacer una síntesis se puede señalar que la Psicología estudia la personalidad, la personalidad entendida como la totalidad psicológica de un individuo singular. Al individuo particular se lo puede estudiar observando desde afuera o sintiéndolo desde el interior; aquí se entiende la conducta como lo observable y la conciencia lo que se siente desde el interior.

### **1.1.1 Campos o tipos de la Psicología**

La categorización que se asume básicamente se sustenta en el campo de la psicología, que trata el tipo de problema, la rama que se refiere al aspecto que va a estudiar y el sistema o perspectiva en la que se va a apoyar teóricamente la psicología. Una de las tipologías que más se ajusta a los criterios asumidos y descritos, se encuentra en el sitio Web titulado: (Decisiones más rápidas: Campos y Ramas, 2012). Veamos a continuación cada uno de los tipos de manera sucinta:

- Psicología general: el objeto de estudio es la naturaleza de los procesos psicológicos básicos como la memoria, la percepción, el pensamiento desde cualquiera de los sistemas psicológicos.
- Psicología evolutiva o del desarrollo: el objeto de estudio es la personalidad en transformación con los ciclos vitales.
- Psicología de la personalidad: se encarga de estudiar lo que nos caracteriza como individuos diferenciados, para saber cómo funciona y cómo puede actuarse sobre la personalidad. Se centra en aspectos propios de la personalidad del individuo como la alegría o la tristeza, la agresividad o la calma, la sociabilidad o la independencia, la autoestima, la soberbia, el egoísmo o la ambición, entre otros muchos aspectos.
- Psicología Cognitiva (del aprendizaje): estudia determinados fenómenos psíquicos como pueden ser la percepción, la inteligencia, la capacidad de aprender, de resolver problemas, de pensar o de recordar; incluso la capacidad de sentir estaría estudiada en este campo.

- Psicología especial o diferencial: el objeto de estudio son las diferencias individuales que se presentan en la conducta o los procesos mentales como la inteligencia, actitudes, el desempeño social, etc.
- Psicopatología: el objeto de estudio son las alteraciones psíquicas que se producen en algunas personas.
- Psicología comparada: estudia cómo son los animales y los humanos.  
Psicología Clínica: La psicología clínica es la que trata acerca del diagnóstico y del tratamiento y la resolución de los problemas o trastornos psicológicos relacionados con la conducta y con las relaciones con otras personas que tienen características que se salen de lo normal.
- Psicología Experimental: En esta rama se utilizan técnicas de laboratorio, técnicas empíricas que estudian el comportamiento de los individuos.
- Psicología infantil: Trata los problemas enfocados a individuos de corta edad (niños y pre-púberes). Es una psicología muy general, abarca un amplio rango de posibles problemas psicológicos, pero que afectan a un público de corta edad.
- Psicología laboral: Trata los problemas relacionados con el ámbito laboral.
- Psicología Judicial: Enfocada en el campo de la jurisprudencia.

## **1.2 Modelo de psicoterapia integrativa**

Una vez asumido un modelo de clasificación de la psicología basado en parámetros como el tipo de problema, el aspecto que va a estudiar y el sistema o perspectiva en la que se va a apoyar teóricamente la psicología; corresponde tratar de ajustar la propuesta de intervención en una de las categorías descritas. Del análisis se puede colegir que concierne a la mayoría de los tipos, pero sobre todo a la Psicología de la Personalidad que trata los aspectos propios de la personalidad del individuo como la alegría o la tristeza, la agresividad o la calma, la sociabilidad o la independencia, la autoestima, la soberbia, el egoísmo o la ambición, entre otros aspectos; la Psicopatología cuyo objeto de estudio son las alteraciones psíquicas que se producen en algunas personas; la Psicología Clínica que trata sobre el diagnóstico, tratamiento y la resolución de los problemas o trastornos psicológicos relacionados con la conducta; la Psicología Experimental

por el uso de técnicas de laboratorio, técnicas empíricas que estudian el comportamiento de los individuos y la Psicología Judicial por estar relacionada con al campo legal.

### **1.2.1 ¿Qué se entiende por psicoterapia?**

La Psicoterapia, es un proceso terapéutico que se produce entre un psicólogo con una formación en psicología clínica y un paciente que busca la mejora en la calidad de vida, a través de un cambio en su conducta, actitudes, pensamientos y/o afectos.

Según Pritz, 2002, “Es la aplicación sistemática de métodos definidos, al tratamiento del sufrimiento psíquico, al tratamiento de las quejas psicosomáticas, así como al abordaje de las crisis vitales de diferentes orígenes...” (cp. Castro, 2013 p.4); se puede entender también, como el proceso de ayudar a que la persona se ayude a sí misma a alcanzar objetivos psicológicos deseables; además, durante todo el proceso la participación del paciente es activa.

A través de los años, los psicoterapeutas han sido capaces de desarrollar múltiples teorías explicativas y múltiples estrategias clínicas. Algunas técnicas específicas –tales como el ensayo conductual, el “diálogo de partes” y la exposición “in vivo” – se han mostrado muy potentes en el tratamiento de problemáticas específicas. Y en términos más genéricos, la investigación muestra en forma consistente que el asistir a psicoterapia tiende a ser superior al no tratamiento.

En este contexto han surgido diversos enfoques o “escuelas”. Y cada enfoque ha venido enfatizando diferencialmente ciertas áreas de conocimiento y ciertas estrategias clínicas. Por ejemplo el enfoque psicodinámico ha enfatizado el rol del inconsciente en la génesis de los desajustes psicológicos, y el rol del “hacer consciente lo inconsciente” en la superación de esos desajustes. El enfoque conductual ha enfatizado el rol del ambiente en la génesis de los desajustes psicológicos y el rol de los “cambios en las contingencias ambientales” en su resolución. Para el enfoque familiar/sistémico, lo esencial han sido las reglas de

funcionamiento de los sistemas psicosociales relevantes para la persona. Y así sucesivamente; cada enfoque ha enfatizado un aspecto de la dinámica psicológica, en desmedro de otros.

Para Balarezo (2010) la psicoterapia es un procedimiento planificado que procura la modificación positiva de la personalidad o promueve el tratamiento de trastornos psíquicos por medio de recursos psicológicos empleando las diferentes formas de comunicación en una relación efectiva, terapeuta –paciente (p. 7).

El autor realiza una interesante diferenciación entre psicoterapia y asesoramiento o consejería, sustentado en base a los sujetos sobre los que se actúa; en este sentido, la psicoterapia se ocupa del campo patológico y el asesoramiento en el apoyo en la resolución de conflictos o problemas de sujetos con dificultades de adaptación, pero que no adolecen de trastornos de la personalidad.

La teoría dialéctica de Husserl puede contribuir a la comprensión de la evolución de la psicoterapia. En esta trama, los enfoques “tradicionales” aportarían la tesis, la reacción ecléctica aportaría la antítesis y la faltante síntesis estaría representada por la emergente psicoterapia integrativa; sin embargo, no puede ser presentada como una panacea, se trata de proceder desde un comienzo con una especial cautela.

### **1.2.2 La Psicoterapia Integrativa una propuesta en construcción**

En el ámbito de la psicoterapia, la psicoterapia integrativa pretende nutrirse de la investigación y de la experiencia clínica, para generar una teoría más completa, capaz de respaldar un accionar clínico más eficiente y eficaz.

Según Castro (2013), entre los desafíos que debe enfrentar la psicoterapia integrativa es posible destacar los siguientes:

- Asumir un adecuado “punto axial” es decir un punto de observación tranquilo y amplio, que permita acceder a la observación de los 360 grados de la dinámica psicológica.
- Aportar sistematización y orden al panorama de creciente desorden que presenta la psicoterapia.
- Privilegiar al conocimiento y al paciente por encima de sectarismos y dogmatismos.
- Establecer criterios epistemológicos claros y compartidos acerca de los alcances del conocimiento en psicoterapia, y acerca de qué se considerará un conocimiento válido.
- Integrar flexibilidad (al recoger hipótesis provenientes de diferentes fuentes) y rigor metodológico (a la hora de verificar esas hipótesis).
- Integrar los “segmentos teóricos válidos” que se han venido proponiendo desde los diferentes enfoques. Lejos de optar por mecanismos simples “o” complejos, el desafío consiste en ir integrando mecanismos simples “y” complejos, y en determinar cuándo predominan unos u otros.
- Aunar fuerzas de cambio en pro del beneficio de los pacientes; no renunciar a fuerzas de cambio aportativas, cualquiera sea su procedencia.
- Seleccionar, rescatar, contextualizar y operacionalizar todo aporte válido proveniente de los diferentes enfoques existentes.
- Seleccionar, rescatar, contextualizar y operacionalizar todo aporte válido proveniente de los más destacados exponentes de la historia de la psicoterapia: Freud, Skinner, Rogers, Pavlov, Bateson, Bandura, Perls, Jung, Beck, etc.
- Generar una teoría completa o Modelo Integrativo, que sea capaz de proporcionar una explicación no reduccionista de la dinámica psicológica, que sea capaz de recoger todo aporte válido, que sea capaz de dejar fuera lo que no es

aporte, que sea capaz de guiar el desarrollo del conocimiento y que sea capaz de aportar al ordenamiento de los nuevos hallazgos.

-Ir generando una modalidad de Psicoterapia Integrativa consistente con el Modelo, que permita una evaluación diagnóstica integral, operativa para seleccionar las estrategias de cambio adecuadas.

- Ir perfilando un proceso sistemático de psicoterapia integrativa, que se nutra de los hallazgos de la investigación científica, que sea capaz de incorporar fuerzas de cambio de las más variadas procedencias, y que sea capaz de integrar ciencia y arte en el contexto del accionar terapéutico (p.7).

Como se puede ver esta es una propuesta o modelo de tratamiento psicológico que está en proceso de construcción, por lo que toda nueva investigación o experiencia concreta se constituirá en un insumo valioso para enriquecerla o modificarla.

Como en todos los ámbitos del saber humano, en el ámbito de la clínica aplicada, los tiempos no están para subutilizar “fuerzas de cambio”. Es así que, en el marco de la psicoterapia integrativa, las fuerzas de cambio del paciente (motivación al cambio, expectativas de cambio), las fuerzas de cambio del terapeuta (calidez, empatía, capacidad motivacional, conocimientos), las fuerzas de cambio de la alianza terapéutica (sintonía fina en la interacción), las fuerzas de cambio de cada paradigma etiológico avalado por la investigación, las técnicas específicas, el uso de los psicofármacos, etc., aportan potencia a un proceso que lo requiere con creces.

La psicoterapia integrativa se encuentra en “marcha blanca” con algunas evidencias que la respaldan, con muchas expectativas de futuro y con muchas preguntas sin responder. Lejos de autoproclamarse como “la mejor”, sostiene la esperanza de aportar algo mejor.

### **1.2.3 Modelo de psicoterapia integrativa focalizada en la personalidad.**

El Término Psicoterapia Integrativa fue utilizado por primera vez por Richard Erskine, profesor de la Universidad de Illinois; surge la denominación como

resultado de la discusión de miembros que sostenían diferentes enfoques sobre el tema, se trata entonces de respetar la diversidad de proposiciones integrándolas en una llamada “Psicoterapia Integrativa”.

Según Cuenca (2012), la definición más común de la Psicoterapia Integrativa, está relacionada con la integración de una manera coherente y consistente de varias formas de terapia, tomadas de ideas del psicoanálisis, de la terapia centrada en el cliente de Rogers, del trabajo emocional de la Gestalt, de algunas de las comprensiones intelectuales del AT, de la terapia conductual cuando y usando los trabajos originales de Reich con el cuerpo, y muchos de los modelos que se han ido desarrollando de la psicoterapia corporal (p. 2).

El desarrollo de la propuesta en nuestro país es liderada por el Dr. Lucio Balarezo Chiriboga, investigador y gestor del modelo, quien al respecto indica que “El camino del modelo integrativo focalizado en la personalidad se fue construyendo inicialmente sustentado en el ejercicio empírico, muy cercano al eclecticismo técnico de Lazarus y tratando de contestar varias interrogantes básicas de nuestro contexto”(Balarezo, 2010, pág. 2).

Las preguntas que guiaron la investigación son: ¿Qué demandan nuestros pacientes cuando buscan ayuda?, ¿Cuáles son las características del paciente ecuatoriano?, ¿Qué procedimientos satisfacen las demandas de los pacientes?, ¿Qué pesa más durante el proceso psicoterapéutico: la relación o la técnica? El resultado de la experiencia fue compilado en tres libros que describen los aspectos metodológicos y técnicos del proceso, los mismos que constituyen los fundamentos del modelo integrativo focalizado en la personalidad. A continuación se expone algunas ideas fundamentales de la experiencia:

“El modelo de psicoterapia integrativa toma como base epistemológica el constructivismo moderado o relativo enmarcado en una filosofía humanista, validada en la percepción de cada individuo como ser humano con características propias, biológicas y sociales que estructuran su psiquismo, reconociendo a éste como una categoría superior y propia del ser humano que, como producto de la

interrelación entre las dos categorías anteriores, se evidencia en la personalidad”(Balarezo, 2010, pág. 2).

El autor presenta un pensamiento con un enfoque humanista, donde la característica fundamental del individuo (ser humano) es la doble dimensión biológica y social que estructura el psiquismo con todas las interrelaciones lo que se visibiliza en la personalidad. Esta idea se aclara con la siguiente definición: “consideramos la personalidad como la estructura psíquica dinámica, constituida por factores biológicos, psicológicos y socioculturales, interrelacionados entre sí, que posibilitan una construcción singular en el percibir, pensar, sentir y actuar del sujeto y cuya manifestación puede ser compartida por otros individuo”(Balarezo, 2010, pág. 3).

Complementando la definición se considera algunos aspectos esenciales relacionados con la personalidad:

La personalidad forma una organización dinámica que supera la acción de sus componentes aislados; se constituye en la estructura integradora de las funciones psíquicas y las condiciones biopsicosociales que determinan un comportamiento peculiar y singular en el individuo; no es estática ni inmutable, está sujeta a variaciones procesales dependientes de su propio dinamismo y de las influencias del entorno; integra factores biológicos, psicológicos y socioculturales; identifica obstáculos que brinda la genética en el comportamiento normal y patológico así como en el ejercicio psicoterapéutico; sin ignorar la influencia ambiental y sociocultural.

Esta definición de personalidad transmite un sentido de coherencia y continuidad a las características del individuo, donde apreciamos la existencia de lo consciente y lo inconsciente desde una perspectiva biopsicosocial válida para entender el dinamismo que la caracteriza, sin perder la perspectiva sistémica en la relación individuo-grupo- sociedad.

En el proceso de validación clínica sobre las diversas patologías que pueden presentarse con mayor frecuencia de acuerdo a la personalidad prevalente, el

modelo agrupa las personalidades en función de las expresiones comportamentales que predominan y que marcan similitudes y acercamientos entre algunas de ellas. Según Balarezo (2010), la propuesta trabaja con los siguientes tipos: Personalidades afectivas, personalidades cognitivas, personalidades comportamentales, personalidades con dificultad en la relación interpersonal (p. 7). El autor explica brevemente las características de cada una y formas de tratamiento:

Las personalidades de acercamiento afectivo, corresponden a la histérica y ciclotímica. Para el acercamiento se requiere utilizar preferentemente estrategias afectivas y controlar algunos problemas básicos, como: en las personalidades histéricas se puede producir un acercamiento emocional inapropiado o el paciente puede tender a la manipulación del terapeuta; en las personalidades ciclotímicas puede ocurrir una expresión afectiva más franca pero con oscilaciones durante el proceso.

Personalidades de acercamiento cognitivo, corresponden a la paranoide y anancástica. Para lograr un acercamiento se utilizan juicios y razonamientos y los problemas básicos que se pueden presentar son: En las personalidades paranoicas se requiere trabajar sobre la confianza y espera, con franqueza y lógica; En las personalidades anancásticas se atiende a la organización con permisividad y lógica.

Personalidades de acercamiento comportamental, correspondientes a las personalidades inestable y trastorno de personalidad disocial. Para lograr un acercamiento se utilizan propuestas concretas y directas. Los problemas básicos en las personalidades inestables se deben enfrentar con claridad y objetivos precisos; en las personalidades disociales con rigidez y aplicando normas.

Personalidades de acercamiento distante: corresponden a la esquizoide, evasiva y dependiente. Para lograr un acercamiento se utiliza un manejo tolerante y distante. Los problemas básicos que se atienden son: en las personalidades esquizoides el vínculo social y respeto a la intimidad; en las personalidades evasivas la confianza

social y apoyo emocional; en las personalidades dependientes las condiciones de apego excesivo, apoyo emocional.

#### **1.2.4 Etapas del proceso psicoterapéutico (Plan de intervención)**

El modelo de tratamiento propuesto por Balarezo en sus tratados sobre el tema, contiene cinco etapas fundamentales:

*Primera etapa.-* Determinación de la demanda, expectativas, motivaciones e inicio del proceso: Concierno a la evaluación de las condiciones del paciente, mediante una primera entrevista se juzga el grado de interés o motivación del paciente y las restricciones que presenta. Esta primera entrevista consta de las siguientes estrategias:

Establecimiento del rapport: conversación cordial y amable para recuperar datos informativos.

Aproximación diagnóstica: en el campo clínico, de personalidad y del entorno.

La confesión y la desinhibición emocional: mediante un relato libre y relajador del paciente para la eliminación de tensiones y el alivio de la ansiedad.

Estrategias estimulativas o de apoyo: el terapeuta con un criterio ya formado sobre el paciente, debe emplear frases de apoyo.

Estructuración y Afianzamiento de la Relación Terapéutica: mediante la confrontación entre las expectativas del terapeuta y el paciente, establecimiento de acuerdos para el tratamiento.

*Segunda etapa.-* Investigación del problema, trastorno y la personalidad: comprende el estudio transversal y longitudinal del individuo y su problemática, mediante la observación, la entrevista y los reactivos psicológicos, se orienta hacia el diagnóstico de la demanda, el problema, la patología, el entorno del paciente y las características de premorbilidad de la personalidad como precursora del trastorno; en la tarea se utiliza “Ficha Integrativa de Evaluación Psicológica” (FIEPs), que contiene los siguientes componentes: 1) Análisis de las expectativas,

2) datos informativos, 3) demanda y sus antecedentes, 4) biografía psicológica, 5) genograma, 6) resultados de los reactivos psicológicos, 7) diagnóstico formal, 8) diagnóstico informal y 9) criterios pronósticos.

*Tercera etapa.-* Planificación del proceso. Comprende algunos momentos: 1) Formulación dinámica del trastorno o problema, 2) Formulación dinámica de la personalidad, 3) Señalamiento de objetivos y 4) Señalamiento de técnicas.

Cuarta etapa.- Ejecución y aplicación técnica: comprende el cumplimiento flexible de lo planificado que va acompañado de un monitoreo de la intervención.

Quinta etapa.- Evaluación del diagnóstico del proceso y los resultados: corresponde a un examen crítico de la intervención que es compartida con el colectivo.

### **1.3 Persona privada de la libertad (ppl)**

En derecho internacional, sujeto a lo establecido por los derechos humanos, se presenta distintas definiciones, en este caso se analiza lo instituido por las Naciones Unidas.

Como se ve a continuación es importante discernir los significados que están relacionados con la expresión “persona privada de la libertad”. En esta tarea nos pueden guiar algunas preguntas como: ¿Quién?, ¿Por qué?, ¿Dónde?; las respuestas explican lo que concierne al presente trabajo; entonces: ¿Qué se entiende por “privación de la libertad”?:

Cualquier forma de detención, encarcelamiento, institucionalización, o custodia de una persona, por razones de asistencia humanitaria, tratamiento, tutela, protección, o por delitos e infracciones a la ley, ordenada por o bajo el control de facto de una autoridad judicial o administrativa o cualquier otra autoridad, ya sea en una institución pública o privada, en la cual no pueda disponer de su libertad ambulatoria. Se entiende entre esta categoría de personas, no sólo a las

personas privadas de libertad por delitos o por infracciones e incumplimientos a la ley, ya sean éstas procesadas o condenadas, sino también a las personas que están bajo la custodia y la responsabilidad de ciertas instituciones, tales como: hospitales psiquiátricos y otros establecimientos para personas con discapacidades físicas, mentales o sensoriales; instituciones para niños, niñas y adultos mayores; centros para migrantes, refugiados, solicitantes de asilo o refugio, apátridas e indocumentados; y cualquier otra institución similar destinada a la privación de libertad de personas (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), 2013, pág. 3).

En esta definición encontramos términos relacionados y concordantes con las variables del tema de tesis, es el caso de la frase: "...del encarcelamiento en las personas privadas de la libertad por delitos sexuales..."; esta expresión se ajusta al texto de la definición cuando al referirse a la privación de la libertad se dice: Detención, encarcelamiento, de una persona, por delitos e infracciones a la ley, ordenada por o bajo el control de facto de una autoridad judicial, ya sea en una institución pública o privada, tales como: hospitales psiquiátricos y otros establecimientos y cualquier otra institución similar destinada a la privación de libertad de personas. Nótese que al referirse a la persona, se trata de personas que cometieron un delito y fueron juzgados por autoridad competente, que es el asunto de la presente propuesta de trabajo.

Otro aporte importante sobre el tema dice: "La **Privación de Libertad** es la acción que consiste en despojar a alguien de su libertad ambulatoria, recluyéndola sin tener en cuenta su voluntad, en un edificio cerrado destinado a tal efecto"(Paredes, 2012, pág. 2). Al referirse al edificio será una cárcel, presidio o centro de rehabilitación.

#### **1.4 Centro de rehabilitación**

Antes de revisar la definición o significado de "centro de rehabilitación", conviene analizar la definición de rehabilitación. Como todo concepto está sujeto a constantes ajustes y revisiones en función del área o campo en el que se realice

la acción, como pueden ser: en la medicina, en derecho, en infraestructura entre otros.

**Rehabilitación** en su sentido más amplio es la **acción y efecto de rehabilitar**; según el verbo se refiere a **restituir** a alguien o algo a su antiguo **estado**, habilitándolo de nuevo para que pueda cumplir con la función o actividad inicial.

En el campo de la medicina, la rehabilitación se entiende como: “Un proceso cuya finalidad es que el paciente recupere una función o actividad que ha perdido por una enfermedad o por un traumatismo. Se trata de la atención sanitaria orientada a las secuelas de un trastorno que genera discapacidad o disfunción (WordPress, 2015). En este mismo campo la rehabilitación se entiende como la atención destinada a un paciente para que supere su adicción a las **drogas** o el **alcohol**. La recuperación por lo general se realiza con internado, en un entorno seguro donde el paciente no tenga acceso a las sustancias nocivas.

La OMS en 1969 define la rehabilitación: Como parte de la asistencia médica encargada de desarrollar las capacidades funcionales y psicológicas del individuo y activar sus mecanismos de compensación, a fin de permitirle llevar una existencia autónoma y dinámica. El objetivo se mide en parámetros funcionales, en el restablecimiento de su movilidad, cuidado personal, habilidad manual y comunicación (Granda, 2009, p. 1).

La literatura sobre la definición de rehabilitación no específica para las personas privadas de la libertad, corresponde entonces las que se refieren al campo médico, porque estos individuos al adolecer de desajustes en la personalidad que están relacionados con funciones biológicas, se los considera como pacientes o enfermos.

Para vislumbrar el significado de centro de rehabilitación, es oportuno revisar lo que piensa Granda (2009); al respecto entre otras ideas sostiene que son espacios como hospitales, fábricas y escuelas donde se realiza educación o reeducación de pacientes en un ambiente coordinado, tranquilo, con cálida disciplina, extremadamente sostenida, tratando de imitar todos los eventos psicológicos que

puede tener el paciente al reintegrarse al hogar, trabajo o espacio social. Durante el proceso, se incluye la prescripción farmacológica (p. 14).

Se entiende que estos centros disponen de la infraestructura y equipamiento adecuados y del equipo de profesionales especializados para la atención a los pacientes.

En la legislación ecuatoriana las cárceles asumen la denominación de “centros de rehabilitación”, porque además de disponer de espacios adecuados y específicos para los tipos de reclusos, cuentan con infraestructura, equipos y profesionales para tratar a los pacientes sin ser trasladados a otros centros especializados.

#### **1.4.1 Efectos psicológicos de la estancia en prisión (encarcelamiento)**

Los estudios sobre el tema se remontan al año 1940, donde Clemmer introduce un concepto sobre prisionalización definiéndolo como: “la concepción de hábitos, usos y cultura de la prisión, así como una disminución general del repertorio de conducta de los mismos, como consecuencia de una estancia prolongada en prisión” (cp. Pérez, 1991, p. 48). Luego de diversas investigaciones se pudo concluir que los cambios que se daban en la prisión se mantenían luego de abandonar el centro penitenciario.

En estos primeros estudios se consideraron algunas variables como: El tiempo de permanencia en la prisión; la intensidad de la carrera delictiva, la cual se valora a partir de la constancia legal de que los sujetos hubiesen cometido o no delitos semejantes antes de cumplir la condena (condiciones si es la primera vez o es reincidente); la conducta penitenciaria, donde se valora el historial del sujeto de faltas disciplinarias graves o muy graves; variables de personalidad, relacionadas con la localización del control, autoestima, autoritarismo y nivel de ajuste; reincidencia, donde se consideran dos condiciones, sin reincidencia posterior y reincidencia posterior. Muchas de estas variables se las sigue considerando en la actualidad en investigaciones similares.

Para Pérez 1991, entre los efectos más destacables de la prisionización se encontrarían los siguientes:

- Aumento del grado de dependencia de los sujetos encarcelados, debido al amplio control conductual a que se ven sometidos. La mayoría de las decisiones que afectan a su vida diaria le son impuestas, escapando a su propio control.
- Devaluación de la propia imagen y disminución de la autoestima, concebidas como la valoración que el individuo realiza y mantiene respecto de sí mismo.
- Aumento de los niveles de dogmatismo y autoritarismo de los presos que se traduciría en su mayor adhesión a valores carcelarios.
- Por último, algunos autores señalan que en el proceso de prisionización también se produciría un aumento en el nivel de ansiedad de los encarcelados (p.70).

El autor, presenta algunos efectos posteriores al encarcelamiento, muchos estarían relacionadas con la reincidencia, aunque ésta podría estar asociada a las características personales y conductuales de los mismos, o con las del ambiente a que éstos retornan. Es importante tener presente que en algunos casos pueden presentarse efectos positivos, todo dependería del tipo de relación interna y de la forma de trato que proporcionó el centro. Del análisis se puede inferir que la investigación en este campo tiene gran espacio.

#### **1.4.2 Los Derechos Humanos de las personas privadas de libertad**

Antes de realizar una revisión de los derechos humanos de las personas privadas de libertad y con el propósito de tener una idea más clara sobre el asunto, se analiza la definición de los derechos humanos desde la percepción de la legislación ecuatoriana.

Cuando hablamos de derechos humanos, (en adelante DDHH), nos referimos a los principios, facultades y condiciones inherentes al ser humano y que permiten alcanzar sus proyectos de vida con dignidad, es decir, se constituyen en una

prerrogativa, poder o facultad de actuar o exigir (Ministerio del Interior, 2012, pág. 11).

La definición destaca que los derechos humanos no son dádivas del Estado, sino una exención exigible de las personas para lograr un proyecto de vida digna (realización personal); por lo tanto son: innatos, universales, absolutos, inalienables, imprescriptibles, indivisibles, progresivos, exigibles e inviolables. En este contexto ¿Qué es ser humano?; en el mismo documento del Ministerio del Interior se dice:

El ser humano es un ente bio, psico, social, lo que significa que es portador de características únicas, irrepetibles e insustituibles, que lo diferencian del resto de especies existentes y entre estas particularidades resaltan a conciencia, la capacidad de expresarse manifestando sus ideas a través del lenguaje, conocimiento sobre sí mismo, de su alrededor, de sus estados emocionales, tendencia a la autorrealización, capacidad de elección, creatividad y desarrollo en una sociedad, facultades naturales que le permiten transformar la realidad (Ministerio del Interior, 2012, pág. 11).

El ser humanos es entonces tridimensional, con características únicas y facultades naturales específicas que le diferencian de las demás especies, con capacidad para transformar la realidad que le circunda.

En el momento de ser recluso, en el prisionero se restringe la libertad ambulatoria y algunos derechos conexos, pero conserva la mayoría de los derechos del ciudadano común. Debe entenderse que se trata de los derechos humanos que protegen la dignidad de la persona humana, que son inviolables y respetados en todo momento por el Estado.

Según las reglas mínimas de la Naciones Unidas, los reclusos tienen derecho a atención médica en los siguientes campos: “atención médica en general en la

prisión, la enfermedad física y mental, los tratamientos que requieran cuidados especiales la atención de las mujeres” (Arias, 2010).

El derecho a la atención médica en los casos de enfermedades físicas y mentales, los reclusos serán atendidos diariamente; en casos especiales deben ser trasladados a centros de atención especializados. La atención comprende exámenes médicos y la provisión de los fármacos que garanticen un tratamiento adecuado. Las mujeres embarazadas, las que acaban de dar a luz y las convalecientes serán atendidas en instalaciones especiales.

Toda persona privada de la libertad, será tratada con el debido respeto de dignidad inherente al ser humano. Se considera la prohibición de toda forma de tortura y de malos tratos al detenido, no podrán ser afectados en su la integridad física, síquica y moral por ninguna razón o motivo.

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LAS PPL'S DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN SOCIAL DEL CAÑAR Y AZOGUES**

#### **2.1 Descripción del sitio y objeto de estudio**

La investigación desarrollada, hace referencia al planteamiento de una propuesta de intervención desde el modelo integrativo, dirigida a las personas privadas de la libertad, por delitos sexuales, y que se encuentran en los centros de rehabilitación social de los cantones Cañar y Azogues de la Provincia del Cañar. Para ello fue necesaria la aplicación de test psicológicos a los ppl's y encuestas dirigidas a los funcionarios de los centros penitenciarios. Instrumentos de recolección de información primaria, que ha permitido establecer los principales efectos psicológicos que produce el encarcelamiento.

#### **2.2 Contexto del trabajo**

La presente investigación estuvo orientada a determinar los principales efectos psicológicos que produce el encarcelamiento de las ppl's dentro de los centros de rehabilitación social de los cantones Cañar y Azogues. Para esta investigación se tomó en cuenta un segmento específico constituido por personas que han cometido delitos sexuales, existiendo un total de **106** casos registrados. De estos casos que son el universo de estudio, fue necesario establecer una muestra, por lo que se define que se aplicarán encuestas, test psicológicos a 63 ppl's. Adicionalmente se aplicaron encuestas a 26 funcionarios de los centros de rehabilitación social de los cantones antes mencionados.

Una vez que se contó con el diagnóstico de situación actual de ppl's en la Provincia del Cañar, se desarrolló un plan terapéutico de intervención basado en el modelo integrativo focalizado en la personalidad, que busca mejorar los efectos psicológicos, fortalecer la aceptación de la realidad de la prisión, promover

actitudes para fomentar la madurez emocional - relaciones interpersonales, concientizar a cerca de la importancia de las normas y valores y sobre todo que se consiga desarrollar actitudes y habilidades asertivas de comunicación, relaciones familiares etc.

## **2.3 Métodos y técnicas utilizados**

Para el desarrollo del trabajo de tesis, se utilizaron los siguientes tipos de investigación científica: investigación documental, investigación de campo, observación directa, investigación descriptiva, explicativa, cualitativa y cuantitativa. Lo que ha permitido contar con datos de gran importancia.

### **2.3.1 Población y muestra**

Para conseguir el objetivo planteado en la investigación se desarrollaron las siguientes actividades: aplicación de encuestas a 26 funcionarios de los centros de rehabilitación social del cantón Cañar (16) y Azogues (10), con la finalidad de tener un diagnóstico real con respecto a los efectos psicológicos que presentan las ppl's, así como determinar la responsabilidad del Estado ecuatoriano para mejorar la calidad de vida de estas personas, mientras se encuentren en los centros de rehabilitación social.

En cuanto a las personas privadas de la libertad de los cantones Azogues y Cañar universo de estudio estuvo integrado por 106 casos de delitos sexuales, los mismos fueron segmentados a través de una muestra, siendo necesario la aplicación de la fórmula de Canavos, dando como resultado 63 encuestas, las mismas que se estratificaron así: 30 a ppl's de Azogues y 33 a ppl's de Cañar.

**Cuadro N° 1** Universo de estudio casos de delitos sexuales Azogues y Cañar

| <b>Centro de rehabilitación social</b> | <b>Número</b> |
|--|---------------|
| <b>Azogues</b>                         | 50            |
| <b>Cañar</b>                           | 56            |
| <b>Total</b>                           | <b>106</b>    |

$$\frac{106 * 0.25}{106 - 1 \frac{(0.08)^2}{2} + 0.25} = 63$$

$$n = \frac{N * P * Q}{N - 1 \frac{(E)^2}{K} - P * Q}$$

|     |   |
|-----|---|
| N=  | Universo de estudio (106 casos)         |
| PQ  | Constante de varianza proporcional 0.25 |
| E   | Margen de error 8%                      |
| K   | Constante de correlación de error 2     |
| N-1 | Universo disminuido en una unidad       |
| N   | Numero de encuestas                     |

## 2.4 Instrumentos de investigación

Para la obtención de resultados se realizó varios test:

En cuanto a la dirigida a los funcionarios públicos de los centros de rehabilitación social, estuvo integrada por 8 preguntas, las mismas que fueron tabuladas, graficadas e interpretadas.

El Test de SCL-90-R-de L Derogatis permitió evaluar las dimensiones primarias y tres índices globales de malestar psicológico: somatizaciones obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión ansiedad, hostilidad ansiedad fóbica, ideación paranoide, psicotismo, índice global de severidad, total de síntomas positivos, e índice de malestar sintomático positivo.

El Test Bajo la lluvia permitió evaluar aspectos de la personalidad del examinado su imagen corporal y su reacción frente a un elemento amenazante como lo es la lluvia que puede ser indicador de presiones ambientales con su aplicación se pudo inferir la imagen de sí mismo con la cual cuenta el evaluado y su reacción/relación con los elementos y mundo circundante ansiedades, temores y conflictos mecanismos defensivos predominantes y la efectividad de los mismos o su patología.

Se realizó el diagnóstico de trastornos de personalidad a las 63 ppl's

Luego se procedió a tabular, graficar e interpretar los datos primarios obtenidos en la investigación.

Complementa la investigación la obtención de información primaria, procedente de 26 funcionarios que laboran en los centros de rehabilitación social, los cuales 10 son de Azogues y 16 de Cañar.

Finalmente se plantea un programa integrativo terapéutico para las ppl's que han cometido delitos sexuales y que se encuentran en los centros de rehabilitación social de las ciudades de Azogues y Cañar; para ello tomará en cuenta ciertas metodologías que permitirán cumplir con cada una de las fases planificadas, todo esto con la finalidad de mejorar la calidad de vida que tienen las ppl's al interior de los centros.

**2.5 Resultados de encuestas a funcionarios públicos que laboran en los Centros De Rehabilitación Social de Azogues y Cañar de la Provincia Del Cañar**

**Cuadro N ° 2 Edad \* Género y años de trabajo en el Centro Penitenciario Cañar**

| AÑOS DE TRABAJO EN EL CENTRO PENITENCIARIO |                      |                    | GÉNERO FUNCIONARIOS |   | Total |
|--|----------------------|--------------------|---------------------|---|-------|
|  |                      |                    | M                   | F |       |
| 1 año                                      | Edad de funcionarios | Mayores de 25 años | 1                   |   | 1     |
|  |                      | 26 - 30 años       | 3                   |   | 3     |
|  | Total                |                    | 4                   |   | 4     |
| 2 – 3 años                                 | Edad de funcionarios | 26 - 30 años       | 4                   |   | 4     |
|  |                      | 31 – 40 años       | 1                   |   | 1     |
|  | Total                |                    | 5                   |   | 5     |
| 7 – 10 años                                | Edad de funcionarios | 31 – 40 años       | 2                   |   | 2     |
|  | Total                |                    | 2                   |   | 2     |
|  | Edad de funcionarios | 41 – 50 años       | 1                   | 3 | 4     |
| Más de 10 años                             | Edad de funcionarios | Mayores de 50 años | 0                   | 1 | 1     |
|  | Total                |                    | 1                   | 4 | 5     |
|  | <b>Total</b>         |                    | 12                  | 4 | 16    |

**Elaborado:** Priscila Soliz

**Fuente:**Centro de Rehabilitación Social Cañar

**Cuadro N° 3 Edad \* género y años de trabajo en el centro penitenciario Azogues**

| AÑOS DE TRABAJO EN EL CENTRO PENITENCIARIO |                      |                    | GÉNERO DE LOS FUNCIONARIOS |   | Total |
|--|----------------------|--------------------|----------------------------|---|-------|
|  |                      |                    | M                          | F |       |
| 1 año                                      | Edad de funcionarios | Mayores de 25 años | 1                          |   | 1     |
|  |                      | 26 - 30 años       | 3                          |   | 3     |
|  | Total                |                    | 4                          |   | 4     |
| 2 – 3 años                                 | Edad de funcionarios | 31 – 40 años       | 3                          | 0 | 3     |
|  |                      | 41 – 50 años       | 1                          | 1 | 2     |
|  | Total                |                    | 4                          | 1 | 5     |
| 7 – 10 años                                | Edad de funcionarios | 41 – 50 años       |                            | 1 | 1     |
|  | Total                |                    |                            | 1 | 1     |
|  | <b>Total</b>         |                    | 8                          | 2 | 10    |

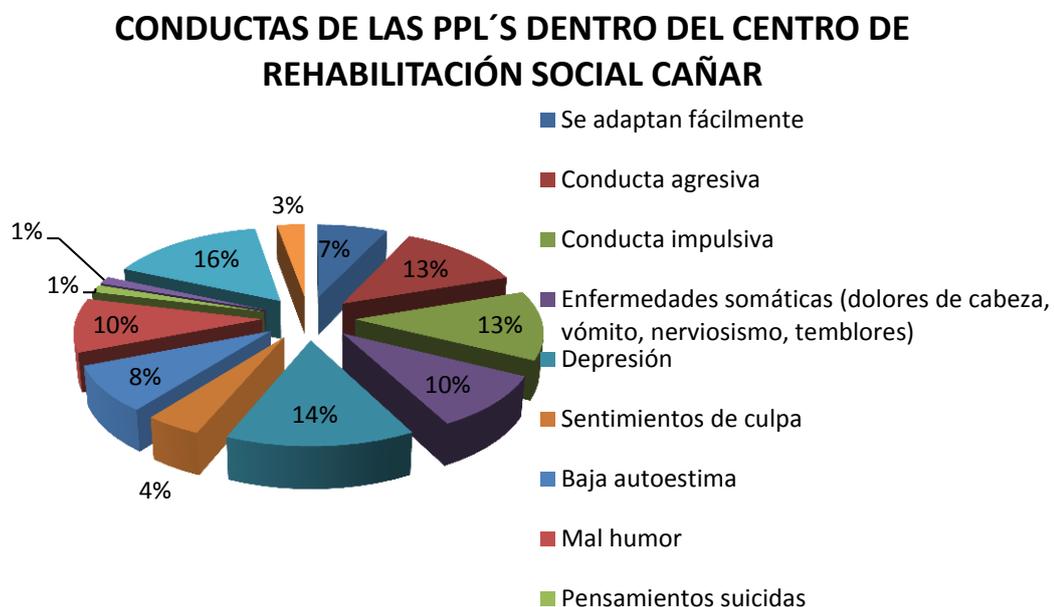
**Elaborado:** Priscila Soliz

**Fuente:**Centro de Rehabilitación Social Azogues

### Análisis e interpretación

El personal que labora dentro de los Centros de rehabilitación social de Azogues y Cañar en promedio 78% son hombres y el 22% son mujeres. Los funcionarios que laboran en los dos Centros de Rehabilitación social tienen suficiente experiencia laboral con respecto a la administración de este tipo de centros, por lo que sus labores en los dos casos son de 2 años hasta más de 10 años. Únicamente en Cañar se cuenta con el 25% del personal que es nuevo y tiene experiencia menor a un año.

**Gráfico N° 1. Conductas de las ppl's dentro del centro de rehabilitación social de Cañar**



Elaborado: Priscila Soliz

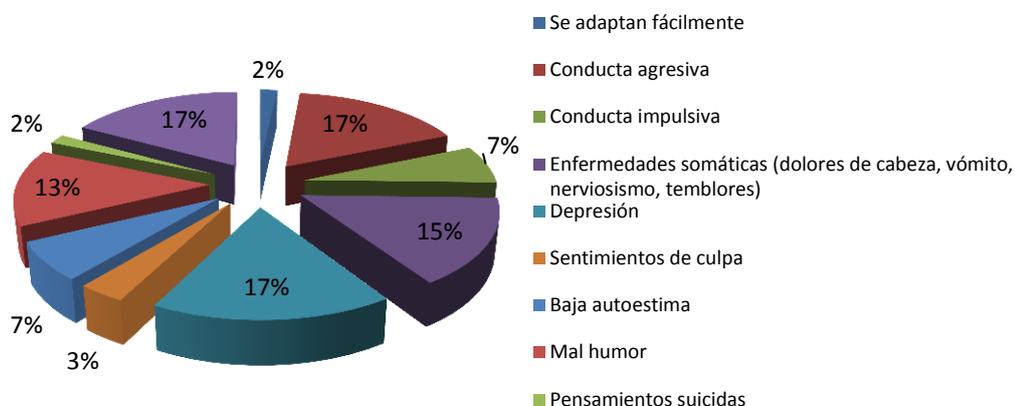
Fuente: Centro de Rehabilitación Social Cañar

### Análisis e interpretación

Los funcionarios del centro de rehabilitación de Cañar, indican que las conductas que se observan con mayor frecuencia son: depresión, conducta impulsiva, agresiva, baja autoestima, mal humor, comportamientos que también han sido observados en otros centros penitenciarios como es el caso de un estudio desarrollado en la cárcel de mujeres en Quito en el 2008 por (NARANJO, 2008)

**Gráfico N° 2. Conductas de las ppl's dentro del centro de rehabilitación social de Azogues**

**CONDUCTAS DE LAS PPL'S DENTRO DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL AZOGUES**



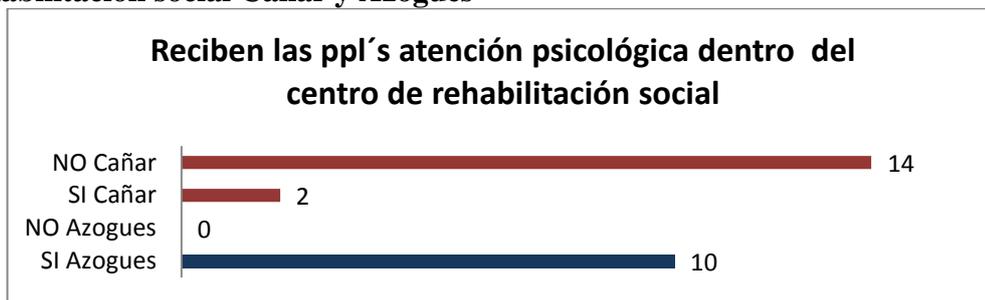
**Elaborado:** Priscila Soliz

**Fuente:** Centro de Rehabilitación Social Azogues

**Análisis e Interpretación**

Los funcionarios de Centro de Rehabilitación de Azogues, indican que las conductas que con mayor frecuencia presentan las ppl's son: conducta agresiva, conducta impulsiva, enfermedades somáticas, depresión, baja autoestima, mal humor y un alto porcentaje de los internos sufre violencia sexual. Conductas y comportamientos que coinciden con estudios desarrollados en el Ecuador, en el que se demuestra que las ppl's padecen varios trastornos (NARANJO, 2008): sufrimiento, malestar psíquico intenso, trastornos del sueño, del apetito, depresión. (MORENO, 2012)

**Gráfico N° 3. Reciben las ppl's atención psicológica dentro del centro de rehabilitación social Cañar y Azogues**



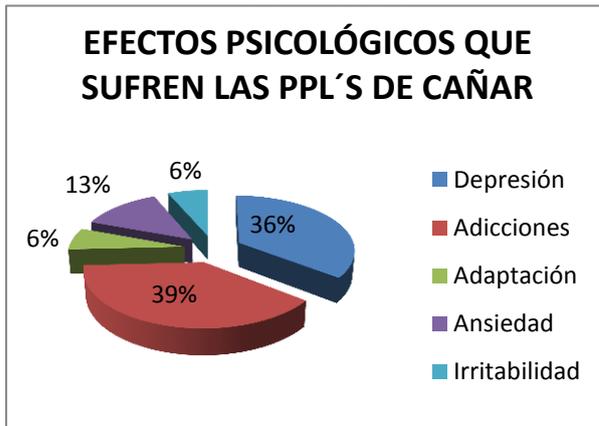
**Elaborado:** Priscila Soliz

**Fuente:** Centro de Rehabilitación Social Azogues y Cañar

**Análisis e interpretación**

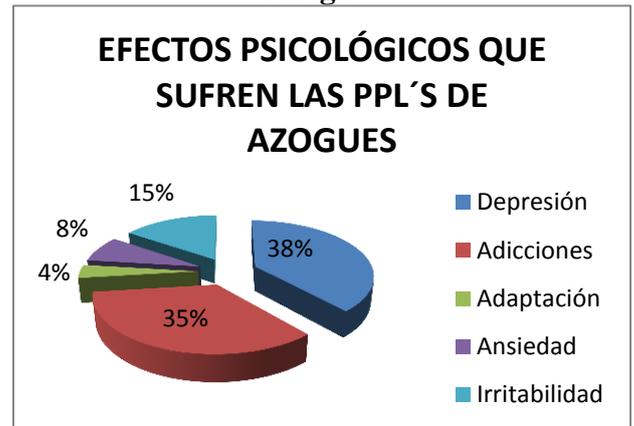
En lo que respecta a la atención psicológica a ppl's en el Centro de Rehabilitación Social de Azogues, los funcionarios indican que SI lo reciben mientras que en Cañar, el 8.5% indican que las ppl's no reciben atención psicológica.

**Gráfico N° 4. Efectos psicológicos de los ppl's dentro del centro de rehabilitación social de Cañar**



**Elaborado:** Priscila Soliz  
**Fuente:** Centro de Rehabilitación Social Cañar

**Gráfico N° 5. efectos psicológicos de los ppl's dentro del centro de rehabilitación social de Azogues**

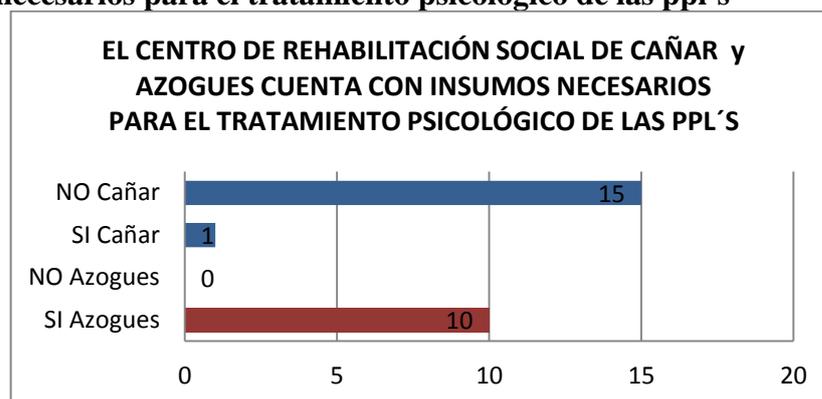


**Elaborado:** Priscila Soliz  
**Fuente:** Centro de Rehabilitación Social Azogues

### Análisis e interpretación

Los efectos psicológicos más frecuentes en las ppl's al interior de los centros de rehabilitación social son: depresión, adicciones, irritabilidad, ansiedad y en porcentaje muy bajo la adaptación. Efectos que también son comprobados por estudios desarrollados en el Ecuador, como los casos de (NARANJO, 2008) y de (MORENO, 2012)

**Gráfico N° 6. El centro de rehabilitación social de Cañar y Azogues cuenta con insumos necesarios para el tratamiento psicológico de las ppl's**



**Elaborado:** Priscila Soliz  
**Fuente:** Centro de Rehabilitación Social Azogues y Cañar

### Análisis de interpretación

El Centro de rehabilitación social de Azogues, cuenta con todos los insumos necesarios para efectuar tratamientos psicológicos, mientras que en Cañar, los funcionarios indican que NO.

**2.6 Resultados de Test scl -90 – r aplicados a las ppl's de los Centros de Rehabilitación Social de los Cantones Cañar y Azogues de la provincia del Cañar**

**2.6.1 El Inventario de Síntomas scl – 90r de I. Derogatis**

**Cuadro N°4 EDAD \* SEXO \* A QUE SE DEDICAN LAS PPL'S CAÑAR**

| A QUE SE DEDICAN LAS PPL'S CAÑAR |       |                | SEXO DE LAS PPL'S CAÑAR | Total |
|----------------------------------|-------|----------------|-------------------------|-------|
|                                  |       |                | Masculino               |       |
| Manualidades                     | Edad  | 25 - 35 años   | 6                       | 6     |
|                                  | Total |                | 6                       | 6     |
| Talleres                         | Edad  | 25 - 35 años   | 7                       | 7     |
|                                  | Total |                | 7                       | 7     |
| Carpintería                      | Edad  | 25 - 35 años   | 2                       | 2     |
|                                  |       | 36 - 46 años   | 8                       | 8     |
|                                  | Total |                | 10                      | 10    |
| Agricultura                      | Edad  | 47 - 57 años   | 2                       | 2     |
|                                  | Total |                | 2                       | 2     |
| Radio técnico                    | Edad  | 47 - 57 años   | 1                       | 1     |
|                                  | Total |                | 1                       | 1     |
| Chofer                           | Edad  | 47 - 57 años   | 1                       | 1     |
|                                  | Total |                | 1                       | 1     |
| Panadería                        | Edad  | 58 - 68 años   | 3                       | 3     |
|                                  |       | más de 69 años | 1                       | 1     |
|                                  | Total |                | 4                       | 4     |
| Sin oficio                       | Edad  | Más de 69 años | 2                       | 2     |
|                                  | Total |                | 2                       | 2     |
|                                  | Total |                | 33                      | 33    |

Elaborado: Priscila Soliz

Fuente: Centro de Rehabilitación Social Cañar

**Cuadro N°5 Edad \* sexo \* a que se dedican las ppl's Azogues**

| A QUE SE DEDICAN LAS PPL'S AZOGUES |       |                | SEXO DE LAS PPL'S AZOGUES | Total |
|------------------------------------|-------|----------------|---------------------------|-------|
|                                    |       |                | Masculino                 |       |
| Manualidades                       | Edad  | 19 - 29 años   | 7                         | 7     |
|                                    | Total |                | 7                         | 7     |
| Agricultura                        | Edad  | 30 - 40 años   | 2                         | 2     |
|                                    | Total |                | 2                         | 2     |
| Carpintería                        | Edad  | 30 - 40 años   | 12                        | 12    |
|                                    | Total |                | 12                        | 12    |
| Limpieza                           | Edad  | 41 - 50 años   | 2                         | 2     |
|                                    | Total |                | 2                         | 2     |
| Radio técnico                      | Edad  | 41 - 50 años   | 1                         | 1     |
|                                    | Total |                | 1                         | 1     |
| Chofer                             | Edad  | 41 - 50 años   | 1                         | 1     |
|                                    | Total |                | 1                         | 1     |
| Panadería                          |       | 41 - 50 años   | 1                         | 1     |
|                                    | Edad  | 51 - 60 años   | 1                         | 1     |
|                                    |       | màs de 60 años | 1                         | 1     |
| Total                              |       | 3              | 3                         |       |

|            |       |                |    |    |
|------------|-------|----------------|----|----|
| Sin oficio | Edad  | màs de 60 años | 2  | 2  |
|            | Total |                | 2  | 2  |
|            | Total |                | 30 | 30 |

**Elaborado:** Priscila Soliz

**Fuente:** Centro de Rehabilitación Social Azogues

### Análisis e interpretación

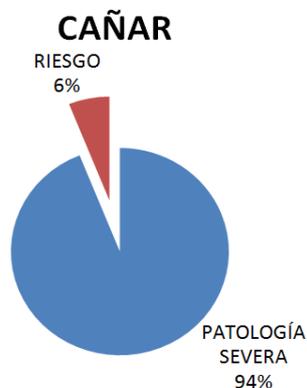
Las ppl's del centro de rehabilitación social de Cañar son jóvenes y de mediana edad, las mismas están comprendidas entre los 25 – 57 años de edad. Mientras que en Azogues van desde los 19 – 50 años de edad.

El 100% de ppl's de los dos centros de rehabilitación social son del sexo masculino, mismos que cumplen sentencias por delitos sexuales.

Los ppl's de los dos centros de rehabilitación social de Azogues y Cañar, se dedican a la carpintería, manualidades, panadería. Hechos que también son corroborados por las opiniones de los funcionarios que han sido partícipes de esta investigación

**Gráfico N° 7. Índice de severidad global ppl's Cañar**

**INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL PPL'S**

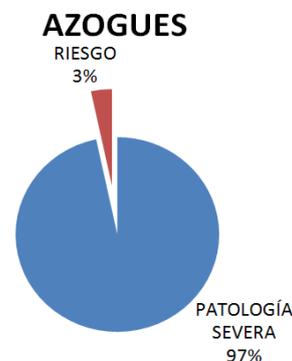


**Elaborado:** Priscila Soliz

**Fuente:** Centro de Rehabilitación Social Cañar

**Gráfico N°8. Índice de severidad global ppl's Azogues**

**INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL PPL'S**



**Elaborado:** Priscila Soliz

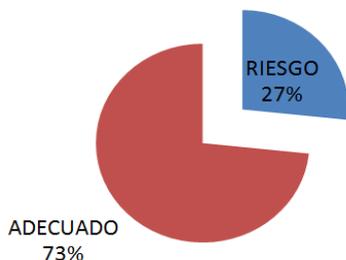
**Fuente:** Centro de Rehabilitación Social Azogues

### Análisis e interpretación

En lo que respecta al índice de severidad global, las ppl's de los centros de rehabilitación social de Azogues y Cañar, tienen una patología severa. Teniendo un bajo porcentaje que se encuentra en riesgo, siendo necesario intervenir de manera inmediata a esta población de ppl's.

**Gráfico N° 9. Malestar sintomático ppl's Cañar**

**MALESTAR SINTOMÁTICO DE LAS PPL'S CAÑAR**

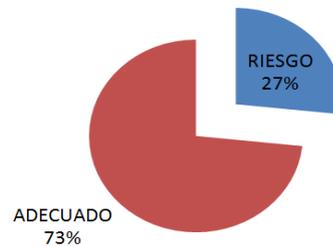


**Elaborado:** Priscila Soliz  
**Fuente:** Centro de Rehabilitación Social Cañar  
**Análisis e Interpretación**

En lo referente al malestar sintomático el 73% son ADECUADOS, mientras que el 27% se encuentran en RIESGO. Por ello es importante ejecutar un plan de intervención para que se mitigue el riesgo que se ha determinado a nivel somático.

**Gráfico N°10. Malestar sintomático ppl's Azogues**

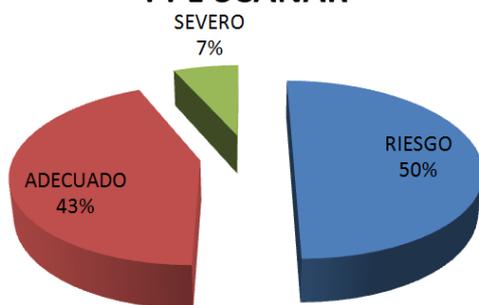
**MALESTAR SINTOMÁTICO DE LAS PPL'S AZOGUES**



**Elaborado:** Priscila Soliz  
**Fuente:** Centro de Rehabilitación Social Azogues

**Gráfico N° 11. Total de síntomas positivos ppl's Cañar**

**TOTAL SÍNTOMAS POSITIVOS DE LAS PPL'S CAÑAR**



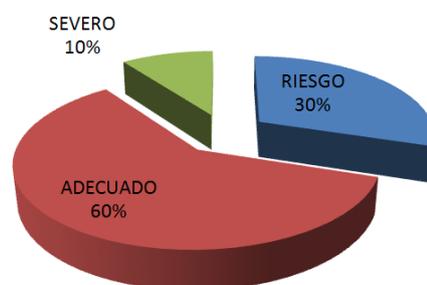
**Elaborado:** Priscila Soliz  
**Fuente:** Centro de Rehabilitación Social Cañar

**Análisis e interpretación**

El total de síntomas positivos que tienen las ppl's de los dos centros de rehabilitación social de Azogues y Cañar son ADECUADOS, seguidos por RIESGO y en menor porcentaje SEVERO.

**Gráfico n° 12. Total de síntomas positivos ppl's Azogues**

**TOTAL SÍNTOMAS POSITIVOS DE LAS PPL'S AZOGUES**

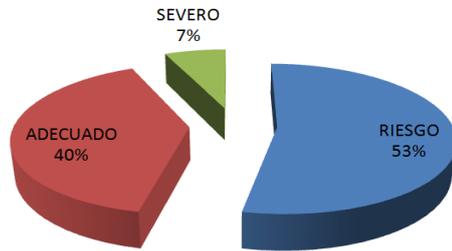


**Elaborado:** Priscila Soliz  
**Fuente:** Centro de Rehabilitación Social Azogues

**Gráfico N° 13.**

**Somatización ppl's Cañar**

**SOMATIZACIÓN DE LAS PPL'S CAÑAR**

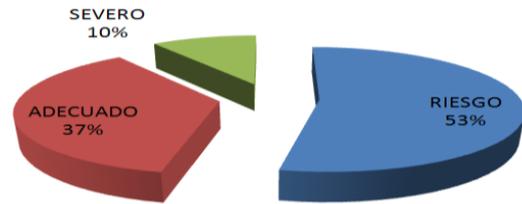


**Elaborado:** Priscila Soliz  
**Fuente:** Centro de Rehabilitación Social Cañar

**Gráfico N°14. Somatización Ppl'S**

**Azogues**

**SOMATIZACIÓN DE LAS PPL'S AZOGUES**



**Elaborado:** Priscila Soliz  
**Fuente:** Centro de Rehabilitación Social Azogues

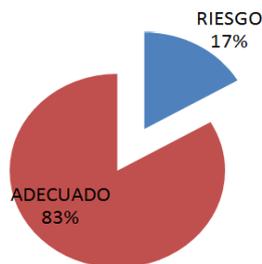
**Análisis e interpretación**

La somatización de las ppl's de los dos centros de rehabilitación social de Azogues y Cañar se encuentra el 53% en RIESGO, ADECUADO y un porcentaje minoritario es SEVERO. Siendo imprescindible la ejecución de un plan de intervención terapéutico para mejorar los efectos de somatizaciones, que también ha sido posible determinar en otros estudios desarrollados en Ecuador a las ppl's, como son los casos de (Silva Naranjo, G. 2008) y de (Moreno Cárdenas, E, 2012).

**Gráfico N° 15. Obsesión Compulsión**

**Ppl'S Cañar**

**OBSECIÓN - COMPULSIÓN DE LAS PPL'S CAÑAR**

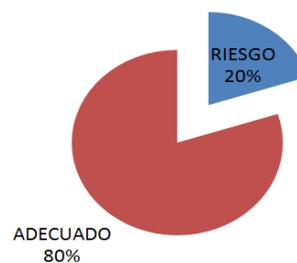


**Elaborado:** Priscila Soliz  
**Fuente:** Centro de Rehabilitación Social Cañar

**Gráfico N°16. Obsesión Compulsión**

**Ppl'S Cañar**

**OBSECIÓN - COMPULSIÓN DE LAS PPL'S AZOGUES**



**Elaborado:** Priscila Soliz  
**Fuente:** Centro de Rehabilitación Social Azogues

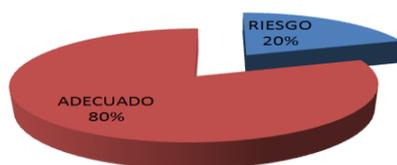
**Análisis e interpretación**

En lo que se refiere a la Obsesión – compulsión, las ppl's de los dos centros de rehabilitación social de Azogues y Cañar se encuentran en un nivel ADECUADO, y seguido por RIESGO en un porcentaje mucho menor. Siendo necesario realizar la

intervención del plan terapéutico para mejorar este tipo de efectos psicológicos que genera la prisión.

**Gráfico N° 17. Sensibilidad interpersonal ppl's Cañar**

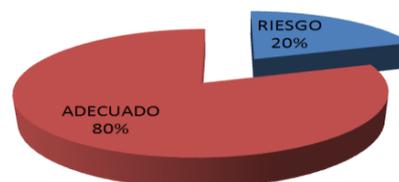
**SENSIBILIDAD INTERPERSONAL DE LAS PPL'S CAÑAR**



**Elaborado:** Priscila Soliz  
**Fuente:** Centro de Rehabilitación Social Cañar

**Gráfico N°18. Sensibilidad interpersonal ppl's Azogues**

**SENSIBILIDAD INTERPERSONAL DE LAS PPL'S AZOGUES**



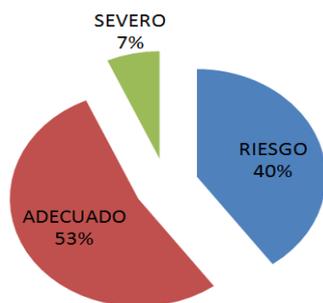
**Elaborado:** Priscila Soliz  
**Fuente:** Centro de Rehabilitación Social Azogues

### **Análisis e interpretación**

En cuanto a la sensibilidad interpersonal, las ppl's de los dos centros de rehabilitación social de Azogues y Cañar presentan un nivel ADECUADO, seguido por el 20% que se encuentra en Riesgo, lo que demuestra que es viable la implementación de un plan terapéutico que permita mejorar la psicología de las ppl's.

**Gráfico N° 19. Depresión de las Ppl's Cañar**

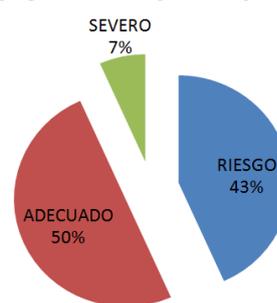
**DEPRESIÓN DE LAS PPL'S CAÑAR**



**Elaborado:** Priscila Soliz  
**Fuente:** Centro de Rehabilitación Social Cañar

**Gráfico N°20. Depresión de las ppl's Azogues**

**DEPRESIÓN DE LAS PPL'S AZOGUES**



**Elaborado:** Priscila Soliz  
**Fuente:** Centro de Rehabilitación Social Azogues

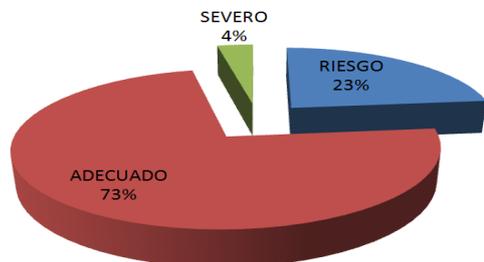
### **Análisis e interpretación**

En lo que respecta a la Depresión, las ppl's de los dos centros de rehabilitación social de Azogues y Cañar, tienen un nivel ADECUADO, seguido por RIESGO en un nivel de entre el 40 – 43%. Y un 7% tiene un nivel SEVERO. El porcentaje que se refleja de ppl's en Riesgo es alto, al igual que demuestra el estudio efectuado por (Moreno

Cárdenas, 2012), en donde se demuestra que la depresión es una de los efectos psicológicos que genera malestar psíquico intenso.

**Gráfico N° 21. Ansiedad ppl's Cañar**

**ANSIEDAD DE LAS PPL'S CAÑAR**



**Elaborado:** Priscila Soliz

**Fuente:** Centro de Rehabilitación Social Cañar

**Gráfico N°22. Ansiedad ppl's Azogues**

**ANSIEDAD DE LAS PPL'S AZOGUES**



**Elaborado:** Priscila Soliz

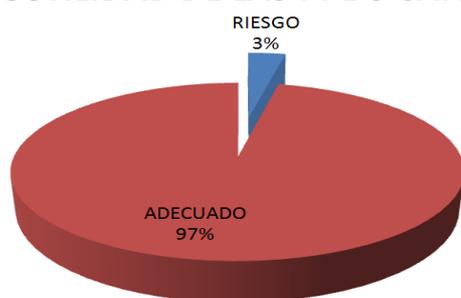
**Fuente:** Centro de Rehabilitación Social Azogues

### Análisis e interpretación

En cuanto a la Ansiedad, las ppl's de los dos centros de rehabilitación social de Azogues y Cañar, presentan un nivel ADECUADO, y entre un 20 – 23% tienen un nivel de RIESGO. Finalmente un porcentaje minoritario que presenta un nivel SEVERO.

**Gráfico N° 23. Hostilidad de las ppl's en Cañar**

**HOSTILIDAD DE LAS PPL'S CAÑAR**

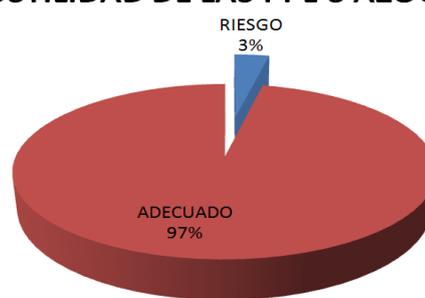


**Elaborado:** Priscila Soliz

**Fuente:** Centro de Rehabilitación Social Cañar

**Gráfico N°24. Hostilidad de las ppl's en Azogues**

**HOSTILIDAD DE LAS PPL'S AZOGUES**



**Elaborado:** Priscila Soliz

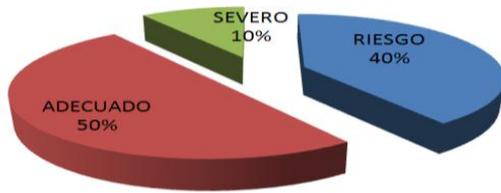
**Fuente:** Centro de Rehabilitación Social Azogues

### Análisis e interpretación

El nivel de hostilidad, las ppl's de los dos centros de rehabilitación social de Azogues y Cañar es ADECUADO y un 3% presenta RIESGO.

**Gráfico N° 25. Ansiedad fóbica en ppl's Cañar**

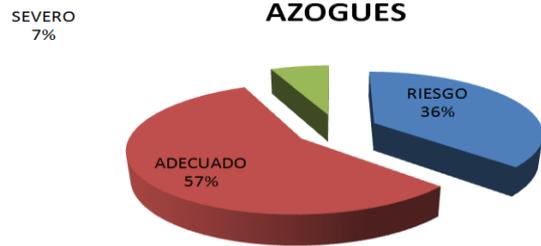
**ANSIEDAD FÓBICA DE LAS PPL'S CAÑAR**



**Elaborado:** Priscila Soliz  
**Fuente:** Centro de Rehabilitación Social Cañar

**Gráfico N°26. Ansiedad fóbica en ppl's Azogues**

**ANSIEDAD FÓBICA DE LAS PPL'S AZOGUES**



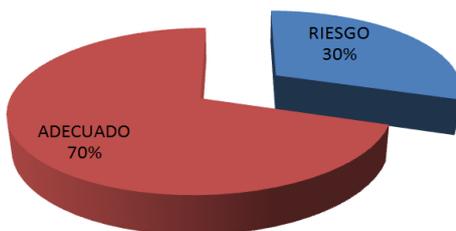
**Elaborado:** Priscila Soliz  
**Fuente:** Centro de Rehabilitación Social Azogues

**Análisis e interpretación**

La ansiedad fóbica que presentan, las ppl's de los dos centros de rehabilitación social de Azogues y Cañar, es ADECUADO, seguido por Riesgo y un porcentaje minoritario que es SEVERO. Siendo el índice de riesgo el que más preocupación causa, debido a que la ansiedad es un factor psíquico que debe ser tratado de manera urgente.

**Gráfico N° 27. Ideación Paranoide Ppl'S Cañar**

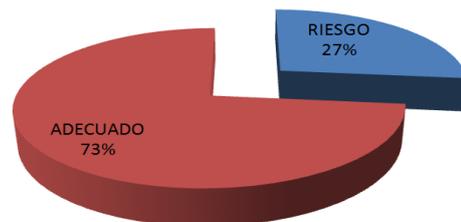
**IDEACIÓN PARANOIDE DE LAS PPL'S CAÑAR**



**Elaborado:** Priscila Soliz  
**Fuente:** Centro de Rehabilitación Social Cañar

**Gráfico N°28. Ideación Paranoide Ppl'S Azogues**

**IDEACIÓN PARANOIDE DE LAS PPL'S AZOGUES**

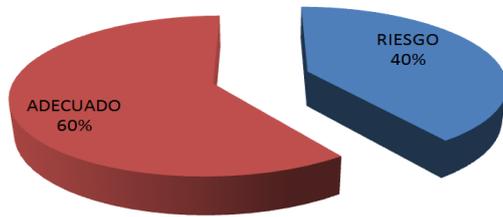


**Elaborado:** Priscila Soliz  
**Fuente:** Centro de Rehabilitación Social Azogues

**Análisis e interpretación**

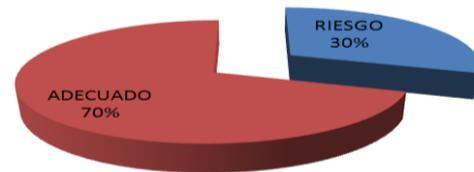
En lo referente a Ideación Paranoide, las ppl's de los dos centros de rehabilitación social de Azogues y Cañar, tienen un nivel ADECUADO, seguido por un importante porcentaje que también está en RIESGO. Este último es un factor de atención importante, que debe ser tratado de manera profesional al interior de los centros penitenciarios, con la finalidad de mejorar la adaptación de las ppl's.

**Gráfico N° 29. Psicoticismo de las Ppl'S Cañar**  
**PSICOTICISMO DE LAS PPL'S CAÑAR**



**Elaborado:** Priscila Soliz  
**Fuente:** Centro de Rehabilitación Social Cañar

**Gráfico N°30. Psicoticismo de las Ppl'S Azogues**  
**PSICOTICISMO DE LAS PPL'S AZOGUES**



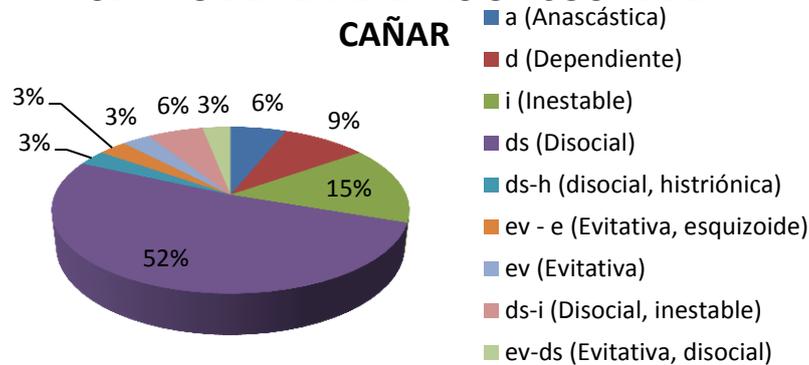
**Elaborado:** Priscila Soliz  
**Fuente:** Centro de Rehabilitación Social Azogues

### **Análisis e interpretación**

El Psicoticismo, que presentan las ppl's de los dos centros de rehabilitación social de Azogues y Cañar, se califica como ADECUADO, y un importante porcentaje que se encuentra en RIESGO, mismo que merece especial atención y una pronta intervención al interior de los centros y mejorar la adaptación de las ppl's a las circunstancias que está atravesando.

## 2.6.2 Resultados del Test de Personalidad SEAPSI

**Gráfico N° 31. Personalidad de las Ppl'S Cañar**  
**TIPO DE PERSONALIDAD DE LAS PPL'S DEL**  
**CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL DE**  
**CAÑAR**



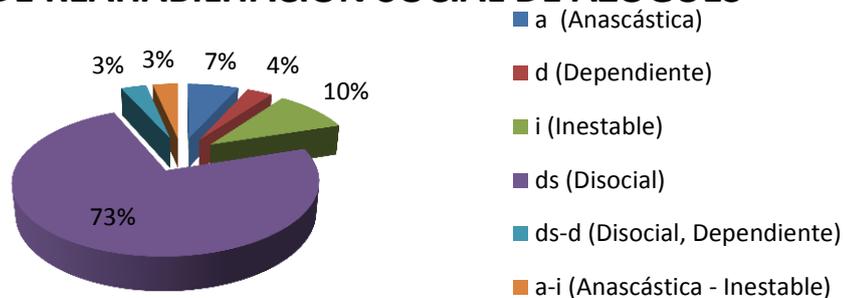
**Elaborado:** Priscila Soliz

**Fuente:** Centro de Rehabilitación Social Cañar

### Análisis e interpretación

El 52% de las ppl's del centro de rehabilitación social de Cañar tienen una personalidad Disocial, seguida del 15% que posee una personalidad Inestable, el 9% personalidad Dependiente. Datos que también tienen consistencia con los resultados de estudios de las ppl's en el Ecuador. (MORENO, 2012)

**Gráfico N° 32. Personalidad de las Ppl'S Azogues**  
**PERSONALIDAD DE LAS PPL'S DEL CENTRO**  
**DE REAHABILITACIÓN SOCIAL DE AZOGUES**



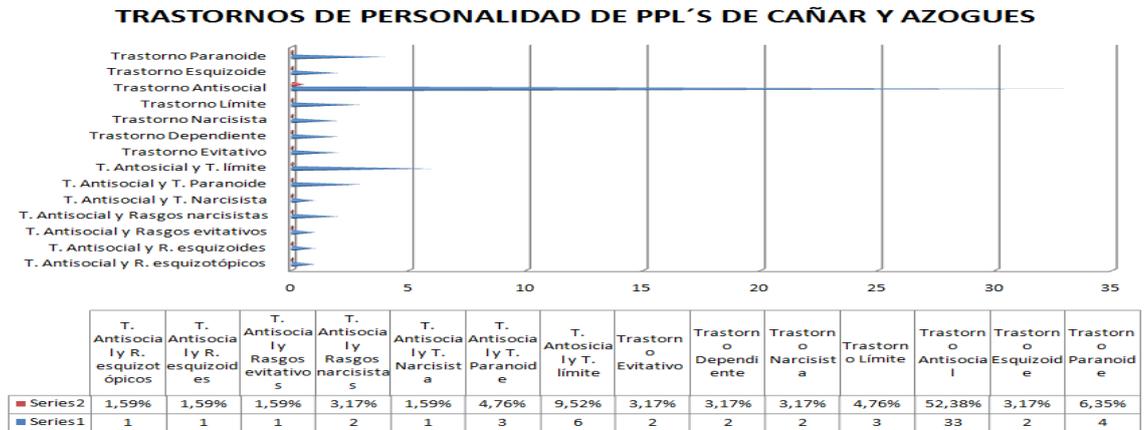
**Elaborado:** Priscila Soliz

**Fuente:** Centro de Rehabilitación Social Azogues

### Análisis e interpretación

El 73% de las ppl's del centro de rehabilitación social de Azogues tienen una personalidad Disocial, seguida del 10% que posee una personalidad Inestable, el 7% personalidad Anascástica. Por lo que es fundamental el desarrollo de un plan terapéutico que permita mejorar el comportamiento y los efectos psicológicos generados en prisión.

**2.6.3 Resultados del Diagnóstico de Trastornos de Personalidad de las ppl's de Azogues y Cañar Test Inventario Clínico Multiaxial de Millón III**  
**Gráfico N°33. Trastornos de personalidad**



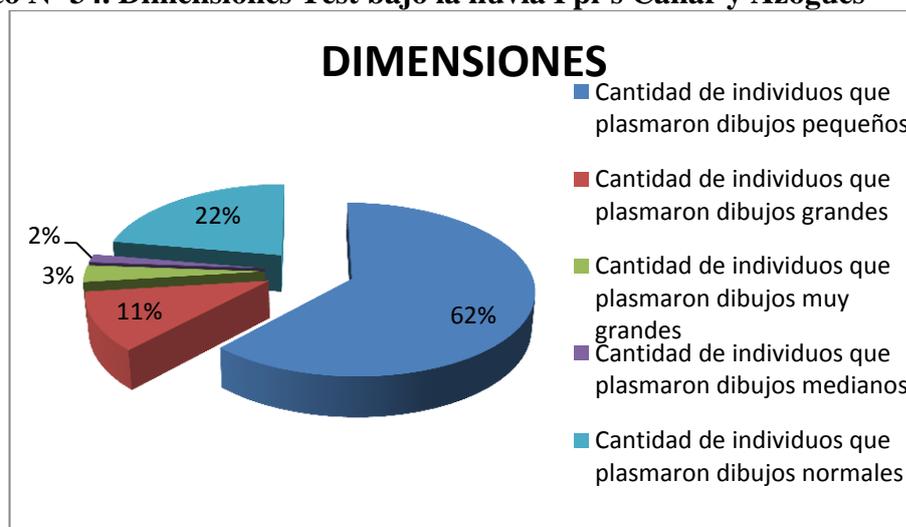
**Elaborado:** Priscila Soliz

**Fuente:** Centro de Rehabilitación Social Azogues y Cañar

**Análisis e interpretación**

El 52% de las ppl's poseen un trastorno de personalidad denominado Antisocial, seguido del 10% que tiene trastorno antisocial y trastorno límite. Estudios efectuados en Ecuador, han demostrado que uno de los efectos causados por el encarcelamiento es el sufrimiento, indefensión, alto índice de tensión, la exclusión social y familiar, que generan malestar psíquico intenso, mismo que se evidencia en su comportamiento y trastorno antisocial(NARANJO, 2008)

**2.6.4 Resultados del Test Bajo La Lluvia**  
**Gráfico N° 34. Dimensiones Test bajo la lluvia Ppl's Cañar y Azogues**



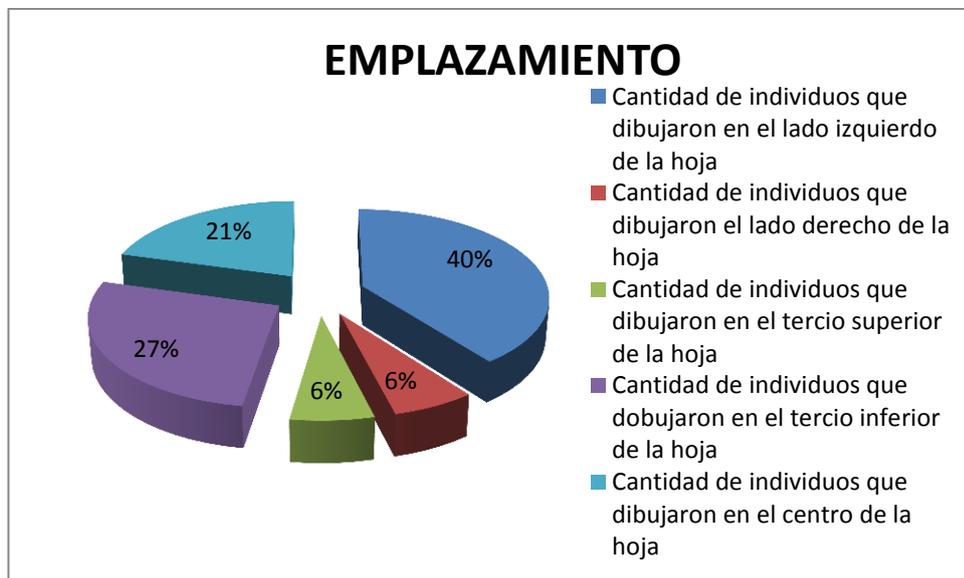
**Elaborado:** Priscila Soliz

**Fuente:** Centro de Rehabilitación Social Azogues y Cañar

## Análisis e interpretación

El 62% de los ppl's a los que se aplicó el test, plasmaron dibujos pequeños, lo que significa que son personas tímidas, que se autodesvalorizan, poseen temores, inseguridad, y presentan sentimientos de inferioridad. Efectos psicológicos que también han sido determinados en estudios desarrollados a las ppl's en el Ecuador, en los que concluye que la prisión genera: sentimientos de inferioridad, sentimientos de culpa, rechazo, trastornos del sueño y de alimentación; y hay casos en los que incluso existe consumo de sustancias psicotrópicas.(NARANJO, 2008)

**Gráfico N° 35. Emplazamiento Test bajo la lluvia Ppl's Cañar y Azogues**



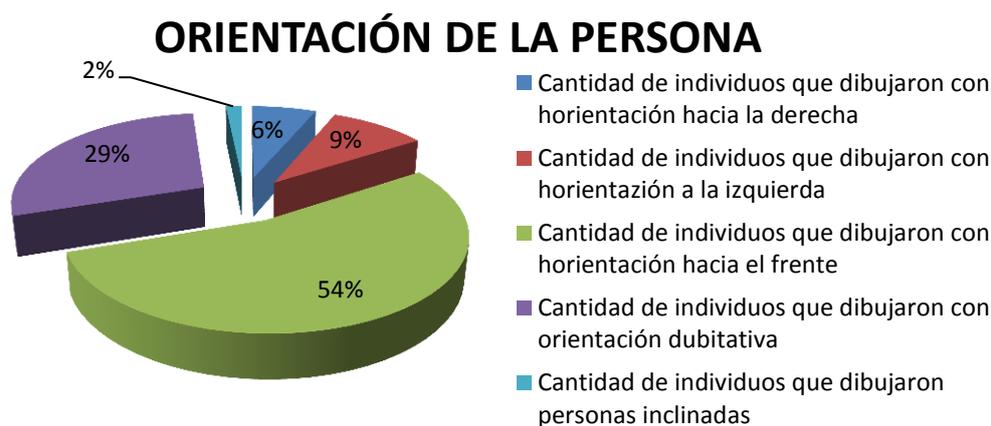
**Elaborado:** Priscila Soliz

**Fuente:** Centro de Rehabilitación Social Azogues y Cañar

## Análisis e interpretación

El 40% de las ppl's a las que se aplicó el test bajo la lluvia dibujaron al lado izquierdo de la hoja, lo que significa que son personas que representan lo inconsciente y pre consciente, lo materno, lo que da como una personalidad de introversión, con presencia de debilidad, pesimismo, fatiga, pereza. El 2% dibujaron en el tercio inferior lo que significa que son personas que se apegan a lo concreto, es decir tienen una fuerte tendencia instintiva, poseen falta de imaginación que frena su crecimiento espiritual y psíquico y finalmente el 21% dibujaron en el centro de la hoja lo que se entiende, como personas que poseen su criterio ajustado a la realidad, por lo que tienen control de sí mismo.

**Gráfico N° 36. Orientación. Test bajo la lluvia Ppl's Cañar y Azogues**



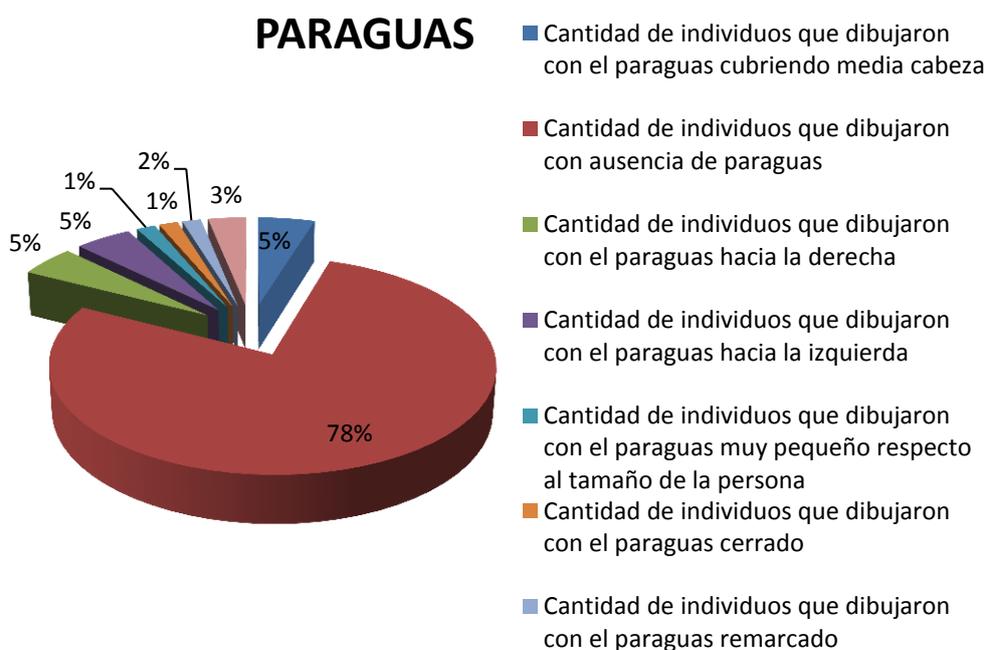
**Elaborado:** Priscila Soliz

**Fuente:** Centro de Rehabilitación Social Azogues y Cañar

### **Análisis e interpretación**

El 54% de las ppl's dibujaron con orientación hacia el frente, lo que se conoce como una persona que está dispuesta a enfrentar el mundo, mientras que el 28% dibujaron con orientación dubitativa que significa que la persona es ambivalente, que tiene tendencias obsesivas o paranoides, por lo que se refleja en falta de decisión e incardinación. Y el 10% dibuja con orientación a la izquierda, lo que refleja que son personas que se direccionan hacia el pasado, mantienen conflictos sin resolver.

**Gráfico N° 37. Paraguas. Test bajo la lluvia Ppl's Cañar y Azogues**



**Elaborado:** Priscila Soliz

**Fuente:** Centro de Rehabilitación Social Azogues y Cañar

## **Análisis e interpretación**

El 78% de las ppl's han dibujado con ausencia de paraguas, lo que significa que son personas faltas de defensa. Y este es uno de los efectos que genera la prisión, por tanto en otros estudios se ha establecido que a más de ser personas con baja autoestima, que padecen depresión, son seres humanos que también muestran comportamientos de evasión, ansiedad, episodios de depresión, alteraciones cognitivas, y muchas de las veces padecen trastornos de comportamiento.

## **2.7 Discusión**

La investigación desarrollada, contó con la participación de 63 personas privadas de libertad que han cometido delitos sexuales, mismos que se encuentran cumpliendo las penas, en los centros de rehabilitación social de la provincia del Cañar, a quienes se aplicaron varios instrumentos y test psicológicos con la finalidad de obtener resultados que conlleven a determinar la personalidad, la salud mental, el comportamiento al interior del centro. Por ello también se aplicaron encuestas a los funcionarios que trabajan en los centros carcelarios, con la finalidad de establecer la necesidad de contar con un programa integrativo terapéutico.

La investigación logra determinar información primaria importante mediante un diagnóstico misma que se detalla a continuación:

Las personas privadas de la libertad que cometieron delitos sexuales son jóvenes de edades que oscilan entre los 19 – 57 años de edad, quienes en su mayoría participan en talleres, siendo sus oficios los de carpintería, manualidades y panadería.

En lo referente a las escalas de valoración de salud mental, presentan las siguientes características: Índice de severidad global = severa;

- Malestar sintomático = adecuados y menor porcentaje en riesgo;
- Total de síntomas positivos = adecuados y menor porcentaje en riesgo;
- La somatización = riesgo y menor porcentaje en adecuados;
- Obsesión – compulsión = adecuado;
- Eensibilidad interpersonal= adecuado

- Depresión = Adecuado y menor porcentaje en riesgo;
- Ansiedad= Adecuado y menor porcentaje en riesgo;
- Hostilidad = adecuado y menor porcentaje en riesgo;
- Ansiedad fóbica= adecuado y menor porcentaje en riesgo;
- Ideación Paranoide= adecuado y menor porcentaje en Riesgo;
- Psictismo = adecuado y menor porcentaje en Riesgo.

En cuanto a la personalidad:

- EL 65% de las personas privadas de la libertad en la provincia del Cañar tienen una personalidad disocial, 12.5% tienen personalidad INESTABLE, 9% personalidad dependiente , y el 7% personalidad Anancástica .
- Este resultado coincide también con el diagnóstico de trastornos de personalidad en los que se tuvo como resultado que el 52% tienen personalidad antisocial y el 10% tiene personalidad de trastorno de límite .

Los resultados obtenidos con el test bajo la lluvia son:

- Dimensiones= Personas tímidas, con temores, inseguridad y sentimientos de inferioridad;
- Emplazamiento= Introversión, pesimista, débil, fatiga y pereza INTROVERSIÓN, PESIMISTA; Orientación= Dispuesta a enfrentar el mundo, personalidad ambivalente, con tendencias obsesivas y paranoides, y personas con conflictos sin resolver
- Paraguas = Personas faltas de defensa.

En lo que se refiere a la opinión de los funcionarios que se encargan del manejo y administración de los centros de rehabilitación de la provincia del Cañar, se obtuvieron los siguientes criterios: se cuenta con personal de amplia experiencia así como también con jóvenes profesionales, en su mayoría los funcionarios son hombres, razón por la que el 22% son mujeres. Los funcionarios expresan que las

personas privadas de libertad de los centros objeto de estudio tiene actividades en las que se ocupan las personas como es la carpintería, manualidades y panadería.

Al decir de los funcionarios, indican que las personas privadas de libertad presentan carácter agresivo, conducta impulsiva, enfermedades somáticas, baja autoestima, mal humor y lo más preocupante de los dos centros es que las personas privadas de libertad consumen sustancias estupefacientes. Además dentro de los centros se presenta un alto índice de violencia sexual y un centro no tiene atención psicológica.

Bajo ese contexto se presenta la propuesta de programa integrativo terapèutico para personas privadas de libertad que han cometido delitos sexuales y que se encuentran en los centros de rehabilitación social de la provincia del Cañar, la cual consta de tres fases de ingreso progreso y egreso con la finalidad de demostrar la disciplina y responsabilidad para trabaja el autocontrol, luego se trabaja la veracidad y la admisión para de asistencia comunitaria para finalmente llegar a una etapa de desprendimiento gradual y etapa de proyección social.

Este programa ha sido aplicado a cerca de 150 personas privadas de libertad del Centro de Rehabilitación Social (CRS) Regional Cotopaxi, con un el programa Crecimiento y Desarrollo Integrativo (CDI), mismo que enfoca su trabajo en torno al aprendizaje, recuperación y aplicación permanente de los valores humanos, respeto, tolerancia y motivación. El proyecto se realiza en seis fases: cuarentena, crecimiento y fortalecimiento, luz, liderazgo menor, liderazgo mayor y graduación.

Esta iniciativa que se basa en el programa de adicciones de Daytonn y que fue adaptado para el comportamiento de las personas privadas de libertad, se implementó en el expenal García Moreno de Quito en 2009. Las personas privadas de la libertad que participan de esta actividad motivacional deben cumplir con algunas políticas de sana convivencia: cero violencia, cero ocio, y cero drogas. Así se suman a un proceso terapèutico que les permite incorporarse completamente a la rehabilitación social.

## **CAPÍTULO III**

### **PROPUESTA**

Con los resultados obtenidos en el capítulo de diagnóstico se propone ejecutar un PROGRAMA INTEGRATIVO TERAPÈUTICO PARA PPL`S QUE HAN COMETIDO DELITOS SEXUALES Y QUE SE ENCUENTRAN EN LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN SOCIAL DE AZOGUES Y CAÑAR. Dicho plan tiene por objeto:asegurar que las actividades que desarrollen las ppl`s bajo la modalidad de tratamiento residencial y seguimiento terapéutico, logren el desarrollo humano, buscando sanar y resignificar su historia y al mismo tiempo potenciar sus habilidades relacionales de cara a lograr una vinculación socio familiar en la cual logre un estilo de vida libre y digno para la ejecución de su proyecto de vida, previo cumplimiento de los objetivos de cada fase y etapa. (Anexo 18)

El programa integrativo terapéutico consta de tres fases, las mismas que se describen a continuación:

#### **3.1 Fase uno o llamada de INGRESO**

En la cual la persona privada de la libertad ingresa en una etapa de compromiso existencial, para ello se aplicarán los siguientes instrumentos y guías del proceso terapéutico, pero sobre todo es la fase en la que se tiene que demostrar la Disciplina y Responsabilidad:

- a) Proceso de inducción, que es una ficha en la que se aborda ciertos aspectos personales de las ppl`s. (Anexo 1)
- b) Se realizará un acta de compromiso, con las firmas de las ppl`s y los testigos del caso.(Anexo 2)
- c) Se aplicará el instrumento de autobiografía, que es una herramienta fundamental para el usuario, ya que a través de la misma inicia su autoconocimiento, para lograr reestructurar su propia personalidad. (Anexo 3)

- d)** Aplicación de la guía 1 llamada Ficha integrativa, evaluación psicológica (Anexo 4)
- e)** Aplicación de la guía 2 llamada Análisis de demanda, expectativas y motivaciones previas al inicio del proceso. (Anexo 5)
- f)** Aplicación de la guía 3 llamada Tipos de primera entrevista (Anexo 6)
- g)** Aplicación de la guía 7 llamada Fenómenos de la relación terapéutica (Anexo 7)
- h)** Aplicación de la guía 8 llamada Apreciación del grupo (Anexos 8)
- i)** Aplicación de la guía compromiso existencial.- que tiene la finalidad de promover el autoconocimiento y fortalecer el compromiso frente al proceso que se encuentra asumiendo en el proceso de Ingreso. (Anexo 9)

### **3.2 Fase dos: Progreso**

Esta etapa involucra tres sub etapas, las mismas que son: Identificación – Trabajo Personal – Consolidación, para ello, es necesario aplicar las siguientes guías e instrumentos del proceso psicoterapéutico. Fase en la que se trabaja el autocontrol, Veracidad y la Admisión:

- a.** Aplicación del formato de actividad grupal (Anexo 10)
- b.** Aplicación y desarrollo de la guía de historia personal: en la que los ppl´s tendrán que responder a 10 preguntas cada semana, esto implica que la persona debe generar su propio autoconocimiento, lograr reconocerse, este instrumento tiene por finalidad conocer el aspecto psicológico hasta los doce años de edad, es decir la infancia de las ppl´s. (Anexo 11)
- c.** Aplicación de la guía 4 llamada Síntesis valorativa y diagnóstica de los componentes biológicos, psicológicos y sociales. (Anexo 12)
- d.** Aplicación de la guía 5 llamada Planificación del proceso (Anexo 13)

- e. Aplicación de la guía 6 llamada Evaluación, ejecución y aplicación técnica (Anexo 14)
- f. Aplicación de la guía 8 llamada Apreciación del grupo (Anexo 15)
- g. Finalmente se desarrolla el Plan de Tratamiento(Anexo 16)

### **3.3 Fase tres: Egreso**

En esta fase, se cuentan con tres etapas: Etapa de asistencia comunitaria, Etapa de desprendimiento gradual y etapa de proyección social, para ello se aplicarán las siguientes guías e instrumentos del proceso psicoterapéutico, en el que se desarrolla la Gratitud y la Proyección:

- a. Aplicación de la guía 9. Evaluación final del proceso psicoterapéutico (Anexo17)
- b. Aplicación de la guía 8 llamada Apreciación del grupo (Anexo 18)
- c. Aplicación de la guía 6 llamada Evaluación, ejecución y aplicación técnica (Anexo19)
- d. Desarrollo del plan de asistencia comunitaria (Anexo 20)
- e. Desarrollo del plan de desprendimiento gradual (Anexos 21)
- f. Desarrollo del proyecto de vida (Anexo21)

## 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1 Conclusiones

En la presente investigación tiene un estudio bibliográfico que sustenta el trabajo considerando las variables de estudio como la psicología, tipos, el modelo de psicoterapia integrativa, personas privadas de la libertad y centros de rehabilitación

La metodología explica los métodos y universo de estudio considerado para esta investigación fue los centros de rehabilitación social de la Provincia del Cañar en los cantones Cañar y Azogues, en donde se toma un muestreo de 63 personas privadas de la libertad, que han cometido delitos sexuales, a quienes se les abordó a través de la aplicación de test psicológico: Inventario clínico multiaxial de Millon III (Cardenal, Ortiz, & Sanchez, 2008). Cuestionario de Personalidad de la SEAPSI, Test SCL 90- R (Derogatis, 2010), test bajo la lluvia (Maldonado, 2002), Con la finalidad de determinar los aspectos psicológicos, el tipo de personalidad.

Así también el trabajo investigativo permitió contar con un diagnóstico de situación actual de las personas privadas de la libertad de los centros de rehabilitación social de la provincia del Cañar, a través del que se logró los siguientes resultados:

- Se identificó que el Centro de rehabilitación social de Azogues, cuenta con todos los insumos necesarios para efectuar tratamientos psicológicos, mientras que en Cañar los funcionarios manifestaron no contar con ellos.
- El 100% de las personas privadas de la libertad de los centros de rehabilitación social de la provincia del Cañar son del sexo masculino, y cumplen sentencias por delitos sexuales. En Cañar son jóvenes y de mediana edad, las mismas están comprendidas entre los 25 – 57 años de edad. Mientras que en Azogues van desde los 19 – 50 años de edad.
- Los efectos psicológicos más frecuentes en las personas privadas de la libertad al interior de los centros de rehabilitación social de de la provincia fueron depresión, adicciones 38% y 35% respectivamente seguidos por problemas de irritabilidad y ansiedad en menor porcentaje
- En lo que respecta al índice de severidad global, las personas privadas de la libertad de los centros de rehabilitación social de Azogues (97%) y Cañar (94%) , tienen una patología severa

- En lo referente al malestar sintomático el 73% son adecuados, mientras que el 27% se encuentran en riesgo. Por ello es importante ejecutar un plan de intervención para que se mitigue el riesgo que se ha determinado a nivel somático.
- La somatización de las personas privadas de la libertad de los centros de rehabilitación social de la provincia del Cañar se encuentra el 53% en riesgo y un porcentaje minoritario es severo. Siendo imprescindible la ejecución de un plan de intervención terapéutico para mejorar los efectos de somatizaciones
- En lo que se refiere a la Obsesión – compulsión, las ppl's de los dos centros de rehabilitación social de Azogues (80%) y Cañar (83%) se encuentran en un nivel adecuado, y seguido por riesgo en un porcentaje mucho menor. Siendo necesario realizar la intervención del plan terapéutico para mejorar este tipo de efectos psicológicos que genera la prisión.
- En cuanto a la sensibilidad interpersonal, las personas privadas de la libertad de los dos centros de rehabilitación social de Azogues y Cañar presentan un nivel adecuado, seguido por el 20% que se encuentra en Riesgo
- En lo que respecta a la Depresión, las personas privadas de la libertad de los dos centros de rehabilitación social de Azogues y Cañar, tienen un nivel adecuado, seguido por riesgo en un nivel de entre el 40 – 43%. y un 7% tiene un nivel severo.
- El Psicotismo, que presentan las personas privadas de la libertad de los dos centros de rehabilitación social de Azogues (30%) y Cañar (40%) , se califica como adecuado, y un importante porcentaje que se encuentra en riesgo, mismo que merece especial atención y una pronta intervención al interior de los centros y mejorar la adaptación de las personas privadas de la libertad a las circunstancias que está atravesando.

Finalmente en base a los resultados obtenidos se elaboró una propuesta que plantea tres fases, las mismas que son: fase de ingreso; fase de Progreso y fase de egreso. Utilizando para el efecto 19 instrumentos y guías del proceso psicoterapéutico. A través del que se logrará trabajar los valores de las personas privadas de la libertad que son: disciplina, responsabilidad, autocontrol, veracidad, admisión, gratitud y proyección y mejorar la personalidad de cada uno de ellos.

## **4.2 Recomendaciones**

Se recomienda la intervención programa integrativo terapéutico para ppl's que han cometido delitos sexuales y que se encuentran en los centros de rehabilitación social de la provincia del Cañar que se plantea, ya que se alinea con las políticas de Estado y la Constitución 2008 del Ecuador, documentos legales en los que se establece derechos que poseen los denominado PPL (personas privadas de la libertad), entre los que se encuentran los de ser tratados dignamente, tanto en los temas referidos a salud integral, alimentación, atención psicológica, buen trato, y atención a sus necesidades laborales, actividades educativas, productivas, culturales y recreativas, que se encuentran expresadas en el Art. 51, inciso 5. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)Y dentro del Plan Nacional del Buen Vivir, objetivo 6. Consolidar la transformación de la justicia y fortalecer la seguridad integral, en estricto respeto a los derechos humanos. Política 6.4. Consolidar la transformación del sistema de rehabilitación social (SENPLADES, 2013-2017).

Los centros de rehabilitación social deben tener atención psicológica con la finalidad de que cada persona privada de libertad puede tener la atención necesaria que permita a futuro integrarse a la sociedad y no vuelva a generar delitos especialmente en los casos de delito sexual.

Se debe tener un diagnóstico de cada uno de las personas privadas de la libertad en cada centro de rehabilitación social con la finalidad de que pueda tener la atención adecuada.

El presente trabajo de investigación puede ser utilizado como material bibliográfico para futuros trabajos ya que tiene un gran contenido bibliográfico y un trabajo de campo que rinda resultados importantes para generar propuestas en beneficio de los centros de rehabilitación social.

La propuesta puede ser considerada para ser aplicada en otros centros de rehabilitación social del país siempre y cuando se realice el diagnóstico respectivo que permita identificar la salud mental y personalidad de las personas privadas de la libertad.

## Bibliografía

- Arias, D. (2010). *binasss.sa.pdf*. Obtenido de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rldmml/v1-2n2-1/art8.pdf>
- Balarezo, L. (2010). <http://apra.org.ar/revistadeapra/pdf/modelo-integrativo-de-psicoterapia-focalizado-en-la-personalidad.pdf>.
- Braunstein, N. P. (2003). *Psicología: Ideología y Ciencia*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina S.A.
- Cardenal, V., Ortiz, M., & Sanchez, P. (2008). *MCMI – M, Inventario clínico multiaxial de Millón III. Informe Interpretativo*. TEA S.A.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*.
- Decisiones más rápidas: Campos y Ramas. (31 de julio de 2012). <http://www.buenastareas.com/ensayos/Campos-y-Ramas>. Obtenido de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Campos-y-Ramas>.
- Derigatis, L. (2010). *Inventario de síntomas SCL 90 R. Cuestionario y escalas de valoración en salud mental. FAEZ 2.1. Programa digital*.
- Maldonado, M. (2002). *Test persona bajo la lluvia. MLM Consultoras, Recuperado de <http://www.sinectis.com.ar/u/mlmaldo>*.
- Ministerio del Interior. (2012). *Manual de Derechos Humanos*. Quito: Diegotorres74-fototecnia.
- Moreno, E. (2012). *La depresión y sus efectos en la capacidad mental de las personas privadas de la libertad (PPL). (Tesis de titulación Psicología clínica)*. Quito.
- Naranjo, S. (2008). *Análisis de los efectos psicosociales que provoca la pérdida de la libertad en mujeres detenidas. Estudio de caso realizado con mujeres que ingresan detenidas por primera vez al centro de rehabilitación social femenino*. Quito.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2013). Derecho a la Participación para las Personas Privadas de la Libertad en Panamá. *UNODC*, 1-14.

Paredes, A. (2012). *Legalium*. Obtenido de [www.legalium.com/derecho-penal/privacion-de-libertad/](http://www.legalium.com/derecho-penal/privacion-de-libertad/)

SENPLADES. (2013-2017). *Plan Nacional del Buen Vivir*.

WordPress. (2015). *Definición de: A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, M, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z*. Obtenido de <http://definicion.de/rehabilitacion/#ixzz3tLxUt6zD>

## **LINKOGRAFÍA**

[www.integrativeassociation.com](http://www.integrativeassociation.com)

<http://www.definicionabc.com/derecho/encarcelamiento.php>.

<http://consultoriorehabilitacionintegral.blogspot.com/2009/04/concepto-de-rehabilitacion.html>

<http://www.usac.edu.mx/Antologias/delitos.pdf>

[https://www.pfizer.es/salud/servicios/publicaciones/manual\\_paciente\\_oncologico\\_su\\_familia.html](https://www.pfizer.es/salud/servicios/publicaciones/manual_paciente_oncologico_su_familia.html)

**ANEXOS**

**ANEXO N°1 FICHA PROCESO DE INDUCCIÓN**

**PROCESO DE INDUCCIÓN**

**Nombre del usuario:** \_\_\_\_\_ **Fecha de ingreso:** \_\_\_\_\_

|   | <b>CUMPLE</b> |
|---|---------------|
|   | <b>SiNo</b>   |
| 1. Bienvenida al usuario y acudiente                                  | ( ) ( )       |
| 3. Revisión de pertenencias   | ( ) ( )       |
| 4. Inducción general sobre normatividad                               | ( ) ( )       |
| 5. Inscripción de visitantes autorizados                              | ( ) ( )       |
| 6. Apertura del récord  | ( ) ( )       |
| 7. Realización del Ritual de Ingreso                                  | ( ) ( )       |
| 8. Asignación del hermano mayor                                       | ( ) ( )       |
| 9. Asignación del Terapeuta   | ( ) ( )       |
| 10. Asignación de Habitación  | ( ) ( )       |
| 11. Presentación al grupo de pares                                    | ( ) ( )       |
| 12. Presentación del equipo clínico                                   | ( ) ( )       |
| 13. Registro observación de ingreso                                   | ( ) ( )       |
| 14. Inducción de los objetivos de la Fase de Ingreso-Com. Existencial | ( ) ( )       |

Nombre del hermano mayor: \_\_\_\_\_

Visitantes autorizados: \_\_\_\_\_

Nombre del psicoterapeuta: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

Nombre y cargo de quien realiza la recepción al usuario: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Terapeuta: \_\_\_\_\_

## ANEXO N°2. ACTA DE COMPROMISO

Yo, \_\_\_\_\_

**Mediante este documento me comprometo solemnemente ante los miembros del equipo clínico del Programa Integrativo Terapéutico y ante lo que considero más sagrado y valioso en mi vida, a cumplir y respetar las siguientes reglas de esta comunidad:**

- Resolver siempre los conflictos por la vía pacífica y nunca por la vía de la agresión física, en su lugar utilizaré la comunicación asertiva.
- Participar en las actividades ocupacionales, asumiéndolas también con un fin educativo y terapéutico, como parte formativa integral de mi proceso de cambio y así mismo como mi retribución personal a la comunidad.
- Nunca portar armas fuera o dentro del tratamiento residencia y fuera de esta.
- No tener relaciones sexuales dentro de la sede del programa, ni relaciones afectivas con familiares de otro usuario del programa.

También entiendo y acepto que en caso de omitir, mentir o falsificar con respecto a la información suministrada, al momento de mis entrevistas de ingreso y de evaluación diagnóstica, en relación con mi situación legal o mi estado de salud física y/o mental, podré ser retirado del programa en cualquiera de sus fases.

Reconozco mis dificultades por las cuales estoy privado de libertad y soy consciente que ingreso al programa, no solamente para limpiar mi cuerpo, sino también para limpiar mi mente y mi corazón, por lo tanto, al firmar este documento me comprometo formalmente a asumir con exigencia, honestidad y responsabilidad mi proceso de tratamiento, esforzándome por llegar a ser un ciudadano libre, digno y resiliente, para mí mismo y para la humanidad.

Teniendo en cuenta lo anterior me comprometo a suministrar con transparencia y honestidad la información requerida para la elaboración de mi plan de tratamiento y a cumplir las demás normas del Tratamiento.

Firma Testigo y documento de Identidad: \_\_\_\_\_

Firma Testigo y documento de Identidad: \_\_\_\_\_

Firma Testigo y documento de Identidad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## **ANEXO N°3. FICHA DE AUTOBIOGRAFÍA**

### **AUTOBIOGRAFÍA**

La **AUTOBIOGRAFÍA** es una herramienta fundamental para el usuario, ya que a través de la misma inicia su propio autoconocimiento para lograr reestructurar su propia personalidad.

### **INFANCIA**

Usted está en el camino adecuado cuando está listo para dejar de sufrir y desear trascendencia. Todas nuestras vidas las hemos pasado tratando de “PENSAR EN NUESTRO CAMINO HACIA LA ACCIÓN CORRECTA”. Está vez nos toca “ACTUAR EN NUESTRO CAMINO HACIA EL PENSAR CORRECTO”. Los que hemos realizado la autobiografía podemos decirle: ¡FUNCIONA! No sabíamos COMO funciona ANTES de darlo y tampoco podemos decirle COMO funciona después de darlo... así que no se preocupe por ESO. Lo que usted busca no es simplemente alivio (lo encontrara, no se apure), lo que vendrá será un verdadero cambio en su vida. Un paso gigantesco en este sentido es SALIR DE LA BASURA ACUMULADA QUE USTED LLEVA CONSIGO A TODAS PARTES. Así que ¡COMIENCE!

Finalmente, si usted honestamente no sabe la respuesta de una determinada pregunta, indique que no sabe y pregunte a su terapeuta sobre la misma. Trate de contestar cada pregunta lo mejor que pueda. Y recuerde: si alguna pregunta le incomoda, CONTESTELA Y DIGA POR QUÉ, ESCRIBA EN EL ESPACIO DESTINADO PARA LA RESPUESTA... ¡SALGA DE ESO!

1. ¿Qué clase de relación tenía su madre con sus padres?
2. ¿Qué clase de relación tenía su padre con sus padres?
3. ¿Conoce si era usted deseado cuando nació, asuntos como el tamaño de la familia, diferencia de edad, situación económica, etc.?
4. ¿Había alegría? ¿Peleas? ¿Depresiones? ¿Había otros familiares o personas viviendo con ustedes?
5. ¿Qué edad tenía usted al nacer sus hermanos y hermanas? ¿Cómo se sintió a su llegada?
6. ¿Escriba cualquier otro recuerdo de su infancia que fueron y que todavía son dolorosos?

7. ¿Cómo le castigaban sus padres, tratando de razonar con usted, o le castigaban físicamente?
  8. ¿Cómo reaccionaba usted al castigo?
  9. ¿Qué tipo de matrimonio cree usted que sus padres tuvieron?
  10. ¿Cuándo se peleaban, le daba miedo? ¿Se resintió usted, o trataba usted de parar la pelea?
  11. ¿Haga una lista de todos los sentimientos de culpa, miedo y resentimientos que tuvo hacia cada persona en su vida de niño, (no sus sentimientos de hoy)?
  12. ¿Cuenta sobre la primera vez que robó algo, haga un inventario de todos sus robos?
  13. ¿Qué edad tenía cuando se masturbo por primera vez? ¿Le descubrieron alguna vez y se sintió culpable?
  14. ¿En qué otro incidente de curiosidad sexual se vio envuelto (homosexual, incestuoso, animal o cualquier otro)
- 
15. ¿Su familia se mudaba a menudo? ¿No eran estables en un lugar?
  16. ¿Se resentía usted con su iglesia, parientes, amigos de sus padres o con sus propios padres?
  17. ¿Qué tipo de lenguaje usaban sus padres? ¿Le molestaba o le avergonzaban?
  18. ¿Vio alguna vez a sus padres desnudos, qué sintió?
  19. ¿Vio o sintió alguna vez a sus padres tener relaciones sexuales? ¿Qué sintió?
- “Ningún resentimiento es tan pequeño como para olvidarlo. El resentimiento es el ofensor número uno”

### **ADOLESCENCIA**

Nuestra experiencia es que cuando superemos los problemas causados por las crisis en nuestro proceso evolutivo, esos problemas desaparecerán. Si no se superan nos dejarán con los problemas que nos IMPULSABA a cometer actos delictivos y éstos, como quizás usted empieza a darse cuenta, son los que dolorosamente se quedan con nosotros si no hacemos algo al respecto. (En el pasado sentíamos estos problemas de tal forma que requeríamos algo para aliviar el dolor y no necesitamos adivinar cuál era nuestro calmante de elección).

Siempre pareceríamos capaces de ser resilientes y trascendentes. Lo que no pudimos fue PERMANECER. Realizando la autobiografía desarrollaremos ciertas cosas que nos llevarán a un punto en la vida: comodidad y alegría gracias a las cuales ya no necesitamos sucumbir al dolor.

20. ¿Cuál de las anteriores preguntas acerca de la infancia fue la más dura para usted?
21. ¿Tuvo usted amigos? ¿Qué clase de amigo era usted?
22. ¿Qué interés o falta de interés tenía usted en el colegio?
23. ¿Cómo era su vida social?
24. ¿Participaba usted en actividades deportivas? ¿Cuáles fueron sus razones para participar o no participar?
25. ¿Era usted un niño problema, en qué sentido? ¿Era usted destructor?
26. ¿Molestaba usted a los líderes, físicos o intelectuales de su colegio? ¿Se resentía usted por no ser la persona más linda o inteligente del colegio?
27. ¿Se sentía usted un cobarde cuando no quería pelear? ¿Era usted un matón?
28. ¿Se sentía incómodo porque los chicos se burlaban de usted o porque las chicas lo evitaban?
29. ¿Cuál fue la mejor experiencia que tuvo? ¿O la peor?
30. ¿Estuvo expuesto a otros adolescentes en las clases de gimnasia o en los baños puesto que eran mayores y más desarrollados físicamente que usted?
31. ¿Era usted tímido o extrovertido?
32. ¿Cómo es usted ahora? ¿Alguna clase de persona le intimida?
33. ¿Si usted se retiró del colegio explique sus sentimientos y razones?
34. ¿Lo comparaban sus padres con otros miembros de la familia o amigos? ¿Les tenía rencor porque ellos querían que usted fuera como otra persona?
35. ¿Cómo obtenía usted la atención de su familia?
36. ¿Se acuerda de la clase de mentiras que decía? ¿Cómo se sentía si le pescaban en una mentira?
37. ¿Cuál fue el incidente más bochornoso de su adolescencia? ¿Hubo otros que usted recuerda particularmente?
38. ¿Sentía celos o envidia de otros?
39. ¿En su primera relación sexual (cópula), cuáles fueron sus sentimientos?
40. ¿Era usted ratero? ¿Tenía doble personalidad, motivaciones dobles (hipócritas)? Si así era ¿Tuvo problemas para adaptarse emocionalmente?

### **EDAD MADURA**

La experiencia nos demuestra que no importa particularmente cuál es su intención cuando hace la autobiografía y cuál es su actitud. Tampoco importa lo que usted crea respecto a qué resultados tendrá la autobiografía en usted ni cómo serán. LO QUE

IMPORTA ES QUE USTED HAGA ESTE PASO HONESTAMENTE Y LO MEJOR QUE PUEDA. Deje de pensar que lo hará mejor si lo posterga o cualquier otra excusa que hemos usado los que ya pasamos por ahí.

Permítanos sugerirle lo siguiente: si usted ha decidido tomar acción (no en forma perfecta sino lo mejor que honestamente pueda), aquí y ahora es un buen momento para hacerlo. La autobiografía desarrollada de una manera concienzuda le traerá más alivio y bienestar del que usted se puede imaginar. Lo llevará a una verdadera alegría de vivir, a una calidad de vida que puede que usted no haya tenido desde su temprana infancia, a la vida que usted ha estado buscando frenéticamente y que no ha podido encontrar.

41. ¿Sembraba usted la discordia entre los miembros de su familia, volviendo a uno en contra de otro?
42. ¿Cuál fue la peor experiencia familiar que tuvo? ¿O mejor?
43. ¿Eran su padre o su madre fríos o poco amorosos con usted?
44. ¿Le han sacado sus padres de líos que usted ha debido manejar solo?
45. ¿Se casó usted por resentimientos con sus padres? ¿O por huir de ellos?
46. ¿Gira usted cheques cuetes? ¿Cree usted que el mundo le debe algo?
47. ¿Chismea usted de los demás? ¿Las leyes están hechas para otros? ¿Tiene usted sus propias leyes?
48. ¿Si usted pudiera tomar represalias en este momento, quiénes estarían en su lista? ¿Por qué?
49. ¿Utiliza usted el sexo como castigo o como premio?
50. ¿Cuál es su miedo más grande?
51. ¿Cómo es su vida sexual? ¿Es tan madura? ¿Es descuidado en relación a los sentimientos de su pareja?
52. ¿Cuánto tiempo dedica usted a su familia?
53. ¿Describa lo que constituye su ideal de una vida sexual saludable?
54. ¿Describa todas sus experiencias sexuales pervertidas (tales como homosexualidad con miembros de la familia, con animales, etc)?
55. ¿Se involucra en el sexo para aumentar su ego por la conquista? ¿Teme ser sexualmente rechazado? ¿Le da vergüenza su físico?
56. ¿Describa las cosas que a usted le hace sentirse avergonzado?
57. ¿Utiliza usted a las personas para obtener lo que quiere?

58. ¿Habla usted de otras personas para su propio beneficio? ¿Lo hace sentirse superior?
59. ¿Si usted es ladrón, qué ha robado? No olvide incluir el tiempo de su patrono y los buenos sentimientos que otros tenían y destruyó.
60. ¿Cuáles son sus sentimientos “actuales acerca del sexo, trabajo, padres, hermanos, abuelos, amigos, esposa, sus hijos, acerca de los miembros de la comunidad, de su situación económica, divorcio o matrimonio, etc.”? ¿Cuáles son sus esperanzas y metas?

### **INSTINTOS PRIMARIOS DEL SEXO, LA SEGURIDAD Y LA RELACIÓN SOCIAL**

Cuando se tiene la mejor voluntad para realizar la autobiografía y la disposición para llevarlo a cabo concienzudamente, **una nueva luz empieza a iluminar la neblina**. A medida que persistimos, va naciendo una nueva confianza, hasta llegar finalmente a un estado indescriptible de alivio cuando podemos por fin vernos tal como somos.

Utilizando su mejor criterio respecto a lo que ha sido bueno y lo que ha sido incorrecto, puede hacer un esquema general de su conducta en relación con los instintos primarios del sexo, la seguridad y la relación social. Repasando su vida anterior, puede ponerse en acción considerando preguntas como las siguientes:

61. ¿Cuándo, en qué forma y cuáles circunstancias exactas, y mi necesidad egoísta de relación sexual hizo daño a otras personas y a mí?
62. ¿Cuáles personas resultaron perjudicadas, y en qué grado?
63. ¿Llegué a destruir mi matrimonio y a traumatizar a mis hijos?  
SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_
64. ¿Resultado deteriorada en alguna forma mi posición social?  
SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_
65. ¿De qué manera reaccioné ante estas situaciones?
66. ¿Me vi afectado por un inexplicable sentimiento de culpa?  
SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_
67. O por lo contrario ¿Insistí en solventarme con la idea de que eran estos sentimientos de culpa los que me perseguían?  
SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_
68. ¿Cómo ha sido mi relación ante los fracasos sentimentales o sexuales?

69. Cuando se me rechazó ¿Sentí deseos de vergüenza o tome el camino de la depresión?
70. ¿Trate de violentar a otras personas para que me dieran lo que yo creía merecer?  
SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_
71. Si encontré acogida fría o poco cariñosa en mi conyugue ¿Tome ese hecho como pretexto para la promiscuidad?  
SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_
72. Además de mi problema de consumo ¿A que otros problemas de carácter, temperamento puedo atribuir mi inestabilidad económica?
73. ¿Tuve miedo o algún sentimiento de incapacidad para mi profesión, en forma total que dejé de perder la confianza en mí mismo y me vi por ello envuelto en conflictos?  
SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_
74. ¿Trate de disimular ese sentimiento de incapacidad por miedo de la mentira, el engaño, o la evasión de mis responsabilidades?  
SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_
75. ¿Llegue a pensar que los demás no reconocían mis actitudes excepcionales?  
SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_
76. ¿Sobrevaloré mis condiciones personales tratando de ser un personaje?  
SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_
77. ¿Traicioné a mis amigos o asociados a causa de mi ambición?  
SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_
78. ¿Fui extravagante en mis gastos, al punto de pedir dinero prestado sin preocuparme de si podría pagar después?  
SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_
79. ¿O fui cicatero y me engañe a atender debidamente las necesidades de mi familia?  
SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_
80. ¿Fui totalmente honrado en mis operaciones comerciales?  
SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_
81. ¿Hasta dónde me deje llevar por el algo del dinero “FACIL” en negocios oscuros?

82. Mirando objetivamente el pasado y el presente ¿Cuáles situaciones sexuales me han originado ansiedad, amargura, frustración o depresión?

83. ¿Puedo ver en dónde ha estado mi falla?

SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_

84. ¿Llegaron esas condiciones a molestarte, por efectuar directamente mi egoísmo, o por no responder a mis demandas irracionales?

SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_

85. O, en el caso de que aparentemente mis problemas hayan sido causados por otras personas ¿Por qué carezco de habilidad para aceptar condiciones de que no puedo cambiar?

86. Puedo preguntarme hasta qué punto de mis propios errores han dado nutrición a mis dolorosas ansiedades. Si la causa de ellas se ubica en otras personas ¿Qué puedo hacer al respecto?

87. Si soy incapaz de cambiar la situación tal como está ¿Tendré la buena voluntad para tomar las medidas necesarias y conformar mi vida a dichas condiciones?

SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_

FIRMA DEL USUARIO: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PSICÓLOGO: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DIRECTOR: \_\_\_\_\_

**ANEXO N°4. GUÍA UNO FICHA INTEGRATIVA – EVALUACIÓN PSICOLÓGICA**

**FICHA INTEGRATIVA DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA  
FIEPS (GUÍA N° 1)**

N° \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Elaborada por: \_\_\_\_\_

**DATOS INFORMATIVOS**

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años Estado Civil: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Residencia: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_ Telf.: \_\_\_\_\_

Instrucción: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Informante: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

**Tipo de consulta:**

|               |  |                  |  |
|---------------|--|------------------|--|
| Ambulatorio   |  | Acogida          |  |
| Hospitalizado |  | Consulta Privada |  |
| Otros ¿Cuál?  |  |                  |  |

**DEMANDA**

| ORIGEN      |  |              |  |
|-------------|--|--------------|--|
| Paciente    |  | Familiar (s) |  |
| Profesional |  | Otros        |  |

**EXPLÍCITA**

**IMPLÍCITA**

**ANTECEDENTES DISFUNCIONALES**

**BIOGRAFÍA PSICOLÓGICA PERSONAL Y FAMILIAR  
(GENOGRAMA)**

**RESULTADOS DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS**

**DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA**

**DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DEL PROBLEMA O TRASTORNO**

**DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DE LA PERSONALIDAD**

**CRITERIOS PRONÓSTICOS**

**RECOMENDACIONES:**

## ANEXO N°5. GUIA DOS ANÁLISIS DE LA DEMANDA

### ANÁLISIS DE DEMANDA, EXPECTATIVAS Y MOTIVACIONES PREVIAS AL INICIO DEL PROCESO

(GUÍA N° 2)

| ORIGEN           |  | DEMANDA                |  |
|------------------|--|------------------------|--|
| Paciente/cliente |  | Explícita (manifiesta) |  |
| Familiar         |  | Implícita (latente)    |  |
| Profesional      |  | TIPO DE DEMANDA        |  |
| Otros            |  | Asesoramiento          |  |
|                  |  | Psicoterapia           |  |

#### EXPECTATIVAS Y MOTIVACIONES

| USUARIO/PACIENTE                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Asesoramiento                         |   |   |   |   |   |
| Supresión de síntomas                 |   |   |   |   |   |
| Complacencia a familiares y allegados |   |   |   |   |   |
| Remisión de otros profesionales       |   |   |   |   |   |
| Exigencia de status                   |   |   |   |   |   |
| Curiosidad                            |   |   |   |   |   |
| Otras                                 |   |   |   |   |   |

| TERAPEUTA/ASESOR                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------------------------|---|---|---|---|---|
| Vocación de ayuda                 |   |   |   |   |   |
| Adquisición de experiencia        |   |   |   |   |   |
| Fenómenos contra-transferenciales |   |   |   |   |   |
| Factores económicos               |   |   |   |   |   |
| Obligación institucional          |   |   |   |   |   |
| Otros                             |   |   |   |   |   |

| FAMILIARES, AMIGOS E INSTITUCIONES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Afán de ayuda a familiares         |   |   |   |   |   |
| Sentimiento de ayuda de amigos     |   |   |   |   |   |
| Experiencias previas de familiares |   |   |   |   |   |
| Exigencias familiares              |   |   |   |   |   |
| Engaño de familiares               |   |   |   |   |   |
| Exigencias institucionales         |   |   |   |   |   |
| Intereses institucionales          |   |   |   |   |   |
| Otros                              |   |   |   |   |   |

Entrevista de psicodiagnóstico

Entrevista de consulta

Entrevista única

Inicio de proceso terapéutico

## ANEXO N°6. GUIA TRES TIPOS DE PRIMERA ENTREVISTA

### TIPOS DE PRIMERA ENTREVISTA

(GUÍA N° 3)

#### INTERROGANTES AL FINALIZAR LA PRIMERA ENTREVISTA

|   | SI | NO | ¿POR QUÉ? |
|---|----|----|-----------|
| ¿Logré que el usuario hable con libertad sobre su problema?                                       |    |    |           |
| ¿Tengo claridad en la concepción del problema/trastorno?  |    |    |           |
| ¿He llegado a conclusiones apropiadas de personalidad?  |    |    |           |
| ¿He identificado as facilidades y dificultades en la ayuda o tratamiento?                         |    |    |           |
| ¿Percibí su trastorno/problema desde su propio punto de vista?                                    |    |    |           |
| ¿Se sintió comprendido en su trastorno/problema?  |    |    |           |
| ¿Se produjo desinhibición emocional?  |    |    |           |
| ¿Tengo claridad en las posibilidades de ayuda o tratamiento?                                      |    |    |           |
| ¿Terminó convencido sobre las posibilidades y objetivos de la psicoterapia o asesoramiento?       |    |    |           |
| ¿Tiene confianza en mí como profesional y en la psicoterapia o asesoramiento como firma de ayuda? |    |    |           |
| ¿Se identificaron componentes de resistencia?   |    |    |           |
| ¿Se identificaron componentes de transferencia?   |    |    |           |
| ¿Se identificaron componentes de contratransferencia?   |    |    |           |

**ANEXO N°7. GUIA SIETE. FENÓMENOS DE RELACIÓN TERAPÈUTICA**  
**FENÓMENOS DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA**  
**(GUÍA N° 7)**

**CONDICIONES AMBIENTALES EXTREMAS**

| CARACTERÍSTICAS DEL CONSULTORIO    | PRIVACIDAD        |    | TRANQUILIDAD |    |
|------------------------------------|-------------------|----|--------------|----|
|                                    | SI                | NO | SI           | NO |
| Elementos accesorios               | DESCRIBIR         |    | EFECTO       |    |
|                                    |                   |    |              |    |
| Grabación de las sesiones          | SI                | NO | EFCETO       |    |
|                                    | Tipo de grabación |    |              |    |
|                                    |                   |    |              |    |
| Posición entre usuario y terapeuta | DESCRIBIR         |    | EFECTO       |    |
|                                    | Vis a vis         |    |              |    |
|                                    | Diván             |    |              |    |
|                                    | ChoisseLone       |    |              |    |
|                                    | Diagonal          |    |              |    |
|                                    | Sin escritorio    |    |              |    |
|                                    | otro              |    |              |    |

**CARACTERÍSTICAS DEL TERAPEUTA O ASESOR**

| ASPECTOS COGNOSCITIVOS            |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------|---|---|---|---|---|
|                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Función ejecutiva                 |   |   |   |   |   |
| Pensamiento teórico-abstracto     |   |   |   |   |   |
| Potencialidad analítico-sintética |   |   |   |   |   |
| Creatividad                       |   |   |   |   |   |
| Intuición                         |   |   |   |   |   |
| Perspicacia                       |   |   |   |   |   |
| Flexibilidad                      |   |   |   |   |   |
| Fluidez verbal                    |   |   |   |   |   |

| <b>ASPECTOS NO COGNOSCITIVOS</b>                    |          |          |          |          |          |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
|   | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |
| Adecuación de sus rasgos de personalidad al cliente |          |          |          |          |          |
| Valores de solidaridad                              |          |          |          |          |          |
| Equilibrio psíquico                                 |          |          |          |          |          |
| Capacidad de comunicación y relación interpersonal  |          |          |          |          |          |
| Capacidad empática                                  |          |          |          |          |          |
| Integridad ética                                    |          |          |          |          |          |
| Motivación a brindar ayuda                          |          |          |          |          |          |
| Autoestima apropiada                                |          |          |          |          |          |
| Resiliencia apropiada                               |          |          |          |          |          |
| Proactividad  |          |          |          |          |          |

| <b>CAPACIDADES GRUPALES</b>                 |          |          |          |          |          |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
|   | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |
| Aptitud para el trabajo en equipo           |          |          |          |          |          |
| Capacidad para tomar decisiones en consenso |          |          |          |          |          |
| Disciplina grupal e individual              |          |          |          |          |          |
| Capacidad de liderazgo                      |          |          |          |          |          |

| <b>CARACTERÍSTICAS DEL USUARIO</b>      |          |          |          |          |          |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
|   | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |
| Motivación al tratamiento               |          |          |          |          |          |
| Factores cognitivos                     |          |          |          |          |          |
| Nivel de integración de la personalidad |          |          |          |          |          |
| Capacidad de respuesta emocional        |          |          |          |          |          |
| Flexibilidad                            |          |          |          |          |          |
| Locus de control, interno               |          |          |          |          |          |

**Excelente= 5    Muy bueno= 4    Bueno= 3    Regular= 2**  
**Insuficiente= 1**

## FENÓMENOS AFECTIVOS DURANTE EL PROCESO

| <b>RAPPORT</b>   | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
|--|-----------|-----------|
| Demostre inicialmente cordialidad y ausencia de conductas inapropiadas |           |           |
| Inicie la sesión con temas neutros o sucesos conocidos por ambos       |           |           |
| Demostre una actitud amistosa, atenta e interesada con el usuario      |           |           |
| Controle los fenómenos transferenciales y contratransferenciales       |           |           |
| Senti agrado, confianza, cooperación, sinceridad e interés del usuario |           |           |

| <b>EMPATÍA</b>                                  | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
|---|-----------|-----------|
| Tuve sintonización con los afectos del paciente |           |           |
| Demostre comprensión de los afectos             |           |           |
| Controle la distancia emocional                 |           |           |

| <b>RESISTENCIAS</b>  |           |           |
|--|-----------|-----------|
| <b>Mecanismos de defensa o pensamientos distorsionados predominantes</b>                       |           |           |
| <b>Estrategias de respeto</b>  | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| Iniciales para facilitar el rapport  |           |           |
| Respetando sus valores y creencias personales  |           |           |
| Evitando riesgos en el proceso   |           |           |
| <b>Estrategias de manejo</b>   | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| Interpretación y confrontación para acceder a omisiones y contradicciones                      |           |           |
| Sustitución de estructuras defensivas por resoluciones objetivas de los problemas y conflictos |           |           |
| Reforzamiento de mecanismos de defensa por tratarse de un proceso breve de terapia             |           |           |

| <b>INDICADORES DE TRANSFERENCIA</b>  |           |           |
|--|-----------|-----------|
| <b>NO VERBALES</b>   | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| Llegadas anticipadas o tardías a la consulta   |           |           |
| Demostraciones excesivas de puntualidad  |           |           |
| Arreglo personal especial  |           |           |
| Compostura insinuante durante la entrevista  |           |           |
| Posiciones corporales  |           |           |
| Gesticulaciones socialmente aceptables en flirteo  |           |           |
| Manifestaciones vegetativas  |           |           |
| Gestos autodirigidos   |           |           |
| <b>OTROS</b>   |           |           |
| Cuáles.....  |           |           |
| <b>VERBALES</b>  | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| Expresiones verbales sobre la ansiedad y tranquilidad que les suscitan las intervenciones terapéuticas |           |           |
| Reiteraciones sobre temas superfluos   |           |           |
| Insinuaciones de acercamiento en la distancia social   |           |           |
| Verbalizaciones directas de las emociones  |           |           |
| Referencia sobre sueños relacionados con el terapeuta  |           |           |
| Expresiones verbales seductoras  |           |           |
| <b>OTROS</b>   |           |           |
| Cuáles.....  |           |           |

| <b>MANEJO DE LA TRASFERENCIA</b>                           | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
|--|-----------|-----------|
| Análisis del terapeuta                                     |           |           |
| Manejo sin discusión ni interpretación de la transferencia |           |           |
| Frecuencia de sesiones                                     |           |           |
| Duración de sesiones                                       |           |           |
| Modificación de los temas de discusión                     |           |           |
| Manejo con discusión e interpretación de la transferencia  |           |           |
| Estrategia utilizada                                       |           |           |
| Derivación del usuario a otro terapeuta                    |           |           |

| <b>CONTRATRANSFERENCIA</b>                             |           |           |
|--|-----------|-----------|
| <b>EXPRESIONES DE CONTRATRANSFERENCIA</b>              | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| Afectos positivos y negativos                          |           |           |
| Disgusto irrazonable                                   |           |           |
| Incapacidad para simpatizar                            |           |           |
| Reacción emocional ante la hostilidad del usuario      |           |           |
| Actitudes defensivas ante la crítica del usuario       |           |           |
| Excesiva atracción                                     |           |           |
| Insinuaciones verbales y no verbales                   |           |           |
| Incomodidad o temor a la entrevista                    |           |           |
| Preocupación desmedida por las necesidades del usuario |           |           |
| Dificultades para brindarle atención                   |           |           |
| Falta de puntualidad o prolongación de las sesiones    |           |           |
| Acercamientos afectivos y corporales                   |           |           |

| <b>MANEJO DE LA CONTRATRANSFERENCIA</b>                   | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
|---|-----------|-----------|
| Auto-observación para identificarla                       |           |           |
| Necesidad de resolver conflictos personales del terapeuta |           |           |
| Consulta profesional con otro colega                      |           |           |
| Derivación del paciente a otro terapeuta                  |           |           |

**ANEXO N°8. GUIA OCHO – APRECIACIÓN DEL GRUPO**  
**APRECIACIÓN DEL GRUPO**  
**(GUÍA N° 8)**

|                              |                |              |               |                    |
|------------------------------|----------------|--------------|---------------|--------------------|
| CARACTERÍSTICAS<br>DEL GRUPO | Abiertos       | Cerrados     | Homogéneos    | Heterogéneos       |
|                              |                |              |               |                    |
| GRUPO                        | Niños          | Adolescentes | Adultos       | Adultos<br>mayores |
|                              |                |              |               |                    |
| GRADO DE<br>INSTRUCCIÓN      | Primaria       |              | Superior      |                    |
|                              | Secundaria     |              | Cuarto nivel  |                    |
| NIVEL DE LOCUS DE<br>CONTROL | Interno        |              | Externo       |                    |
|                              |                |              |               |                    |
| DINÁMICA GRUPAL              | Liderazgo      |              | Observaciones |                    |
|                              | Normas/reglas  |              | Observaciones |                    |
|                              | Comunicaciones |              | Observaciones |                    |

**ANEXO N°9. GUIA DE COMPROMISO EXISTENCIAL**

**COMPROMISO EXISTENCIAL (GUIA PARA EL RITUAL DE ingreso)**

Con el fin de promover el autoconocimiento y fortalecer el compromiso frente al proceso, usted deberá responder las siguientes preguntas en el espacio reflexivo, antes de realizar el **RITUAL DE INGRESO**.

Se requiere escribir cada pregunta y su respectiva respuesta utilizando hojas de papel ministro, iniciando con el encabezado de esta guía, colocando: fecha, nombres y apellidos completos.

**1) QUIEN ERES TÚ?:**

---

---

**2) QUE QUIERES TU?**

---

---

---

**3) CUALES SERIAN LOS BENEFICIOS DE VIVIR EN LIBERTAD DE CUERPO, MENTE Y ESPÍRITU?**

---

---

---

**3) A QUE TE COMPROMETES?**

---

---

---

**COMPROMISO EXISTENCIAL**

YO, \_\_\_\_\_

**Me comprometo solemnemente,**

**Con firme decisión y decidida aspiración a ser un HOMBRE digno y libre, a optar por la vida y la esperanza.**

**“SOLO YO PUEDO HACERLO PERO NO PUEDO HACERLO**

**SOLO**

**YO, \_\_\_\_\_, Decido ser un HOMBRE**

**¡NUEVO!!!!!!!!!!!!!!**

**ANEXO N°10. APLICACIÓN DEL FORMATO DE ACTIVIDAD GRUPAL**

**ACTIVIDAD GRUPAL**

Área: \_\_\_\_\_ Nombre de la Actividad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Grupo/Etapa: \_\_\_\_\_

Nº Participantes: \_\_\_\_\_ Hora de Inicio: \_\_\_\_\_ Hora de

Finalización \_\_\_\_\_

1. Tema (Justificación):

---

---

2. Objetivos:

---

---

3. Metodología (Descripción):

---

---

4. Recursos:

---

---

5. Asistentes:

---

---

6. Ausentes:

---

---

7. Observaciones:

---

---

8. Evaluación del Grupo:

9. Sugerencias:

Responsable: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

## **ANEXO N°11. GUÍA DE HISTORIA PERSONAL**

### **GUIA DE HISTORIA PERSONAL**

La siguiente guía debe ser monitoreada por el terapeuta, a partir del momento en que el usuario comience la etapa de identificación, respondiendo diez preguntas semanalmente.

El autoconocimiento implica devolverse, tocar sus propias raíces, conjugar su pasado en el presente y lograr reconocerse en aquello que vendrá.

Este cuestionario quiere ahondar en ese saber de cada uno sobre sí mismo, y aportar elementos para la construcción de una realidad que no puede ignorar lo ya vivido.

En la parte inicial, relacionada con la infancia, las preguntas cubren desde las primeras impresiones registradas en su memoria, hasta una edad aproximada de 12 años, caracterizada en muchos casos por la culminación de la enseñanza básica primaria.

**SEA HONESTO EN SUS RESPUESTAS Y NO SE LIMITE:  
LA INFANCIA.**

1. ¿Qué tipo de relación existía entre sus padres? ¿Qué imágenes recuerda?
  2. ¿Qué tipo de relación tenía usted con cada uno de ellos? Sea específico y anote imágenes si las recuerda.
  3. ¿Qué hacía usted de niño para llamar la atención de sus padres?
  4. ¿Se preocupaban más por usted cuando estaba enfermo?
  5. ¿Estuvo usted al cuidado de personas diferentes a sus padres? ¿Quiénes?; ¿Durante cuánto tiempo?; ¿Por qué?. ¿Relate su experiencia y cómo sentía que lo trataban?
  6. ¿Cómo era la relación de usted con sus familiares maternos y paternos?
  7. ¿Qué lugar ocupa usted entre sus hermanos? ¿Cómo era la relación con cada uno de ellos? Mencione empatías, rivalidades, afectos. Si usaban apodos entre ustedes, ¿Cuál era el suyo?
  8. ¿Cómo fue la llegada y las expectativas frente al nacimiento de sus hermanos menores?
  9. ¿Cuándo niño, se dieron muertes de familiares o de personas significativas para usted? ¿Qué supo de dichas muertes y cuáles fueron sus sentimientos al respecto?  
Solíz, 110
- ¿Se presentó alguna separación entre usted y alguna persona significativa, por divorcio, abandono, hospitalización, cambio de residencia u otro motivo? Describa las circunstancias y los sentimientos asociados a ella.
11. ¿Estuvo usted expuesto a alguna clase de peligro durante su infancia (accidente, enfermedad grave maltrato físico)?
  12. ¿Quién era la figura de autoridad y quién hacía cumplir la norma? ¿Cómo lo premiaban? ¿Cómo lo castigaban?

13. ¿Era usted mentiroso cuando niño? ¿Qué tipo de mentiras utilizaba? ¿A quién buscaba engañar? ¿Para qué lo hacía?
14. ¿A qué edad entró usted en grupos de socialización, como el kinder, pre-escolar o la escuela? ¿Fue una experiencia agradable? ¿Cómo era su relación con compañeros y profesores?
15. ¿Además de sus compañeros de escuela, tenía usted otros amigos en su vecindario? ¿Cómo era su relación con ellos?
16. Hable de su rendimiento académico y disciplinario en la primaria.
17. ¿Hubo algún acontecimiento que lo hizo sentir avergonzado o ridiculizado? Explique las circunstancias.
18. ¿Hubo algún acontecimiento que lo hizo sentir reconocido, valorado, importante? Explique las circunstancias.
19. ¿Qué clase de orientación sexual recibió usted en la infancia? ¿Cuál? ¿Por quién?
20. ¿Fue reprendido por manipular sus genitales cuando niño? ¿Cómo se sintió? ¿Cuál fue la reacción de esa persona hacia usted?
21. ¿Qué tipo de experiencia (s) sexual (es) tuvo usted durante su infancia?
22. ¿Sufrió usted de abuso sexual cuando niño? Describa la situación.
23. ¿Vio o escuchó a sus padres u otros adultos tener relaciones sexuales? ¿Cómo se sintió?
24. ¿Tuvo usted algún tipo de dificultad durante su infancia, que no se haya mencionado en este cuestionario? ¿Cuál?
25. ¿Qué pasajes de su infancia cree que le afectan en la actualidad? ¿Por qué?
26. ¿Cómo se sintió contestando este cuestionario? ¿Hubo alguna pregunta que le despertó emociones particulares? Explique.
27. ¿Cómo se describe usted en su infancia? Escriba un artículo autobiográfico que recoja esas características.

#### LA ADOLESCENCIA.

La adolescencia es una época de transición y de "crisis" en busca de equilibrio, en la que comienzan a despertar sensaciones y pensamientos nunca antes experimentados, desconcertantes no sólo para usted, sino también para sus familiares y allegados; usted ya no es el mismo, y no es extraño que escuche frases como: "es que usted no era así", "sus amigos no son los de siempre", además de que sus planes y actividades satisfacen nuevos intereses en su búsqueda de autonomía.

En este espacio se busca que usted responda a estas preguntas, con el objetivo de que reflexione y encuentre elementos útiles en su proceso de autoconocimiento y crecimiento personal.

Si es usted adolescente todavía, interprete las preguntas desde el momento presente. Si es adulto, no omita ningún detalle por simple que parezca.

1. ¿Cómo eran las relaciones con sus padres y hermanos en esta época? ¿Qué conflictos tenía con ellos?
2. ¿Se sentía comprendido y aceptado por sus familiares? Explique.
3. ¿Cuándo se presentaban disgustos con sus familiares, cómo reaccionaba usted ante ellos?
4. ¿Con cuál de sus hermanos se identificó positivamente y por qué?
5. ¿De esta etapa de su vida, cuál es el recuerdo más grato de convivencia con su familia que usted aún conserva? ¿Y el más ingrato?
6. ¿Cómo era su vida social? ¿Qué clase de amigos tenía? ¿Qué clase de actividades realizaba con ellos en su tiempo libre?
7. ¿Participaba usted en actividades culturales y/o deportivas? ¿Cómo era su desempeño en ellas?

8. ¿Cómo era su relación con la norma y la autoridad en el colegio, la familia y la comunidad? ¿La respetaba o la agredía? ¿Por qué?
9. ¿Cómo y por qué distribuía su tiempo entre hogar, colegio y vida social?
10. ¿Qué buscaba usted en una amistad y en un grupo de amigos?
11. ¿Cuáles eran sus pasatiempos favoritos?
12. ¿Tenía usted enemigos? ¿Por qué?
13. ¿Qué clase de música escuchaba? ¿Por qué?
14. ¿Qué características tenían sus relaciones afectivas? ¿Qué tipo de conflictos y/o dificultades experimentaba? Describa los más significativos.
15. ¿Cambió usted frecuentemente de colegio? ¿Por qué?
16. ¿Cómo era su rendimiento académico y disciplinario en la secundaria?
17. ¿Cómo era la relación con profesores y compañeros del colegio? ¿Se sentía usted superior o inferior a los otros?
18. ¿Era usted un joven conflictivo, rebelde, indisciplinado, mal estudiante? ¿En qué sentido?
19. ¿Cuál fue el Incidente más bochornoso en su adolescencia? ¿Hubo otros que recuerde particularmente?
20. ¿Cuáles recuerda como sus mejores y peores experiencias durante la adolescencia?
21. ¿Qué imagen buscaba proyectar hacia los demás?
22. ¿Cómo era su forma de vestir y de "arreglarse"? ¿Se sentía usted a gusto? ¿Llamaba la atención?
23. ¿Qué tipo de conflictos personales manejaba? ¿Cómo los solucionaba? ¿A quién recurría?
24. ¿Sentía celos o envidia por lo que otros decían o hacían?
25. ¿Con qué modo de pensar se identificaba usted en la adolescencia?
26. ¿Tenía temores, resentimientos? ¿Por qué?
27. ¿Tenía alguna clase de sobrenombre? ¿Cómo se sentía al respecto? ¿Por qué se lo colocaron?
28. ¿A qué edad comenzó usted el consumo de sustancias psicoactivas (incluya alcohol y cigarrillo)? ¿Bajo qué circunstancias?
29. ¿Qué pensaba usted y su familia de las personas que consumían drogas?
30. ¿Luego de haber experimentado el uso de las S.P.A., qué situaciones (sociales, familiares e individuales) estuvieron asociadas al consumo de las mismas?
31. ¿Por qué considera usted que continuó consumiendo S.P.A.? (Factores, Reforzadores de consumo).
32. ¿Qué consecuencias (Físicas, familiares, académicas y sociales) le ocasionó el consumo de S.P.A.?
33. ¿Experimentó periodos significativos de abstinencia, en esta etapa de su vida? ¿Cuántos, qué tiempo duró, por qué? ¿Cómo se sintió en estos períodos de abstinencia? ¿Por qué recayó en el consumo?
34. ¿Cuáles considera usted que fueron los factores que causaron o influyeron para que continuara consumiendo S.P.A.?
35. ¿Hubo algún acontecimiento en relación a su sexualidad, que usted recuerde y considere importante mencionar aquí? Mencione los sentimientos asociados a él.
36. ¿A qué edad y cómo fue su primera relación sexual?
37. ¿Recuerda alguna (s) experiencia (s) sexual (es) significativa (s)? ¿Por qué?
38. ¿Durante esta etapa tuvo experiencias homosexuales? ¿Bajo qué circunstancias? ¿Cómo se sintió?

39. ¿Se presentó algún embarazo no deseado durante su adolescencia? ¿Cómo asumió esta situación?
40. ¿Hubo algún acontecimiento significativo en esa época, que no se haya mencionado en este cuestionario?
41. ¿Cómo se describe usted en su adolescencia? Escriba un artículo autobiográfico que recoja esas características?

#### EDAD ADULTA.

Al terminar la adolescencia, tiene lugar un cambio más. El adulto no necesita al grupo para sentirse; en cambio, su vida suele centrarse en torno a un pequeño número de personas: algunos amigos íntimos, un amigo del sexo opuesto... Eventualmente este núcleo se reduce y la base de su seguridad se centra en una persona específica. En este punto se desarrollan relaciones más profundas y permanentes, una de las cuales puede llegar al matrimonio.

1. ¿Cómo evalúa su vida sexual hasta el momento? ¿Por qué?
2. ¿Qué buscaba usted con el sexo? ¿Qué busca ahora?
3. ¿Existe alguna clase de relación entre su sexualidad y el uso de SPA? Explique.
4. ¿En qué momento y por qué empezó a pensar que era un problema, para usted el consumo de S.P.A.?
5. ¿Hay algún tipo de diferencia entre el consumo en la adolescencia y el consumo en la edad adulta? Explique.
6. ¿Qué consecuencias (Físicas, familiares, laborales, sociales, etc.) le produjeron el consumo de S.P.A. en esta etapa de su vida?
7. ¿Qué pérdidas y qué ganancias le produjo el consumo de S.P.A.?
8. ¿Qué lo llevó a buscar ayuda con respecto al problema del consumo?
9. ¿En este momento qué piensa del consumo de S.P.A., en términos generales?
10. ¿Cuál considera usted la sustancia de mayor y menor problema para usted y por qué?
11. ¿Cómo se percibe en el futuro con relación al consumo de S.P.A. en su vida y en su familia?
12. ¿Cómo es su vida sexual en la actualidad? ¿Tiene usted pareja sexual?
13. ¿Tiene alguna clase de dificultad sexual? ¿Por qué la considera de esta manera?
14. ¿Qué piensa usted de la fidelidad? ¿La profesa usted?
15. ¿Presenta usted alguna enfermedad crónica o ha sufrido algún accidente traumático en esta etapa de su vida?
16. ¿Tiene usted secuelas de alguna enfermedad o accidente que haya sufrido anteriormente en su vida?.
17. ¿Se ha ausentado usted de su entorno social durante un tiempo significativo? ¿Por qué? ¿Cómo fue su proceso de socialización? ¿Qué consecuencias trajo para su vida y/o su familia?.
18. ¿Qué significa para usted la amistad?.
19. ¿Tiene usted amigos? Descríbalos. ¿Cómo es su relación con ellos?.
20. ¿Tiene usted algún pasatiempo? (lectura, música, dibujo, deporte, conciertos, cine). ¿Cuáles son los motivos que lo inclinan a ello?
21. ¿Cómo distribuye usted el tiempo entre su familia, amigos, trabajo (o estudio), actividades personales?
22. ¿A qué edad inició usted a trabajar? ¿Qué labores ha realizado hasta ahora? ¿Se siente satisfecho con su actual ocupación?
23. ¿En qué le gustaría desempeñarse laboralmente?
24. ¿Cómo es su relación con empleadores y/o personas que usted tiene a cargo?
25. ¿Cambia usted de empleo con regularidad? ¿Por qué?

26. ¿Cómo es su relación con compañeros de trabajo?
27. ¿Cómo piensa usted que es su desempeño laboral?
28. ¿A nivel académico se considera usted una persona "preparada"? ¿Por qué? Escriba los sentimientos asociados a esta pregunta.
29. ¿Tiene usted pareja afectiva? ¿Cómo la describe? ¿Qué clase de vínculo los une? (matrimonio civil, matrimonio católico, noviazgo, unión libre).
30. En el caso de no tener pareja, explique los motivos y sentimientos asociados a esta situación.
31. ¿Cómo es la relación con su pareja? ¿Por qué la eligió?
32. ¿Tiene usted hijos de su relación de pareja actual, o de otras anteriores? ¿Cómo es la relación con cada uno de ellos?
33. ¿Cómo cree usted que educa a sus hijos? ¿Es similar a como lo educaron a usted? Especifique por favor.
34. ¿Qué rol desempeña usted en su familia (padre, hijo, hermano, compañero) y qué responsabilidades asume como tal?
35. ¿Viven actualmente sus padres? ¿Qué tipo de relación sostiene con ellos? ¿Si ya fallecieron qué sentimientos le genera esta situación en la actualidad?
36. ¿Qué significa para usted un "hogar"? ¿Cree que lo tiene?
37. ¿Experimenta usted temores desde lo familiar, lo social, lo económico, lo personal? ¿Qué tipo de temores? ¿Por qué?
38. ¿Ha tenido usted pensamientos o intentos de suicidio? ¿Por qué? ¿Cómo ha superado esta situación?
39. ¿Tiene usted dificultades para el manejo del dinero? Explique.
40. ¿Qué expectativas tiene usted frente al futuro? ¿Cómo se imagina usted dentro de diez años?
41. ¿Cómo se siente respecto a su aspecto físico y qué le gustaría cambiar de su cuerpo?
42. ¿Se irrita con facilidad? ¿Por qué? ¿Generalmente con quién?
43. ¿Qué situaciones laborales, familiares, académicas, sociales o personales le generan algún tipo de malestar o dificultad? ¿Cómo las resuelve?
44. ¿Cuáles considera usted son sus principales cualidades y defectos? ¿Por qué?
45. ¿Qué es para usted la espiritualidad y cómo la vive?
46. ¿Aparte del consumo de SPA tiene usted algún tipo de hábito que ha querido cambiar y no ha podido? ¿Cuál? ¿Por qué quiere cambiarlo?
47. ¿Tiene usted algún resentimiento hacia alguien? ¿Por qué?
48. ¿Tiene usted sentimientos de hostilidad porque piensa que la vida no ha sido justa con usted?
49. ¿Hubo algún acontecimiento significativo en esta época, que no se haya mencionado en este cuestionario \_ X).
50. ¿Cómo se describe usted en su edad adulta? Escriba un artículo autobiográfico que recoja.

**Fecha en que terminó de realizar la Guía de historia personal.** \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL USUARIO.** \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL TERAPEUTA.** \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL DIRECTOR.** \_\_\_\_\_

**ANEXO N° 12. GUIA CUATRO – SINTESIS VALORATIVA Y DIAGNÓSTICA DE LOS COMPONENTES BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES**

**SÍNTESIS VALORATIVA Y DIAGNOSTICA DE COMPONENTES BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES  
(GUÍA N° 4)**

| <b>DESCRIPCIÓN DEL TRASTORNO O PROBLEMA</b>                         |  |
|---|--|
| Factores biológicos influyentes en el trastorno/problema            |  |
| Factores sociales y familiares influyentes en el trastorno/problema |  |
| Atribución psicológica del trastorno/problema                       |  |
| <b>DESCRIPCIÓN DE LA PERSONALIDAD</b>                               |  |
| Características de la personalidad del usuario                      |  |
| Estilos cognitivos según la personalidad                            |  |
| Rasgos potenciadores y limitantes                                   |  |

**DECISIONES SOBRE EL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO**

|  | <b>1</b>   | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |
|--|------------|----------|----------|----------|----------|
| Usuario susceptible al proceso psicoterapéutico  |            |          |          |          |          |
| Requiere tratamiento mixto (psicoterapia, biológico, social, residencial)<br>Especifique.....<br>..... | SI ( )     |          |          | NO ( )   |          |
| Requiere intervención  | Individual |          |          |          |          |
|  | De pareja  |          |          |          |          |
|  | Familiar   |          |          |          |          |
|  | Grupal     |          |          |          |          |
| Institucional  |            |          |          |          |          |
| ¿Qué dificultades se van a presentar en el proceso?  |            |          |          |          |          |

**Excelente= 5**

**Muy bueno= 4**

**Bueno= 3**

**Regular= 2**

**Insuficiente= 1**

**ANEXO N°13. GUIA CINCO – PLANIFICACIÓN DEL PROCESO**  
**PLANIFICACIÓN DEL PROCESO**  
**(GUÍA N° 5)**

**1. Formulación dinámica del trastorno o problema**

**2. Formulación dinámica de la personalidad**

**3. Señalamiento de objetivos**

3.1. Con relación a la problemática:

3.2. Con relación a la sintomatología o trastorno:

3.3. Con relación al conocimiento de su personalidad y generación de cambios:

**4. Señalamiento de técnicas**

4.1. Con relación a la problemática

4.2. Con relación a la sintomatología o trastorno

4.3. Con relación al conocimiento de su personalidad y generación de cambios

**ANEXO N°14. GUIA SEIS – EVALUACIÓN, EJECUCIÓN Y APLICACIÓN  
TÉCNICA EVOLUCIÓN**

**(GUÍA N° 6)**

**EJECUCIÓN Y APLICACIÓN TÉCNICA**

| <b>Fecha</b> | <b>Evolución</b>                     | <b>Actividad</b> |
|--------------|--------------------------------------|------------------|
|              | apreciación del paciente<br>1.....10 |                  |

**ANEXO N°15. APLICACIÓN DE LA GUÍA OCHO: APRECIACIÓN DEL GRUPO**

**APRECIACIÓN DEL GRUPO  
(GUÍA N° 8)**

|                           |                |              |               |                 |
|---------------------------|----------------|--------------|---------------|-----------------|
| CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO | Abiertos       | Cerrados     | Homogéneos    | Heterogéneos    |
|                           |                |              |               |                 |
| GRUPO                     | Niños          | Adolescentes | Adultos       | Adultos mayores |
|                           |                |              |               |                 |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN      | Primaria       |              | Superior      |                 |
|                           | Secundaria     |              | Cuarto nivel  |                 |
| NIVEL DE LOCUS DE CONTROL | Interno        |              | Externo       |                 |
|                           |                |              |               |                 |
| DINÁMICA GRUPAL           | Liderazgo      |              | Observaciones |                 |
|                           | Normas/reglas  |              | Observaciones |                 |
|                           | Comunicaciones |              | Observaciones |                 |

**ANEXO N°16. PLAN DE TRATAMIENTOS**

Fecha de la emision del plan de tratamiento : \_\_\_\_\_ Fecha de Ingreso: \_\_\_\_\_

Nombre del usuario: \_\_\_\_\_

**1. Reporte de Evaluación Médica:** \_\_\_\_\_

Nombre y Firma \_\_\_\_\_

**2. Reporte de Evaluación Psicológica:**

Nombre y Firma: \_\_\_\_\_

**3. Reporte de Evaluación**

psiquiatrica: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma \_\_\_\_\_

**4. Reporte de Evaluación Sociofamilair:**

\_\_\_\_\_

Nombre y Firma: \_\_\_\_\_

**5. Reporte Clínico del Terapauta:**

Actitud General: \_\_\_\_\_

Interacción con los Pares: \_\_\_\_\_

Participación Grupal: \_\_\_\_\_

Respuesta a la Autoridad: \_\_\_\_\_

Participación en actividades ocupacionales: \_\_\_\_\_

Perfil General: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Terapauta: \_\_\_\_\_

Teniendo en cuenta lo anterior, el Equipo Clínico en acuerdo con el usuario, consideran que para un buen tratamiento y un favorable pronóstico en la integración sociofamiliar, el mismo debe trabajar consistente y responsablemente y, de manera especial en los siguientes problemas:

**Área de Salud:**

Problemas: \_\_\_\_\_

Metas: \_\_\_\_\_

**Estrategias:** \_\_\_\_\_

**Área Legal:**

Problemas: \_\_\_\_\_

Metas:

Estrategias: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Área Educativa y Laboral:**

Problemas: \_\_\_\_\_

Metas: \_\_\_\_\_

Estrategias: \_\_\_\_\_

**Área Familiar:**

Problemas: \_\_\_\_\_

Metas: \_\_\_\_\_

Estrategias: \_\_\_\_\_

**Área Social:**

Problemas: \_\_\_\_\_

Metas: \_\_\_\_\_

Estrategias: \_\_\_\_\_

**Área Psicoafectiva:**

Problemas: \_\_\_\_\_

Metas: \_\_\_\_\_

Estrategias: \_\_\_\_\_

**Área Espiritual:**

Problemas: \_\_\_\_\_

Metas: \_\_\_\_\_

Estrategias: \_\_\_\_\_

**Firmas:**

**Director**

\_\_\_\_\_

**Trabajadora social**

**Tutor**

\_\_\_\_\_

**Usuario**

**ANEXO N°17. EVALUACIÓN FINAL DEL PROCESO PSICOTERAPEUTICO  
(GUÍA N° 9)**

| <b>PEOCESO</b>                                     |  |               |                 |
|--|--|---------------|-----------------|
| Asesoramiento                                      |  | Psicoterapia  |                 |
| <b>OBJETIVOS ESTABLECIDOS</b>                      |  |               |                 |
| Asesoramiento                                      |  | Sintomáticos  | De personalidad |
| <b>CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS</b>                   |  |               |                 |
| Nivel de satisfacción (escala subjetiva de 1 a 10) |  |               |                 |
| <b>PACIENTE</b>                                    |  | OBSERVACIONES |                 |
| <b>FAMILIARES</b>                                  |  | OBSERVACIONES |                 |
| <b>TERAPETA</b>                                    |  | OBSERVACIONES |                 |

| <b>TÉCNICAS EMPLEADAS Y GRADO DE EFICACIA (1-5)</b> |  |  |
|---|--|--|
| <b>Asesoramiento</b>                                |  |  |
|   |  |  |
| <b>Sintomáticas</b>                                 |  |  |
|   |  |  |
| <b>De personalidad</b>                              |  |  |
|   |  |  |

**Excelente= 5**

**Muy bueno= 4**

**Bueno= 3**

**Regular= 2**

**Insuficiente= 1**

**ANEXO 18 APRECIACIÓN DEL GRUPO (GUÍA N° 8)**

|                              |                |              |               |                    |
|------------------------------|----------------|--------------|---------------|--------------------|
| CARACTERÍSTICAS<br>DEL GRUPO | Abiertos       | Cerrados     | Homogéneos    | Heterogéneos       |
|                              |                |              |               |                    |
| GRUPO                        | Niños          | Adolescentes | Adultos       | Adultos<br>mayores |
|                              |                |              |               |                    |
| GRADO DE<br>INSTRUCCIÓN      | Primaria       |              | Superior      |                    |
|                              | Secundaria     |              | Cuarto nivel  |                    |
| NIVEL DE LOCUS DE<br>CONTROL | Interno        |              | Externo       |                    |
|                              |                |              |               |                    |
| DINÁMICA GRUPAL              | Liderazgo      |              | Observaciones |                    |
|                              | Normas/reglas  |              | Observaciones |                    |
|                              | Comunicaciones |              | Observaciones |                    |

**ANEXO 19 EVOLUCIÓN (GUÍA N° 6)**

**EJECUCIÓN Y APLICACIÓN TÉCNICA**

| <b>Fecha</b> | <b>Evolución</b>                     | <b>Actividad</b> |
|--------------|--------------------------------------|------------------|
|              | Apreciación del paciente<br>1.....10 |                  |

## ANEXO 20 PIAN DE ASISTENCIA COMUNITARIA

|         |       |     |
|---------|-------|-----|
| Fecha   | Lugar |     |
| Nombre  | Edad  |     |
| Estado  | Civil | C.C |
| L.M.    |       |     |
| Fecha   |       |     |
| Ingreso | Etapa |     |

1.Cuál prevé usted que sea su mayor dificultad en el PLAN DE SERVICIO SOCIAL? \_\_\_\_\_

2. Está usted dispuesto a cumplir con el PLAN DE SERVICIO SOCIAL bajo los criterios institucionales y Por qué? \_\_\_\_\_

### PLAN DE SERVICIO SOCIAL:

#### 1. Reunión con el Staff:

Fecha: \_\_\_\_\_

- Veracidad y viabilidad del plan: \_\_\_\_\_
- Compromiso de apoyo \_\_\_\_\_
- Normas \_\_\_\_\_

### ACTIVIDADES QUE SE SUGIERE LA INSTITUCION PARA EL PLAN DE SERVICIO SOCIAL

- PSICOEDUCACIÓN.
- EVENTOS DE PREVENCION.
- MONITOREOS.
- REPRESENTACIONES.
- AUTOGESTION.
- ASAMBLEAS.
- ACTIVIDADES LUDICAS Y TERAPEUTICAS.
- EVENTOS DE PROMOCION Y CONCIENCIACION.

#### 2. Cronograma de actividades:

##### PRIMERA SEMANA

Funciones ( ACTIVIDADES ) :

1 - Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

2 - Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

3 - Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

4 - Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

5 - Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

6 - Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

7- Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

**SEGUNDA SEMANA**

**Funciones ( ACTIVIDADES ) :**

1 - Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

2 - Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

3 - Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

4 - Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

5 - Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

6 - Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

7- Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

**TERCERA SEMANA**

**Funciones ( ACTIVIDADES ) :**

1 - Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

2 - Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

3 - Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

4 - Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

5 - Día\_\_\_\_\_

Actividades\_\_\_\_\_

6 - Día\_\_\_\_\_

Actividades\_\_\_\_\_

7- Día\_\_\_\_\_

Actividades\_\_\_\_\_

**CUARTA SEMANA**

**Funciones ( ACTIVIDADES ) :**

1 - Día\_\_\_\_\_

Actividades\_\_\_\_\_

2 - Día\_\_\_\_\_

Actividades\_\_\_\_\_

3 - Día\_\_\_\_\_

Actividades\_\_\_\_\_

4 - Día\_\_\_\_\_

Actividades\_\_\_\_\_

5 - Día\_\_\_\_\_

Actividades\_\_\_\_\_

6 - Día\_\_\_\_\_

Actividades\_\_\_\_\_

7- Día\_\_\_\_\_

Actividades\_\_\_\_\_

**3. Reportes escritos:**

\_\_\_\_\_

**Director**

\_\_\_\_\_

**Trabajadora social**

\_\_\_\_\_

**Terapeuta**

\_\_\_\_\_

**Usuario**

## ANEXO 21 PLAN DE DESPRENDIMIENTO GRADUAL

|               |                        |
|---------------|------------------------|
| Fecha _____   | Lugar _____            |
| Nombre _____  | Edad _____             |
| Estado _____  | Civil _____ C.C. _____ |
| L.M. _____    |                        |
| Fecha _____   |                        |
| Ingreso _____ | Etapas _____           |

1. Anexar Autobiografía, Plan de Tratamiento y Proyecto de Vida.
- 2.Cuál prevé usted que sea su mayor dificultad en el desprendimiento gradual o proceso de reinserción? \_\_\_\_\_
3. Está usted dispuesto a cumplir con el plan de desprendimiento gradual bajo los criterios institucionales. Por qué? \_\_\_\_\_

### PLAN DE DESPRENDIMIENTO GRADUAL

#### 4. Reunión Familiar

**Fecha:**

- Veracidad y viabilidad del proyecto: \_\_\_\_\_
- Temores en la reinserción \_\_\_\_\_
- Relaciones Intrafamiliares \_\_\_\_\_
- Compromiso de apoyo \_\_\_\_\_
- Normas \_\_\_\_\_

**Participantes** \_\_\_\_\_

**Periodo de Asistencia al Programa** \_\_\_\_\_

#### Primera Semana

##### Funciones, PITPP'S

Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

##### Funciones Comunidad de Origen:

Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

**Segunda Semana**

**Funciones, PITPP'S:**

Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

**Funciones Comunidad de Origen:**

Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

**Tercer Semana**

**Funciones, PITPP'S:**

Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

**Funciones Comunidad deOrigen**

Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

**Cuarta Semana**

**Funciones, PITPP'S:**

Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

Día \_\_\_\_\_

Actividades \_\_\_\_\_

Día \_\_\_\_\_

Actividades\_\_\_\_\_

Día\_\_\_\_\_

Actividades\_\_\_\_\_

**Funciones Comunidad de Origen**

Día\_\_\_\_\_

Actividades\_\_\_\_\_

Día\_\_\_\_\_

Actividades\_\_\_\_\_

Día\_\_\_\_\_

Actividades\_\_\_\_\_

**5. Reportes escritos:**

**5.1 Personal**

En relación a los logros y dificultades en lo psicológico, lo familiar, lo social, laboral, tiempo libre, relación de pareja, etc.

Fechas \_\_\_\_\_

Responsable (Usuario)\_\_\_\_\_

**5.2 Familiar**

En relación al vínculo familiar, afecto, límites, normas, responsabilidades, sobriedad, círculo social, etc.

Fechas \_\_\_\_\_

Responsable \_\_\_\_\_ (Núcleo Familiar)\_\_\_\_\_

**5.3 Reuniones Familiares**

**5.3.1 Temas a Ventilar**

Clarificación de reportes, dificultades, cumplimiento del plan de desprendimiento y proyecto de vida, otros.

Fechas \_\_\_\_\_

El no cumplimiento de este plan dará lugar a medidas terapéuticas.

**RESPONSABILIDADES DEL TERAPEUTA**

- Monitorear por el cumplimiento del plan de desprendimiento y reportar al staff
- Brindar espacios al usuario para su asesoría
- Verificar los reportes hechos
- Realizar las respectivas anotaciones al récord con relación al proyecto de vida y al plan de desprendimiento (logros, dificultades, fortalezas y tareas)
- Comunicación con la Terapeuta de Familia

**CITAS INDIVIDUALES**

Psicoterapia Individual

Terapia de Familia

**ACTIVIDADES EXTERNAS DURANTE EL TRATAMIENTO**

**Firmas:**

\_\_\_\_\_

**Director**

\_\_\_\_\_

**Terapeuta**

## ANEXO 22 PROYECTO DE VIDA

El Proyecto de Vida es el conjunto organizado de reflexiones acerca de lo que soy y deseo ser; se puede definir además como el conjunto de **propósitos, aspiraciones y acciones coherentemente organizadas**, que cada persona asume como propias e individuales, para darle un sentido a su existencia. Este plan es flexible, dinámico y evaluable, requiere de seguimiento y monitoreo.

### Datos personales:

Nombre \_\_\_\_\_ Cédula de Identidad \_\_\_\_\_  
Fecha \_\_\_\_\_ de  
Nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses  
Fecha de Ingreso: \_\_\_\_\_ Fecha de elaboración \_\_\_\_\_

### Misión

Se define como la razón de ser o **el propósito fundamental y duradero que justifica la existencia**, en última instancia constituye la columna vertebral del habitante interior en cada uno de nosotros. Las metas y las aspiraciones planteadas en el Proyecto de Vida, giran en torno a la Misión.

Mi Misión es:

---

### Visión

Son los sueños, las “Utopías posibles” y alcanzables, la Visión precisa lo que se desea ser en el futuro a mediano o largo plazo

Mi Visión es:

---

### Principios

Estos son los **valores o pautas fundamentales que rigen el Proyecto de Vida**; Son básicas para dar rectitud a las acciones y al estilo de vida, son un soporte para las metas y las estrategias al cumplir la Misión y alcanzar la Visión planteadas. Son su marco de referencia.

Mis principios son:

---

## PROCESO DE AUTONOMÍA EN ORIENTACIÓN DE CONVIVENCIA DIARIA:

### Diagnóstico Personal:

**Fortalezas:** Son los factores positivos o **condiciones internas que favorecen** mi desarrollo personal y el logro exitoso de mis metas. Ellas son:

**Debilidades:** Son los factores negativos o **condiciones internas que obstaculizan** o se oponen a mi desarrollo personal y al logro exitoso de mis metas. Ellas son:

---

**Oportunidades:** Son los factores positivos o **condiciones externas que favorecen** mi desarrollo personal y el logro exitoso de mis metas. Ellas son:

---

**Amenazas:** Son los factores negativos o **condiciones externas que obstaculizan** o se oponen a mi desarrollo personal y al logro exitoso de mis metas. Ellas son:

**Objetivos:** Son los resultados a corto, mediano y largo plazo, que se pretenden alcanzar teniendo presentes la Misión, la Visión y los Principios del Proyecto de Vida. Estos deben ser realistas, claros, razonables y precisos; cuando los objetivos se traducen en resultados cuantificables, evaluables o medibles se convierten en metas.

**Estrategias:** Son los medios o acciones planteadas de manera ordenada y en secuencia cronológica para obtener las metas. También están sometidas coherentemente a las políticas establecidas.

**Mis objetivos a corto plazo son:**

**Personales:**

---

**Educativos y/o Laborales:**

---

**Sociales y Familiares:**

---

**Espirituales:**

---

**Mis estrategias para lograr lo anterior son:**

---

**Mis objetivos a mediano plazo son:**

**Personales:**

---

---

**Educativos y/o Laborales:**

---

---

**Sociales y Familiares:**

---

**Espirituales:**

---

**Mis estrategias para lograr lo anterior son:**

---

**Mis objetivos a largo plazo son:**

**Personales:**

---

---

**Educativos y/o Laborales:**

---

---

**Sociales y Familiares:**

---

**Espirituales:**

---

**Mis estrategias para lograr lo anterior son:**

---

**Observaciones y otros:**

---

**Firma del Terapeuta:** \_\_\_\_\_

**Firma Usuario:** \_\_\_\_\_