

LA CAPOEIRA Y EL PSICODRAMA COMO MODALIDADES DE EXPRESIÓN CORPORAL PARA DISMINUIR LOS COMPORTAMIENTOS AGRESIVOS Y FAVORECER LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN/INTERACCIÓN, EN LOS INTERNOS DEL PROYECTO "PRESERVACIÓN DE LA VIDA", DEL I.N.P.E.C DE CÚCUTA NORTE DE SANTANDER

Paula Andrea Rodríguez Rangel ; Mónica Rocío Villamizar Rincón

Correo electrónico: darkness_129_1@hotmail.com – monroc23@hotmail.com

RESUMEN

El lenguaje del cuerpo o Expresión Corporal es una forma básica de comunicación humana que permite el desarrollo de la espontaneidad, la creatividad e imaginación y la comunicación con otros. Dentro de éste lenguaje existen diferentes modalidades, como lo es la danza, el teatro, el deporte y la música. Para la presente propuesta se seleccionaron dos modalidades, la Capoeira (como expresión de danza y deporte) y el Psicodrama (como método catártico centrado en el aquí y ahora). El rol de las Terapeutas Ocupacionales en formación desde éstos enfoques se encaminó hacia una investigación sobre el objeto de la expresión empleando una metodología de investigación social, teniendo por objeto determinar la efectividad de las modalidades sobre la disminución de los comportamientos agresivos y favorecimiento de las habilidades de comunicación/interacción de un grupo de internos pertenecientes al proyecto "Preservación de la Vida", del INPEC de Cúcuta (sede sur), Norte de Santander.

Como resultados se observaron que tras las intervenciones, la mayoría de habilidades de comunicación/interacción fueron establecidas inmediata y consistentemente observándose un cambio en el desempeño; así mismo en la variable "comportamientos agresivos" se pudo inferir que algunos participantes del grupo experimental pasaron de un nivel alto de comportamiento agresivo, a uno medio o bajo.

Por lo anterior se concluyó que las modalidades de Expresión Corporal resultaron efectivas para favorecer las habilidades de comunicación/interacción, en el grupo de internos y que puede plantearse como hipótesis si disminuyen los comportamientos agresivos teniendo en cuenta la continuidad de las sesiones en periodos superiores a 5 semanas.

PALABRAS CLAVES: Expresión Corporal, Capoeira, Psicodrama, Comportamientos Agresivos, Habilidades de Comunicación/Interacción.

ABSTRACT

Body language or body language is a basic form of human communication that allows the development of spontaneity, creativity and imagination and communication with others. Within this language there are different forms, such as dance, drama, sport and music. For this proposal we selected two modalities, Capoeira (an expression of dance and sport) and Psychodrama (as cathartic method focused on the here and now). The role of Occupational Therapists in training from these approaches headed an investigation into the subject of the expression using a social research methodology, taking to determine the effectiveness of the arrangements on the reduction of aggressive behaviors and enhancement of communication and interaction skills of a group of inmates belonging to the project "Preservation of Life" INPEC Cúcuta (southern headquarters), Norte de Santander.

As results were observed that after the interventions, most communication and interaction skills were established immediately and consistently observed a change in performance, likewise in the "aggressive behavior" might infer that some participants in the experimental group went from high level of aggressive behavior, one medium or low.

Therefore, it was concluded that corporal expression patterns were effective in promoting communication skills / interaction, in the group of internal and can be stated as hypotheses decrease aggressive behavior if given the continuity of treatment beyond sessions 5 weeks.

KEY WORDS: Body Language, Capoeira, Psychodrama, Aggressive Behaviors, Communication and Interaction Skills.

INTRODUCCION

Según el director del INPEC, el General Gustavo Adolfo Ricaurte la situación penitenciaria en el país es cada vez más caótica; actualmente hay ciento treinta y un mil novecientos presos y cada año el número crece en un 2% lo que desencadena en altos índices de hacinamiento que alcanzarían en este año el 48,5%. Cabe señalar, que según lo establece la Ley 65 de 1993 (Código Penitenciario y Carcelario Colombiano) en el Artículo 10, "el tratamiento penitenciario tiene la finalidad de alcanzar la resocialización del infractor de la ley penal, mediante el examen de su personalidad y a través de la disciplina, el trabajo, el estudio, la formación espiritual, la cultura, el deporte y la recreación, bajo un espíritu humano y solidario".

Sin embargo las cifras anteriormente mencionadas reflejan que ese proceso de resocialización no se está llevando a cabo según lo plasmado en los textos, y que por el contrario año tras año aumenta la cantidad de personas reclusas en centros penitenciarios, por cada siete internos hombres que recuperan la libertad, cuatro de ellos reinciden. "Hay algunos que no quieren salir porque tienen trabajo en la cárcel e inclusive, un interno puede recibir hasta dos salarios mínimos con lo que puede mantener a su familia y se está educando" (Artunduaga, s.f.).

No obstante, el INPEC ha establecido tres grandes procesos como base del tratamiento penitenciario para lograr la resocialización y la vida en libertad de las personas que han llevado a cabo cualquier especie delictiva o hecho punible: El trabajo, la educación y enseñanza, y la reinserción social. Ésta última cuenta con una serie de programas donde se encuentra un grupo denominado "Preservación de la Vida", donde se pueden encontrar reos con diagnósticos psiquiátricos y/o que han llevado a cabo acciones autolesivas (laceraciones, intentos suicidas) y de agresión hacia otros, además de conflictos interpersonales por lo que se les aplican sanciones disciplinarias y son trasladados a la Unidad de Tratamiento Especial (UTE) con repetidos ingresos y salidas.

Los intentos suicidas (autoagresiones) y suicidios no enmarcan solo el daño y/o deceso de la persona directamente implicada en el

hecho, si no representan tanto una situación de impugnación legal para la institución, como un evento estresante para los funcionarios y otros presos que lo confrontan.

Ademas de las acciones autolesivas, los comportamientos agresivos expresados hacia otros, en éste caso la violencia carcelaria son un factor que según el profesor Freddy Crespo (2009) garantiza determinado grado de supervivencia, y es una herramienta para el control social informal entre los reclusos; pero esto va en contra del objetivo del tratamiento penitenciario y el artículo quinto de la Ley 65 de 1993: "en los establecimientos de reclusión prevalecerá el respeto a la dignidad humana, a las garantías constitucionales y a los derechos humanos universalmente reconocidos. Se prohíbe toda forma de violencia psíquica, física o moral".

Es por ello que se elige a los internos pertenecientes a "Preservación de la Vida" como población objeto de estudio para desarrollar la estrategia investigativa, ya que es una comunidad que refleja la clara presencia de comportamientos agresivos dirigidos a atentar contra la integridad personal de sí mismos y/o de los demás; quienes presentan también dificultades para comunicarse de manera verbal y no verbal asertivamente, siendo una problemática urgente de abordar porque primero, se estaba afectando la integridad personal de los internos; y segundo, es una debilidad para el tratamiento penitenciario, porque la persona no cumple con la cuantía de la pena establecida (por el deceso de la misma) o porque vuelven a la sociedad sin cumplir la "resocialización" esperada.

Algunos autores han estudiado la efectividad de la Expresión Corporal para el tratamiento de la agresividad y las relaciones sociales. Por ejemplo, en el artículo "la Capoeira como herramienta terapéutica para las personas con sufrimiento psíquico", Veronesi y Leontina (2009), orientaron una práctica (o experiencia) universitaria (Universidad de Santa Catarina), donde emplearon ésta técnica en un grupo de personas con trastornos psicológicos y abuso de drogas psicotrópicas del municipio de Florianópolis, (Sao Paulo-Brasil), con el fin de promover el reconocimiento del cuerpo a través del movimiento y el juego para reducir tanto los efectos del uso continuo de la medicación

psiquiátrica, como ampliar la socialización de los usuarios. Los resultados obtenidos a lo largo de éste trabajo ejecutado aproximadamente durante seis años fueron el desarrollo de la musicalidad, la expresión de movimiento y del cuerpo, la intencionalidad en el movimiento corporal, expresión de la agresividad y la socialización de los usuarios.

Así mismo el proyecto "Musicoterapia en Cárceles", a cargo de las musicoterapeutas Chimeno e Iparraguirre (2009), pretendía indagar y conocer cómo se desarrollaban las relaciones interpersonales de las internas que asistieron al taller de Musicoterapia en la Unidad 33 de la localidad de Los Hornos, La Plata, provincia de Buenos Aires, y determinar cuáles eran las técnicas musicoterapéuticas que podían favorecer la interacción grupal de las internas. Para ello se desarrolló una investigación correlacional, de diseño cuasiexperimental, método inductivo (estudio de caso), empleando una técnica observacional, y muestreo no probabilístico. Se concluyó tras la realización de la investigación, que la Musicoterapia Grupal Preventiva a través de la Técnica "Canto Conjunto" favoreció el desarrollo de las relaciones interpersonales en las mujeres privadas de la libertad que asistieron al taller; además se pudo observar que paralela e implícitamente ocurrieron cambios intrapersonales e intramusicales en las participantes estables del taller, quienes en la evaluación inicial presentaron un déficit en las relaciones interpersonales del 54%, el cual disminuyó una vez culminada la intervención (46%).

Es por ello que el presente estudio pretende aportar: a la *población*, espacios y actividades que cubran las necesidades identificadas; a la *institución*, el fortalecimiento del tratamiento penitenciario, y a la *disciplina*, estrategias creativas e innovadoras de abordaje, con miras más allá de la idea de Terapia Ocupacional exclusivamente como una profesión sanitaria cuyo paradigma fundador (modelo biomédico) limita el rol a la mediación entre salud y enfermedad, si no concibiendo el que hacer del Terapeuta desde un enfoque constructivista que se alimenta de la interdisciplinariedad y las vivencias cotidianas.

DESARROLLO METODOLOGICO

Pasos del diseño metodológico

Para iniciar se seleccionó un enfoque metodológico específico, optando por un tipo exploratorio porque la investigación pretendía examinar un tema de investigación poco estudiado, dirigido a la formulación más precisa del problema, lo cual permitió obtener nuevos datos; por ello el estudio puede ser tomado como antecedente, ya que a nivel nacional existe uno en dicha área.

Así mismo el estudio fue de tipo experimental con un diseño cuasi-experimental, debido a que se manipularon las variables independientes Capoeira y Psicodrama de manera intencional, y se analizaron los efectos en las variables dependientes comportamientos agresivos y habilidades de comunicación/interacción en los grupos establecidos como control y experimental.

Para el desarrollo del proyecto se adoptó el modelo cuantitativo debido a que se recogieron datos entre el grupo experimental y control que posteriormente fueron analizados para determinar diferencias estadísticas entre ambos grupos, y por ende la efectividad de la intervención mediante un proceso secuencial, deductivo, probatorio que analizó la realidad objetiva.

Tras la revisión de carpetas contenedoras de los datos sociodemográficos e información relacionada a las variables comportamientos agresivos y habilidades de comunicación/interacción (como informes de otras disciplinas, anotaciones en la minuta, registros en la Unidad de Tratamiento Especial), se realizó el diligenciamiento del consentimiento informado, para participar voluntariamente en el estudio; este proceso se realizó mediante la Psicóloga Adriana Castillo encargada del programa "Preservación de la vida" quien dio la aprobación, al conocer el propósito de esta ficha y proveer una clara explicación de la naturaleza de la investigación a realizar, así como la descripción del rol de los participantes en la misma, basándose en el código ético del programa de Terapia Ocupacional con el fin de avalar la participación de los internos en este estudio; se tuvo en cuenta la aprobación de la psicóloga y no de los internos por tener presentes diagnósticos psiquiátricos.

Seguidamente se llevo a cabo la aplicación de los instrumentos de evaluación, teniendo en cuenta la torre a la cual pertenecían en el horario establecido de lunes a viernes de 8:30 am a 10:30am, llevando a cabo la aplicación de cada instrumento durante dos semanas.

El primer instrumento fue el Cuestionario de Agresividad de Buss Durkee, que consta de 75 preguntas donde se responde falso en el caso de considerar la afirmación negativa para cada caso personal, o verdadero, en el caso de considerar la afirmación positiva o cierta. El segundo instrumento fue la evaluación para las habilidades de comunicación interacción (ACIS), con el fin de observar determinadas habilidades en los internos para asignarles una puntuación e interpretación; se aplicó mediante una actividad grupal a la cual se designó con el nombre de "Rally", la cual se ejecuto en el salón múltiple del área de educativas.

Luego del proceso valorativo se continuó con la ubicación de los sujetos a los grupos estudio y control, que estuvo procedido de un análisis de homogeneidad de varianzas a través de un Estadístico F de Snedecor, para determinar la semejanza entre estos en las variables comportamientos agresivos y habilidades de comunicación/interacción, mediante la asesoría de un especialista en el área (estadístico).

Al establecer que ambos grupos eran homogéneos en las variables, se comenzaron las intervenciones con el grupo experimental, sensibilizando a la población en un momento inicial acerca de la importancia de la Expresión Corporal (verbal y no verbal) asertivamente.

El programa de intervención terapéutica contó, con la capacitación de las estudiantes en las modalidades: en el Club Deportivo de Capoeira "Okaras" participando en el taller de expresión popular brasilera-Capoeira con una duración de 30 horas, del 20 de Agosto al 20 de Septiembre de 2012; y el Psicólogo Gabriel Gómez, egresado de la Universidad de Pamplona orientó y asesoró el diseño de los caldeamientos y Psicodrama.

Además de ello, se tuvo el acompañamiento necesario de personal competente en el área, pretendiendo iniciar en niveles básicos o elementales de las modalidades para ejecutarlas; así mismo cada sesión contó con el

respectivo análisis y adaptación de la actividad para poder identificar que componentes se lograron trabajar directa e indirectamente y llevar un avance progresivo, teniendo en cuenta la tolerancia de los participantes y las habilidades que se lograran desarrollar.

El programa se basó en cinco sesiones de Capoeira y cinco sesiones de Psicodrama que se aplicaron con cada torre (1A, 1B, 2A, 2B y 4B) de forma simultánea, para integrarlas finalmente en una puesta en escena que combinara los elementos aprendidos e interiorizados de cada una.

La primera sesión de Capoeira y Psicodrama consistió en la explicación de los fundamentos teóricos principales haciendo uso de diapositivas, imágenes y descripciones introduciendo a la población en la temática.

En las sesiones posteriores de Capoeira, las Terapeutas Ocupacionales en formación ubicaban a los miembros del grupo en el salón destinado para el encuentro (aula múltiple). Luego de tomar la asistencia, se iniciaba con un calentamiento de aproximadamente 15 minutos, (caminar y trotar alrededor del salón, estirar MMSS y MMII, girar la cabeza, saltos laterales desplazándose, tocar con los talones los glúteos mientras se trota, tocar la punta de los pies con las manos sin doblar las rodillas y mantener la posición por 30 segundos, adoptar posición de mariposa (o de flor de loto), separar piernas en "Split".

Luego de ello las Terapeutas Ocupacionales en formación procedían a mostrar los movimientos básicos de la sesión trabajando por parejas en "espejo" (cada persona hace el mismo movimiento que el compañero estando frente a frente) haciendo series de 10 repeticiones por movimiento iniciando por el lado izquierdo, y luego se repiten 10 sesiones por el lado derecho; mientras se desarrollaban los movimientos se ambientaba el aula con música de Capoeira.

Cada pareja debía apoyarse; si alguno de los dos presentaba dificultad para realizar el movimiento o se demoraba en imitarlo, la pareja debía indicarle cómo hacerlo de manera verbal y corporal. Se resaltaba previo al desarrollo de la sesión que no debía realizarse contacto cuerpo a cuerpo.

Con la otra modalidad se realizaron cinco sesiones de Caldeamiento (o preparación) denominadas: mis logros, mis cualidades y aspectos por mejorar, mi cambio hacia el futuro y expresión de emociones, como paso previo para la realización del Psicodrama final; el desarrollo de estas sesiones permitió la elección del protagonista. El Psicodrama fue desarrollado a través de la improvisación y espontaneidad de los internos quienes elaboraron inclusive la escenografía y vestuarios a utilizar, pero bajo la dirección de las Terapeutas Ocupacionales en formación teniendo en cuenta la actuación de escenas de la vida cotidiana, sueños y fantasías.

Al finalizar el proceso de intervención, se realizó la evaluación pos-test con los instrumentos utilizados en la valoración inicial, con el fin de comparar las posibles diferencias entre los grupos designados como control y experimental tras el proceso de intervención terapéutica (aplicando nuevamente el Estadístico F de Snedecor para homogeneidad de varianzas, y análisis comparativos de contrastes con gráficas de cajas y bigotes)

Selección y descripción de los participantes:

Como se mencionó en la introducción, la población objeto de estudio fue el grupo de internos pertenecientes al proyecto "Preservación de la Vida" del INPEC hombres de Cúcuta (sede sur), que albergaba 84 internos con los delitos de: hurto (35 casos que representan el 41.6%), homicidio (12 casos que representan 14.27%), fabricación-tráfico y porte de Estupefacientes (11 casos que representan el 13%), tráfico-fabricación y porte de armas de fuego o municiones (10 casos que representan el 11.9%), y otros delitos (que representan el 19.3%). En éste grupo se podían encontrar reos con diagnósticos psiquiátricos y/o que han llevado a cabo acciones autolesivas (laceraciones, ideación suicida) y de agresión hacia otros, además de conflictos interpersonales por lo que se les aplicaban sanciones disciplinarias y eran trasladados a la Unidad de Tratamiento Especial (UTE) con repetidos ingresos y salidas (en el año 2010 se reportaron 11 ingresos, en el 2011 ingresaron 13 casos, y en el presente año van 47 entradas a la unidad de tratamiento donde se han presentado 2 eventos de suicidio).

Se tomaron como muestra un subgrupo de 68 internos del proyecto "Preservación de la vida" (34 para el grupo experimental y 34 para el grupo control), que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: personas de sexo masculino, internos pertenecientes al INPEC hombres (sede sur) del proyecto "Preservación de la vida", rango de edad de 18 a 30 años, diagnósticos psiquiátricos que incluyeran dificultades en las habilidades de comunicación/interacción, y /o agresividad, antecedentes de intentos de suicidio, autoagresiones (laceraciones en el cuerpo), comportamientos agresivos hacia otros por ende ingresos a la UTE (unidad de tratamiento especial) o internos reportados como conflictivos según concepto de Dragoneantes encargados de la áreas Talleres y Reinserción Social (con anotaciones en la minuta y/o amonestaciones, reiterados llamados de atención).

El muestreo realizado fue no probabilístico, a conveniencia, ya que según Hernández Sampieri (2003), durante la elección, los sujetos no tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos, sino que la elección dependió de la decisión de las investigadoras.

La muestra objeto de estudio fue delimitada en base a un listado que proporcionó la psicóloga Adriana Castillo de los internos con mayores antecedentes de ingreso a la UTE, intentos de suicidios y/o laceraciones del proyecto "Preservación de la vida" e internos conflictivos con reportes en la minuta y/o amonestaciones sugeridos por los Dragoneantes Campos y Jaimes que se encontraban en las áreas Talleres y Reinserción Social; además de ello se tuvo en cuenta la torre a la que pertenecía cada interno, ya que al momento de aplicar las intervenciones no podían unirse las torres, debían ser trabajadas por separado (torre 1A aparte de la 1B, 2A, 2B y 4B).

La asignación de los sujetos dentro del grupo experimental o control se realizó en base al listado de 68 internos: los primeros 34 correspondieron al grupo experimental, y los siguientes 34 al grupo control. Los internos no tuvieron conocimiento sobre el grupo al cual pertenecían, razón por la que se establece que el presente estudio es ciego.

Información técnica:

Para la presente investigación se emplearon dos instrumentos que permitieron medir las variables dependientes:

El Cuestionario de agresividad de Buss-Durkee, fue diseñado en el año de 1957 por Buss y Durkee para determinar niveles de agresividad. Es un cuestionario autoadministrado de 75 ítems con respuestas “verdadero” – “falso” (cada respuesta afirmativa es un punto y cada negativa cero puntos). La agresividad es dividida en ocho escalas y cada pregunta pertenece a una escala: Violencia, Hostilidad Indirecta, Irritabilidad, Resentimiento, Recelos, Hostilidad Verbal y Negativismo y Culpabilidad.

El cuestionario cuenta con una plantilla en Excel donde se escriben las respuestas dadas por el evaluado, y a través de fórmulas se determina por escala si se encuentra en un nivel bajo, medio o alto de agresividad, arrojando la respectiva interpretación descriptiva cuando se establece un nivel alto; Sin embargo, para este estudio el análisis de las variables se realizó directamente con los puntajes y no con las categorías bajo, medio o alto.

Validez y confiabilidad

Confiabilidad: la fiabilidad Test–retest es de 0,92 según estudios realizados por Maiuro, Cahn, Vitaliano, Wagner y Zegree (1988). Validez: Al compararlo con el HDHQ (instrumento derivado del MMPI, para valorar agresividad) muestra en general, buenos índices de correlación (0,83). Alfa de cronbach, K.

Instrumento ACIS (assessment of communication and interaction skills) (Evaluación para las Habilidades de Comunicación/Interacción)], fue diseñado en 1998 por los Autores Kirsty Forsyth, con Marclle Salamy, Simon Sandy y Gary Kielhofner avalado y discutido en el capítulo 15 del Modelo de Ocupación Humana propio de la carrera: Teoría y Aplicación (Kielhofner, 2008), Información complementaria (referencias e investigación). El ACIS es una evaluación observacional que obtiene datos acerca de la habilidad que la persona demuestra al comunicarse e interactuar con otros en una ocupación. El ACIS obtiene datos en habilidades, como éstas son exhibidas durante el desempeño de una tarea y/o dentro

de un grupo social del cual la persona forma parte. Esta evaluación está constituida por los comportamientos o acciones “verbos” que representan habilidades de desempeño. Los ítems de habilidades representan tres dominios de comunicación e interacción: físico, intercambio de información y relaciones.

Cada habilidad es graduada de acuerdo a una escala de puntaje, desde un desempeño competente (4) a un desempeño deficiente (1). El Terapeuta usa el ACIS para evaluar a las personas en cada una de las áreas de desempeño en habilidades de comunicación e interacción, después de observar a la persona en contextos sociales relevantes y significativos. Validez y confiabilidad.

Confiabilidad: Simon (1989) observó una confiabilidad inter examinador modesta con la primera versión del ACIS. Salamy (1993) revisó el ACIS y halló evidencia de que los ítems funcionaban bien en conjunto para constituir una escala unida de comunicación/interacción. Sus hallazgos también indicaron la necesidad de una mayor revisión. Ulteriormente, Forsyth (1996) hizo revisiones extensas en la escala ACIS. En un estudio de personas con una gama amplia de deterioros psicosociales, los hallazgos sugirieron que los ítems de la escala revisados funcionaban juntos para formar una única medida válida de habilidades de comunicación/interacción (Forsyth, Lai y Kielhofner, 1999). Además, en una muestra amplia de evaluadores se observó consistencia entre y dentro de ellos. En la actualidad se están realizando nuevas investigaciones que examinan la fiabilidad del ACIS. Los planes futuros incluyen el desarrollo de un método con lápiz y papel para obtener una medida de intervalo a partir de las evaluaciones. Las mediciones con fines de investigación pueden generarse a través del análisis computarizado, pero dado que los planes son proporcionar un método de puntuación manual, no se ha desarrollado ningún programa informático para la puntuación clínica.

Estadística:

La información adquirida se sistematizó en la aplicación de hoja de cálculo Excel permitiendo trabajar con tabla de base de datos y gráficos

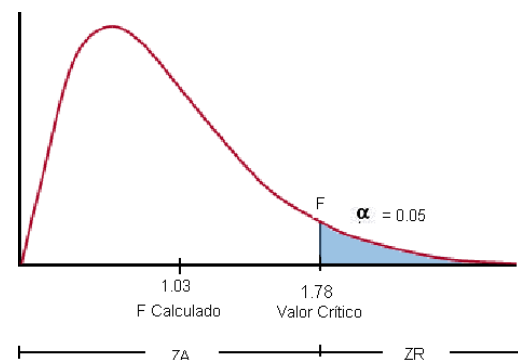
Las variables sociodemográficas fueron tabuladas, graficadas e interpretadas, determinando que la muestra oscilaba entre un rango de edad de 18 a 30 años considerándose una población joven, donde el nivel de escolaridad predominante era la Primaria (64,7%). La mayoría de los internos se encontraban en la fase del PASO inicial (alta seguridad) razón por la que se desempeñaban en talleres laborales y programas educativos (69.1%) según lo establece el sistema penitenciario y carcelario. La mayoría de internos pertenecientes al proyecto presentaban una situación jurídica de “condenados” (92,6%) por los delitos de hurto (51,4%), homicidio (17,6%), índices de intentos de suicidio y/o laceraciones (70,5%). La información adquirida se sistematizó en la aplicación de hoja de cálculo Excel permitiendo trabajar con tabla de base de datos y gráficos

indica donde se posiciona la mediana y por lo tanto su relación con los cuartiles primero y tercero, en donde el segundo cuartil corresponde a la mediana, esta caja se ubica a escala sobre un segmento que tiene como extremos los valores mínimo y máximo de la variable. Las líneas que sobresalen de la caja se llaman bigotes. Estos bigotes tienen un límite de prolongación, de modo que cualquier dato o caso que no se encuentre dentro de este rango es marcado e identificado individualmente, lo cual se asocio a cada uno de los elementos evaluados en la investigación con el fin de poder comparar los resultados entre los grupos experimental y control y así identificar los efectos derivados de la intervención terapéutica de las profesionales en formación.

RESULTADOS

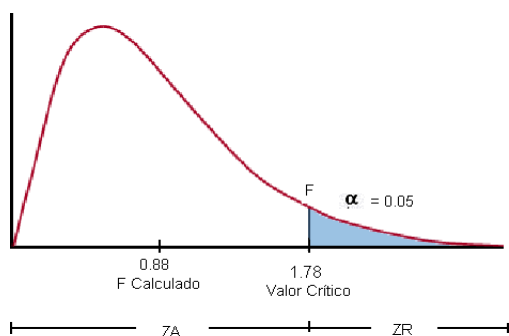
Luego del proceso de valoración inicial empleando el Cuestionario de Agresividad de Buss Durkee, se logró establecer por medio de la prueba diseñada en una plantilla de Excel, que en la variable “Agresividad General” tanto el grupo experimental como el grupo control resultaron homogéneos, debido a que $F_{calculado}$ cayó en la zona de aceptación (ZA), pudiendo afirmarse que no existía evidencia suficiente para rechazar la H_0 , es decir, que las varianzas

entre los grupos experimental y control, eran aproximadamente similares a un nivel de significancia del 5%, con un $P_{valor} = 0,632848228$. Lo anterior indica que al interpretar el instructivo, en la población predominaban niveles altos de comportamientos agresivos en las variables: Irritabilidad, Hostilidad Indirecta, Hostilidad Verbal, Agresión Física, Resentimiento, Sospecha, Negativismo y Culpabilidad.



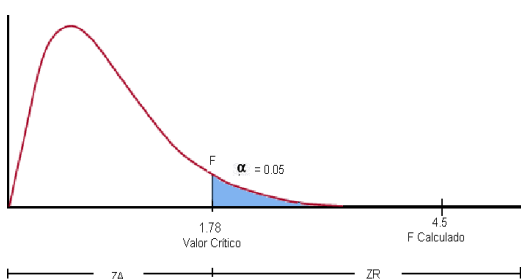
Gráfica 1. F de Snedecor de Homogeneidad de Varianzas para la variable ACIS General tras la valoración inicial

En la segunda parte de la valoración, llevada a cabo con el instrumento Evaluación de las Habilidades de Comunicación/interacción (ACIS), de igual forma se determinó mediante el Estadístico F de Snedecor de homogeneidad de varianzas diseñado en una plantilla de Excel, que en la variable “ACIS general” tanto el grupo experimental como el grupo control resultaron homogéneos, debido a que $F_{calculado}$ caía en la zona de aceptación (ZA), pudiendo afirmarse que no existía evidencia suficiente para rechazar la H_0 , es decir, que las varianzas entre los grupos experimental y control, eran aproximadamente similares a un nivel de significancia del 5%, con un $P_{valor} = 0,456956083$. Lo anterior induce a interpretar, que en la población predominaban calificaciones de déficit (1) y desempeño inefectivo o ineficaz (2), para las habilidades Dominio Físico, Intercambio de Información y Relaciones.



Gráfica 2. F de Snedecor de Homogeneidad de Varianzas para la variable Agresividad General tras la valoración inicial

Para determinar la efectividad o no (en términos estadísticos) del proceso de intervención, se realizó una revaloración tanto al grupo experimental como control aplicando los instrumentos de la valoración inicial, identificándose cambios en las dos variables. Implementando nuevamente el Estadístico F de Snedecor de homogeneidad de varianzas, en la variable “ACIS general” se determinó que los grupos no eran homogéneos, debido a que $F_{calculado}$ cayó en la zona de rechazo (ZR), pudiendo afirmarse que existe evidencia para aceptar la H_a , es decir, que las varianzas entre los grupos experimental y control, eran diferentes, a un nivel de significancia del 5%; con un P valor = $1,6556E-05$.



Gráfica 3. F de Snedecor de Homogeneidad de Varianzas para la variable ACIS General luego de la revaloración

Lo anterior indica que la mayoría de participantes del grupo experimental pasaron de un déficit (1) o desempeño inefectivo o ineficaz (2), a un desempeño dudoso o Cuestionable(3), ya que en las diferentes variables de los

dominios la mayoría de participantes establecieron las habilidades inmediata y consistentemente observándose un cambio en el desempeño. En el Dominio Físico: al contemplar, los internos hicieron un buen contacto visual mirando apropiadamente a los otros, igual que al maniobrar, ajustando apropiadamente la distancia entre sí mismo y los demás miembros del grupo. Al orientarse, giraban hacia o se alejaban apropiadamente cuando hablaban o cuando alguien más estaba hablando, alternando la orientación entre hablar directamente a la gente o a un objeto/evento. Al posicionarse, los internos cambiaban la postura en forma espontánea y apropiadamente en torno a la actividad.

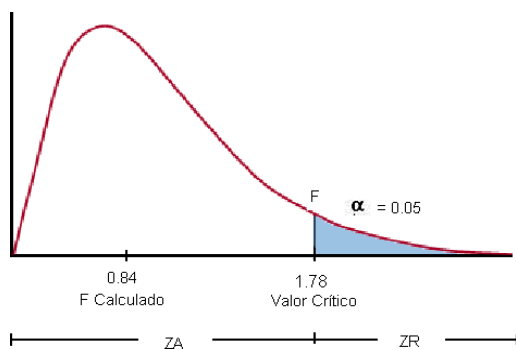
Al mismo tiempo en la variable Dominio de intercambio de Información: el grupo solicitaba información, sugerencias, clarificaciones o explicaciones, haciendo preguntas pertinentes, por ello se asegura que se involucraron en la actividad con atención suficiente para iniciar la interacción. Al expresar, demostraron un rango de afecto adecuado a la acción social, junto con la necesidad de identificar necesidades y/o aportar información, experiencias personales de una manera apropiada sin ofender a otros, conversando con oraciones completas y con significado, claras, fácilmente comprensibles, y terminando de una forma apropiada la conversación.

Finalmente en el Dominio de Relaciones: al colaborar, el grupo de trabajo coordinó de tal forma que seguía instrucciones, compartía materiales y herramientas, manifestando un comportamiento no ofensivo que facilitaba el desarrollo de la actividad, además de mostrarse centrados, atentos y adaptados a otras personas (respeto). Sin embargo, se cuestionaron determinadas conductas que no eran apropiadas para el contexto como el uso del contacto (debido a que algunos internos se contactaban muy largo o demasiado breve), la cantidad de gesticulación, la claridad del habla

en determinadas ocasiones junto con el volumen de la voz, el acercamiento con otros en base a la asertividad, y las estrategias utilizadas para mantener el vínculo en las relaciones, razón por la que dichas habilidades no se calificaron en 4 (competente); además debe tenerse en cuenta el tipo de población que se intervino, donde las disfunciones psicosociales se encuentran arraigadas.

El grupo control se mantuvo estable en la puntuación de éstas variables respecto a la valoración inicial.

En la variable “Agresividad general” se concluyó que tanto el grupo experimental como el grupo control resultaron homogéneos, debido a que $F_{calculado}$ cayó en la zona de aceptación (ZA), pudiendo afirmarse que no existía evidencia suficiente para rechazar la H_0 , es decir, que las varianzas entre los grupos experimental y control, eran aproximadamente similares a un nivel de significancia del 5%, con un P valor = 0,68284346.

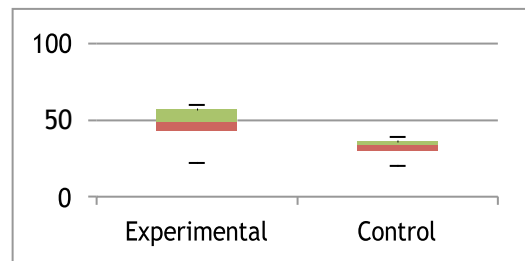


Gráfica 4. F de Snedecor de Homogeneidad de Varianzas para la variable Agresividad General luego de la revaloración

Por lo anterior se puede inferir que algunos participantes del grupo experimental pasaron de un nivel alto de comportamiento agresivo, a uno medio o bajo, o de un nivel medio a uno bajo en las variables: irritabilidad, Hostilidad Indirecta, Hostilidad Verbal, Agresión Física,

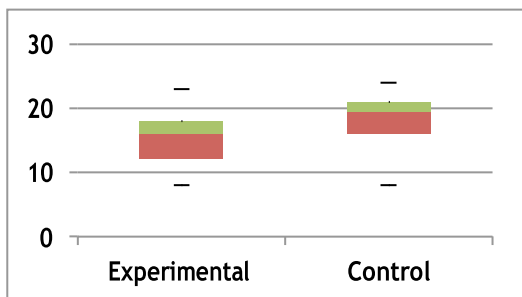
Resentimiento, Sospecha, Negativismo y Culpabilidad, pero no se consideran los cambios obtenidos como significativos.

Teniendo en cuenta lo anterior, para dar mayor sustento al proceso estadístico, se llevaron a cabo análisis complementarios de contraste por medio de diagramas de Cajas y Bigotes. Para la variable habilidades de comunicación/interacción tras las intervenciones, los análisis muestran que la mediana obtenida en el grupo Experimental es superior a la mediana del grupo Control, situación que evidenció el favorecimiento de dicha variable en los internos. Además, al no existir intersección entre los dos diagramas de caja, se proporcionó otro argumento, para sostener la existencia de diferencias significativas entre los dos grupos



Gráfica 5. Prueba ACIS. Informe Global de la prueba

Contrario a lo anterior, la mediana obtenida para la variable comportamientos agresivos en el grupo Experimental era menor a la mediana del grupo Control, situación que evidenció una leve disminución en dicha variable entre los reclusos derivados de la intervención terapéutica (grupo experimental); pero como existió intersección entre los límites de los dos diagramas de caja, se proporcionó un argumento, para sostener la no existencia de diferencias significativas entre los dos grupos.



Gráfica 6. Prueba de comportamientos agresivos. Informe Global de la prueba

DISCUSIÓN

El objetivo principal de la investigación era determinar la efectividad o no de la aplicación de la Expresión Corporal, (empleando las modalidades de Capoeira y Psicodrama), para la disminución de los comportamientos agresivos y el favorecimiento de las habilidades de comunicación/interacción, en los internos. Tras las intervenciones y el proceso estadístico se logra establecer que las modalidades favorecen las habilidades de comunicación/interacción obteniendo cambios contundentes en el desempeño.

Desde Terapia Ocupacional, las habilidades de comunicación/interacción están fuertemente asociadas a los componentes volicionales, habituales y de ejecución del sistema abierto (la persona) del Modelo de la Ocupación Humana planteado por Gary Kielhofner y Burke (1995); de esta manera al comprender que la habilidad de comunicación e interacción es desarrollada cuando la persona se está desempeñando con una volición positiva, el Terapeuta Ocupacional puede influenciar para que el desempeño sea experimentado como interesante, desafiante, dentro de las propias capacidades y significado para la propia vida y ambiente social, teniendo en cuenta también el estado emocional del individuo. Así mismo, los hábitos reflejan las costumbres (o normas) de una sociedad. Ellos permiten construir el comportamiento de comunicación e interacción, el cual trabaja en un contexto sociocultural

particular. Proporcionando espacios y actividades que se tomen como hábitos (en este caso un programa de Expresión Corporal basado en las modalidades Capoeira y Psicodrama) se pueden construir habilidades para comunicarse e interactuar bajo el respeto y la disciplina.

Subyacente a todos estos elementos simbólicos está el cuerpo humano. Producir comunicación e interacción donde se utilice el cuerpo, en particular el sistema respiratorio y musculoesquelético, además de los procesos cognitivos, emocionales y perceptuales que sostienen las habilidades de comunicación e interacción. La producción del lenguaje para mandar información y la presentación de uno mismo físicamente es fundamental para las relaciones humanas. En personas comunicantes e interactuantes es innato que al utilizar las habilidades de comunicación/interacción no se trabajen los demás componentes; de allí la importancia de impactar en éstas acciones, éste es el aporte desde la investigación a la disciplina con dicha variable.

Por otra parte, las modalidades disminuyen los comportamientos agresivos pero no se consideran los cambios obtenidos para ésta variable como significativos.

Esto puede deberse a factores no controlables que dificultaron el proceso terapéutico como: la brevedad de tiempo destinado para la realización del proyecto (menos de 4 meses donde el proceso de intervención duró 5 semanas), y/o demás situaciones que interrumpieron o dilataron la intervención con los internos como: procesos institucionales jurídicos, compromisos legales, médicos, visitas conyugales y familiares con fechas establecidas; el horario para trabajar en el salón múltiple debido a los diferentes programas como clases de música, deporte y demás practicantes de otras carreras; remisiones y operativos

(cambios de lugar laboral a los dragoneantes, requisas a los internos, entre otras.); eventos programados por parte de la institución, como la celebración de la semana de las Mercedes, eventos culturales, recreativos, fechas importantes; la negación para ingresar a la parte interna de la cárcel por motivos de seguridad; la falta del personal de seguridad para la vigilancia durante las actividades; dificultades para conseguir la salida de internos de las torres debido a la suspensión de actividades en la institución; sanciones disciplinarias a los internos por mala conducta y comportamiento (causadas por riñas, conflictos, etc.), que implicaron traslado a la unidad de tratamiento especial (UTE) o unidad de medida especial (UME).

Se debe tener en cuenta además que en el contexto en el que se desenvuelve la población prima "la ley del más fuerte para sobrevivir", y el comportamiento agresivo se convierte en un elemento inalienable de los internos para adaptarse a la vida en privación de la libertad, por lo que desterrar ese comportamiento agresivo de éstos individuos en tan poco tiempo resulta quimérico. Además, los trastornos psiquiátricos inherentemente traen consigo elementos de comportamiento agresivo que requieren una atención psicológica y psiquiátrica que proporcione el tratamiento oportuno e integral para lograr cambios significativos en ésta población; por ello podría sugerirse el abordaje terapéutico basado en la Expresión Corporal como medida complementaria a los otros procesos médicos.

En últimas resulta fortuito leer estudios como "Cárceles: subcultura y violencia entre internos". Freddy Crespo (2009), que propone explicaciones alternativas de la violencia (componente de la agresividad) en las prisiones, que toma como base el mundo y sociedad de los internos, y no los problemas estructurales de

las prisiones, ni los cambios administrativos o la corrupción; resaltando que es absurdo pensar que un hecho es consecuencia de una única causa, por lo cual, será en la multiplicidad de factores donde se trate de buscarse la explicación exacta a un flagelo tan grave como la violencia en las prisiones, lo que queda planteado como el propósito de futuras investigaciones en el área; y el estudio "Placer asociado con el conducta agresiva en una muestra de reclusos españoles en prisión preventiva". Luis Millana, Michel Cabanac, entre otros. (2006), donde se sugiere que el hallazgo: cuanto más agresiva es la conducta, mayor placer experimenta el agresor, apoyando la idea de lo complejo que es tratar la agresividad en población reclusa.

La disciplina de Terapia Ocupacional ha venido desempeñándose desde el área de la Salud Mental, realizando investigaciones acerca del manejo de comportamientos agresivos, donde algunos autores han conceptualizado varios aspectos sobre el tema (Thorndike (1898), Paulov (1927) y Skinner (1938-1953) en el Marco de Referencia Conductual); (Freud Marco de Referencia Psicodinámico). Con los resultados obtenidos en ésta investigación se aportó un nuevo antecedente sobre estrategias alternativas para manejar la problemática del comportamiento agresivo, con miras a determinar como hipótesis en investigaciones futuras si la Capoeira y el Psicodrama son efectivos para disminuir los comportamientos agresivos teniendo en cuenta la continuidad de las sesiones en periodos superiores a 5 semanas.

CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación basada en modalidades de Expresión Corporal (Capoeira y Psicodrama) resulta efectiva para favorecer las habilidades de comunicación/interacción, en los internos del proyecto "Preservación de la Vida"

del INPEC Cúcuta (hombres), Norte de Santander. En el cual se caracterizaron los aspectos sociodemográficos actuales de los internos.

Por medio de la aplicación del cuestionario de agresividad se evaluó la presencia de la misma en la población objeto de estudio, lo cual permitió a las investigadoras identificar y clasificar a cada interno en un nivel de comportamiento agresivo realizado al inicio y final de la investigación, de la misma manera se evaluaron las habilidades de comunicación/interacción.

Teniendo en cuenta lo anterior se logró establecer las sesiones necesarias inmersas en el Proyecto y se estableció detalladamente cada una de las actividades en donde inmersamente se tuvo en cuenta las habilidades que los internos adquirieron con el transcurrir de cada una de las sesiones, por ende se exploró la evolución de cada uno al transcurrir el estudio y paralelamente a la aplicación de la investigación. La elaboración y aplicación de las modalidades de Expresión Corporal permitió la elaboración de actividades donde se resalta la expresión verbal y no verbal, el deporte y la habilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Ardouin, J., Bustos, C., Díaz, F. & Jarpa, M. (s.f.). Agresividad: modelos explicativos, relación con los trastornos mentales y su medición. <http://www.robertexto.com/archivo4/agresividad.htm>.

Artunduaga, H. (s.f.). Hay presos que no quieren salir porque tienen trabajo en la cárcel. Director del INPEC. Recuperado de, <http://www.kienyke.com/historias/hay-presos-que-no-quieren-salir-porque-tienen-trabajo-en-la-carcel-director-del-inpec/>

Baptista, P., Fernández, C., y Hernández, R. (2003). Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill.

Begoña, P., Durante, P., Y Noya, B. (2001). Conceptos Fundamentales de Terapia Ocupacional. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Buss & Durkee. (1957). Cuestionario de agresividad de Buss-Durkee. Recuperado el 9 de Octubre de 2012. Recuperado de: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Inventario-De-Hostilidad-Buss-Durkee/2558589.html>

Caracol S.A. (s.f.). Se duplicó el número de nuevos presos en Colombia con respecto a 2010. Recuperado el 12 de Septiembre de 2012, <http://www.caracol.com.co/noticias/actualidad/se-duplico-el-numero-de-nuevos-presos-en-colombia-con-respecto-a-2010/20110604/nota/1484162.aspx>

Chimeno, A. e Iparraguirre, S. (2012). Musicoterapia en cárceles. Recuperado de: <http://www.lacantora.org.ar/pdf/10.pdf>

Colombia. Senado de la República. (1993). Ley 65. Código Penitenciario y Carcelario Colombiano. Recuperado el 21 de Septiembre de 2012, http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1993/ley_0065_1993.html

Congreso de Colombia. (2000). Ley 599: Código Penal. Recuperado el 23 de Septiembre de 2012, http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2000/ley_0599_2000.html

Crespo, F. (2009). Cárceles: subcultura y violencia entre internos. En: Revista CENIPEC. No 28; p. ISSN 123-150 0798-9202.

Durante, P., Y Noya, B. (1995). Terapia Ocupacional en Salud Mental principios y práctica; Barcelona: Masson.

Fidias, G. (2006). El proyecto de investigación: Introducción a la Metodología Científica. Venezuela: Episteme.

Forsyght, K., Kielhofner, G., Salamy, M., y Simon, S. (s.f.). Guía para el Usuario de:

evaluación para las habilidades de comunicación interacción (ACIS) (Versión 4.0). Recuperado de: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Acis-Completo/3561908.html>

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC). (s.f.). Directiva permanente No 000004: Preservación de la vida e integridad personal de la población reclusa. Cúcuta.

Vallejo, J. (2012). Expresión Corporal: Definición. Recuperado de: http://www.movimientoyexpresion.org/pv_obj_casche/pv_obj_id_E67A53A9B98AA390446DBE2F

B5E08A1BB3BC0300/filename/EXPRESION%20CORPORAL.%20definicion.pdf

Veronesi, F. & Ojeda, C. (s.f.). A Capoeira como instrumento e recurso terapéutico para pessoas com sofrimento psíquico. Recuperado de: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/capoeira-como-instrumento-recurso-terap%C3%AAautico-pessoas-com-sofrimento-psiquico/id/53603785.h en Ciencias de la Salud (p. 188). Mc Graw Hill.

Given, Polit, & Hungler. (2000). Selección de un Diseño de Investigación. In D.

Polit, & Hungler, Investigación en Ciencias de La Salud (pp. 160-163). Mc Graw Hill

