



Grado de Psicología  
Trabajo de Fin de Grado  
Curso 2020/2021  
Convocatoria Septiembre



**Modalidad:** Propuesta de intervención.

**Título:** Diseño de una propuesta de intervención y tratamiento penitenciario para la reinserción en la sociedad de delincuentes con Trastorno Antisocial de la Personalidad.

**Autora:** Alicia González Masegosa

**Tutor:** Diego Maciá Antón

Elche, a 30 de Agosto de 2021

## ÍNDICE

1. <i>Resumen</i> .....	3
2. <i>Abstract</i> .....	4
3. <i>Introducción</i> .....	5
4. <i>Método</i> .....	10
4.1. <i>Centro en el que se aplica la intervención</i> .....	10
4.2. <i>Evaluación de las necesidades</i> .....	10
4.3. <i>Objetivos</i> .....	11
4.3.1. <i>Objetivo general</i> .....	11
4.3.2. <i>Objetivos específicos</i> .....	11
4.4 <i>Beneficiarios</i> .....	11
4.5 <i>Instrumentos de evaluación</i> .....	12
4.6 <i>Descripción de la intervención</i> .....	13
5. <i>Resultados</i> .....	19
6. <i>Discusión y conclusiones</i> .....	20
7. <i>Referencias</i> .....	22
8. <i>Anexos</i> .....	26
<i>ANEXO 1: Consentimiento informado</i> .....	26
<i>ANEXO 2: Sesión 1-4</i> .....	27
<i>ANEXO 3: Sesión: 5-10</i> .....	27
<i>ANEXO 4: Sesión 11-16</i> .....	28
<i>ANEXO 5: Sesión 17-22</i> .....	29
<i>ANEXO 6: Sesión 23-28</i> .....	30
<i>ANEXO 7: Sesión 29-34</i> .....	32
<i>ANEXO 8: Sesión 35-40</i> .....	33
<i>ANEXO 9: Sesión 41-46</i> .....	34
<i>ANEXO 10: Sesión 47-52</i> .....	35
<i>ANEXO 11: Sesión 53-58</i> .....	35

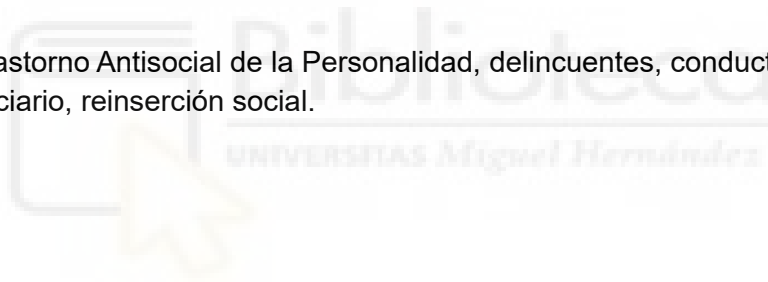
## 1. Resumen

El Trastorno Antisocial de la Personalidad, es una subdivisión que se engloba dentro de los Trastornos de la Personalidad. Las personas que presentan este diagnóstico, se caracterizan por el engaño, impulsividad, irresponsabilidad o ausencia de remordimiento. Dichas particularidades, fomentan la transgresión de las normas sociales, los actos delictivos y conductas violentas. Por ello, es muy elevado el porcentaje de delincuentes con este trastorno en instituciones penitenciarias.

Tras una revisión de los tratamientos ejercidos en fase de internamiento, se encuentran una serie de dificultades, como la falta de medios para la intervención terapéutica dentro de estas instituciones, la estigmatización frente a este colectivo, intervenciones inapropiadas o la ausencia de diferentes alternativas, unido a las características de estos individuos, hacen latente la necesidad de realizar un programa de intervención penitenciaria para delincuentes internos con TAP.

Por esa razón, se ha creado "*Invirtiendo en mi futuro*", una propuesta de intervención con un enfoque cognitivo-conductual, destinada exclusivamente a esta población. Por lo tanto, se van a trabajar las variables: identificación del problema, habilidades sociales, control de impulsos, regulación emocional, abuso de sustancias y solución de problemas y habilidades de afrontamiento, junto con las últimas sesiones que irán destinadas a la prevención de recaídas, además de un seguimiento posterior tras los 6 y 12 meses, para conseguir la reeducación a nivel cognitivo, conductual y social promoviendo un cambio en el pensamiento, reducción en conductas violentas y lograr su reinserción social.

**Palabras clave:** Trastorno Antisocial de la Personalidad, delincuentes, conductas violentas, tratamiento penitenciario, reinserción social.



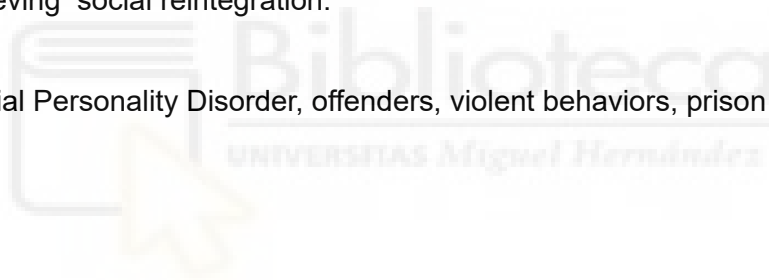
## 2. Abstract

The Antisocial Disorder of the Personality is included within Disorders of the Personality. People presenting this diagnosis are distinguished by deception, impulsiveness, irresponsibility or lack of remorse. These characteristics boost the transgression of social norms, criminal acts and violent behavior. For this reason, there is a very high percentage of offenders with this disorder in penitentiary institutions.

After a throughout review of the treatments carried out in the hospitalization phase, we found some problems regarding such treatments including the lack of therapeutic preparation within these institutions, the stigma this group faces, inappropriate interventions and the absence of therapeutic alternatives. This issues coupled with the characteristics of these individuals highlight the need to carry out a prison intervention program for inmates with ADP.

“Investing in my future” was created for the very reasons listed early as an intervention proposal with a cognitive-behavioral approach, aimed exclusively at this population. Therefore, the aspects we will work on are the following: problem identification, social skills, impulse control, emotional regulation, substance abuse and problem solving and coping skills. The last sessions will be aimed at relapse prevention , along follow-up sessions after 6 and 12 months pursuing re-education at a cognitive, behavioral and social level, promoting a change in thinking, a reduction in violent behaviors and achieving social reintegration.

**Keywords:** Antisocial Personality Disorder, offenders, violent behaviors, prison treatment, social reintegration.



### 3. Introducción

Los Trastornos de la Personalidad (TP), son explicados por un patrón perdurable de experiencia interna y comportamiento desviado de las expectativas culturales del individuo. Pueden verse afectados en la cognición, a la hora de percibirse e interpretarse a sí mismos, a otras personas o a acontecimientos. También se produce una distorsión en la afectividad, como en la amplitud, intensidad, labilidad e idoneidad de la respuesta emocional, en el funcionamiento interpersonal y en el control de impulsos.

Este modelo de conducta, puede remontarse a los inicios de la adolescencia o en las primeras etapas de la edad adulta, prevaleciendo en el tiempo, inflexible, estable y dominando gran variedad de situaciones personales y sociales. Del mismo modo, crean un malestar clínicamente significativo o deterioro en el ámbito social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Además, no se explica mejor como una manifestación o consecuencia de otro trastorno mental y no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia u otra afección médica (APA, 2014).

Los TP, a su vez, se dividen en tres grupos:

- Grupo Clúster A, caracterizados por parecer extraños o excéntricos. Dentro del mismo, se engloban los trastornos Paranoide, Esquizoide y Esquizotípico.
- Grupo Clúster B, identificados como personas dramáticas, emotivas o inestables. En relación con este cuadro clínico se enmarcan los trastornos Antisocial, Límite, Histriónico y Narcisista.
- Grupo Clúster C, declarados como personas ansiosas o temerosas. Esta subdivisión hace referencia al Trastorno de la Personalidad Evasiva, Trastorno Dependiente y Trastorno Obsesivo-Compulsivo.

Según diversos estudios empíricos, queda demostrado que dentro de este conjunto de trastornos, el más proclive a la comisión de actos delictivos es el Trastorno Antisocial de la Personalidad (TAP) (Celedón, Brunal y Sanchez, 2014).

Como establece la Asociación Americana de Psiquiatría (2014), el T.P Antisocial se define como: "Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años de edad" (p.363). Además, los criterios sintomatológicos para su diagnóstico corresponden con tres, o más, de estos hechos:

- Transgresión de las normas sociales establecidas, manifestado a través de comportamientos fraudulentos o ilegales repetidos que son motivo de detención.

- Engaño o mentiras reiteradas, deshonestos, abusan, utilizan alias o estafan para provecho o placer personal y no tienen remordimientos de sus actos.
- Son impulsivos, actúan de forma precipitada y espontánea, tienen dificultades para planear con antelación y no analizan las consecuencias negativas.
- Despreocupación imprudente por su seguridad y la de los demás.
- Muestran una irresponsabilidad global, no son capaces de cumplir con las labores económicas ni mantener un comportamiento laboral adecuado, ni tienen en cuenta valores éticos ni morales.
- Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien.

Es importante añadir, que para su diagnóstico, el individuo debe tener mínimo 18 años, que se haya presenciado la existencia de un trastorno de la conducta antes de los 15 años y que este comportamiento antisocial no se produzca únicamente en el transcurso de la esquizofrenia o trastorno bipolar.

El desarrollo y curso es crónico, con la edad, puede remitir los actos delictivos, pero los rasgos, tales como comportamientos antisociales y el abuso de sustancias no es probable que se mitiguen.

La prevalencia reside de un 1 a 3% de la población general, pero la más alta (superior a un 70%), se encuentra en la mayoría de las muestras de varones con trastorno por consumo de alcohol grave y en las pruebas extraídas de las clínicas de tratamiento de abuso de sustancias, de los centros penitenciarios o del ámbito forense. (APA, 2014)

De hecho, en un estudio realizado por Terol (2008), resalta que entre los diferentes tipos de trastornos de la personalidad que existen, el 75% de los internos en instituciones penitenciarias poseen un diagnóstico de T.P Antisocial.

Así pues, los comportamientos delictivos, vienen modelados por estos trastornos, desde la motivación que subyace al delito, hasta el tipo de víctima que eligen y el modo con el que llevan a cabo la acción, siendo el predominante el TAP.

En la investigación desarrollada por Fanzel y Dansen, (2002), se recogió una muestra de 22.790 internos, con una edad media de 29 años y siendo el 81% varones, se concluyó que el 42% padecía algún trastorno de la personalidad dentro del establecimiento penitenciario, en este grupo, el 37,98% de los reclusos cumplía con los criterios necesarios para presentar un diagnóstico trastorno antisocial, por lo que se asocia al mismo, con un aumento del riesgo de condenas previas autoinformadas por actos criminales y predominancia en delitos violentos.

En dicha investigación se concluyó que, en la relación con la víctima y motivación delictiva subyacente, no se evidencia la manifestación de la correlación entre el tipo de víctima y el delito

cometido, ya que en el TAP, se destaca que el 50% de los casos, las víctimas son desconocidas, y en lo que se refiere a víctimas conocidas, resalta la existencia de un alto porcentaje de casos cuyas relaciones afectivas no son estrechas, ya que despunta las agresiones hacia el vecindario en un 25%.

Según la imputabilidad en el Orden Penal, se debe indagar si dicha enfermedad mental influye en la voluntad a la hora de vulnerar la ley, ya que la responsabilidad vendrá precedida por el grado de conciencia existente durante el suceso. Pero el hecho de reunir el requisito biológico de la enfermedad, no implica la exención de la culpa, ya que para que se produzca este acontecimiento debe ser a causa de determinados efectos psicológicos, como incompreensión de la ilicitud del hecho o no actuar conforme a esta comprensión. Puesto que este desorden no afecta a la inteligencia, solo podría producirse en el segundo caso, que se encuentra estrechamente relacionado con la voluntad, y en función del nivel de afectación de la misma, se aplicará la atenuante analógica recogida en el artículo 21.7 del Código Penal (CP), que produce una disminución de la responsabilidad criminal contempladas en la ley penal debido a la identidad de razón o motivación de la circunstancia. O por el contrario, la eximente incompleta, explicada en el artículo 21.1 C.P, donde se manifiesta la reducción de la misma, pero en casos en los que se acompaña a este trastorno con otras anomalías como alcoholismo crónico o agudo, oligofrenia en sus grados iniciales, histeria o toxicomanía. Pues así queda recogido en la Sentencia del Tribunal Supremo N.º 29/2012, de 18-1-2012 (Rubio, 2014).

En lo que respecta a los tratamientos y últimas intervenciones llevadas a cabo, se han elaborado diversos modelos para la reducción de conductas violentas y delictivas que han resultado efectivos, como el tratamiento basado en los principios RNR (Riesgo-Necesidad-Responsividad) (Andrews y Bonta, 2010).

Dicho tratamiento según McGuire (2008), parece ser significativo para la disminución del riesgo y reducción de la gravedad del delito. El modelo de tratamiento de los dos componentes, propone que las características del componente interpersonal conforman los elementos del componente criminógeno y atribuye que si ambos comportamientos son abordados de manera efectiva, se podrá trabajar en la reducción de las necesidades criminógenas, sin embargo, presenta limitaciones importantes que fuerzan la explicación del mismo.

El modelo de la terapia dialéctica conductual adaptada, está basado en un tratamiento por etapas. En la primera fase, se busca el compromiso del usuario para fomentar el cambio, seguido por la terapia individual, grupo de aprendizaje de habilidades y por último el equipo de consulta.

No obstante, resulta limitado confiar en auto-informes de mejoras y cambios para la evaluación de resultados realizados por el propio paciente. Y por otro lado, hay que señalar que aunque esta terapia ha resultado beneficiosa y de éxito (Galietta y Rosenfeld, 2012), se ha llevado a cabo en contextos externos a la prisión, por lo que habría que adaptarla para ser utilizada en este ámbito institucional.

El modelo de terapia de esquemas, es distinguida por su método de actuación en el que se centra en el estado emocional del paciente, pero genera escepticismo pensar que este tipo de intervención puede ser considerado primario en el tratamiento con psicópatas ya que al haber sido reconocido durante años como intratables, es necesario seguir avanzando en esta investigación. (De Lasala, 2013)

También existen tratamientos penitenciarios para delincuentes, que van orientados a solventar factores más específicos, como el programa de resolución dialogada de conflictos, de normalización de conductas, programas de intervención con delincuentes violentos, programas de control de la agresión sexual, entre otros. Todos ellos encaminados a que los internos incorporen habilidades sociales eficaces, reduzcan el consumo de drogas, disminuyan las conductas antisociales, aprendan a controlar la ira o dotarles de alternativas al comportamiento violento (Redondo, 2017).

Sin embargo, estos tratamientos, abarcan aspectos muy concretos, por lo que no se les ofrece a los internos un programa en el que puedan trabajar todas aquellas habilidades en las que sufran carencias, por lo que, aunque exista una mejoría en cuanto a una variable específica, esta no va a ser suficiente como para evitar en un futuro las reincidencias, debido a que el comportamiento antisocial, añadido a experiencias pasadas, modelos de aprendizaje anteriores y la naturaleza característica de su personalidad, da lugar a un comportamiento excesivamente complejo como para ser solventado únicamente con tratamientos que comprenden una variable en un tiempo relativamente corto en comparación con la estancia en prisión y las necesidades previas a cumplir para un óptimo funcionamiento del programa.

Uno de los programas más completos actualmente, es el de competencia prosocial basado en el modelo cognitivo-conductual (Ros y Fabiano, 1985; McGuire y Priestley, 1989; Garrido y López Latorre, 1995., como se citó en Illescas, Sánchez-Meca y Garrido, 2002). En el que se trabajan las habilidades sociales, pensamiento lateral, solución de problemas y mejora de la autoestima (Forcadell y Pérez, 2015).

Por ello, se ha seleccionado un enfoque cognitivo-conductual para elaborar el tratamiento, ya que, además de ser el más utilizado para tratar a delincuentes, en los estudios realizados por Redondo, Garrido y Sánchez-Meca (1997 , 1999) en dos meta-análisis acerca de la eficacia de un total de 89 programas de intervención con delincuentes, se ha corroborado que los mejores resultados se alcanzaron en los programas cognitivo-conductuales con delincuentes violentos, confirmándose así el principio de riesgo (Andrews et al., 1990., como se citó en Illescas, Sánchez-Meca y Garrido, 2002). En el que se sostiene que a mayor es el riesgo del delincuente, más eficaz es el programa, pues son más intensivos y focalizados en las necesidades criminógenas de los internos en tratamiento. Llegando al objetivo de reducir en un 12% las reincidencias con respecto a los grupos de control.

Por consiguiente, se ha diseñado una propuesta de intervención en base al modelo cognitivo-conductual, en el contexto penitenciario para delincuentes que padecen trastorno



antisocial de la personalidad (TAP). Se han seleccionado las variables más importantes que se necesitan desarrollar en esta población, con el fin de que se reduzcan sus conductas violentas y se genere un cambio a nivel cognitivo, conductual y social para su reintegración en la sociedad.



## **4. Método**

### **4.1 Centro en el que se aplica**

La presente propuesta de intervención va dirigida al Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad de Almería (EPMSTA). El objetivo de este centro es, como presenta la Ley Orgánica General Penitenciaria, según queda recogido en el art. 1 *“la reeducación y reinserción social de los sentenciados a medidas penales privativas de libertad ”* junto con *“la retención de custodia de detenidos, presos y penados”* y como tercer fin *“prestación de asistencia y ayuda para internos y liberados”*. Esto se consigue a través del tratamiento como *“conjunto de actividades directamente dirigidas a la consecución de la reeducación y reinserción social de los penados”* (art. 59.1, LOGP).

El Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad, se encuentra ubicado en Almería (Andalucía). Es un centro público para internos varones mayores de 18 años, que cumplen condena por delitos agravados. Es establecimiento de régimen cerrado, con una ocupación máxima de 500 celdas en las que se incorporan dos presos por cada una de ellas.

El centro cuenta con un grupo de profesionales, integrado por veinte funcionarios encargados de supervisar a los internos para mantener el orden y control, dos educadores responsables de los talleres orientados a la educación y los valores, dos psicólogos cuya función es la intervención y tratamiento para conseguir una reeducación y reinserción social y un médico.

### **4.2 Evaluación de las necesidades**

Resulta de gran importancia un programa eficaz y dirigido a esta población, ya que despunta en un porcentaje muy amplio la cantidad de internos en instituciones penitenciarias con diagnóstico de TAP en España.

Por ello, se ha realizado una revisión con el objetivo de conocer las necesidades que presentan los programas y tratamientos existentes para poder crear una propuesta que reduzca las limitaciones de los mismos.

Y es que, lo que caracteriza a esta propuesta frente a otras, es la población a la que va dirigida, ya que no se encuentran programas específicos para personas diagnosticadas con TAP, en instituciones penitenciarias. El programa está confeccionado específicamente para esta población ya que se han elegido una serie de variables que presentan inestables para trabajarlas y así conseguir cambios actitudinales y en la rigidez cognitiva que promuevan la reinserción social. Además, cuenta con un grupo reducido y con unos criterios de selección muy rigurosos para que se adapte a los usuarios formando un grupo homogéneo y que el tratamiento resulte más eficaz.

## 4.3 Objetivos

### 4.3.1 Objetivo general

El objetivo general es diseñar un programa de intervención con el fin de que delincuentes varones mayores de edad que padecen Trastorno Antisocial de la Personalidad, sean capaces de potenciar diversas habilidades para poder reducir la conducta violenta y reinserirse en la sociedad.

### 4.3.2 Objetivos específicos

Con el programa propuesto se espera que los usuarios sean capaces de:

- Identificar el problema y motivarlos para cambiar.
- Aprender el manejo de las habilidades sociales para poder relacionarse de manera adecuada con la comunidad.
- Incrementar el control de impulsos.
- Mejorar en habilidades de afrontamiento y resolución de conflictos.
- Aprender a regular las emociones.
- Reducir el consumo de sustancias.

## 4.4 Beneficiarios

El grupo terapéutico consta de un máximo de 10 plazas, con el fin de que el tratamiento sea lo más individualizado posible escogiendo a internos que cumplan con los mismos criterios para que así, se les saque el máximo rendimiento a las sesiones y sirvan de utilidad para todos los miembros del grupo. Por ello, los usuarios que van a acceder a este programa de psicoeducación son los que cumplan los siguientes criterios:

### *Criterios de inclusión:*

- Hombres con diagnóstico de TAP, según los criterios del DSM-5 (APA, 2014).
- Que se encuentren internos en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad de Almería.
- Cumplir con una condena superior al tiempo de tratamiento.
- Que hayan cometido delitos agravados contra la vida y de formación sexual.
- Abuso de sustancias.

### *Criterios de exclusión:*

- Personas que presenten otro diagnóstico (patología dual).
- Internos con enfermedades neurológicas o un coeficiente intelectual inferior a la media.
- Que cumplan una condena inferior al tiempo de tratamiento.
- Que hayan cometido delitos menores.
- Que no consuman drogas.

#### 4.5 Instrumentos de evaluación

Con el fin de evaluar los efectos de la propuesta de intervención, se llevará a cabo, una evaluación inicial que consistirá en la aplicación de determinados cuestionarios con los que se pretende explorar diversas variables conductuales y cognitivas, para poder así conocer la línea base sobre la que parte cada uno de los participantes. Asimismo, tras la finalización de todas las sesiones, se volverán a pasar los cuestionarios para comprobar si se han encontrado variaciones en los niveles de cada variable.

Las evaluaciones serán supervisadas por los terapeutas responsables del programa que se encargarán de explicar cada uno de los cuestionarios, de ayudarles en todo momento y de resolver las dudas que se generen, además se les comentará la necesidad de que contesten con total sinceridad para que los resultados se acerquen lo máximo posible a la realidad. Cada participante lo realizará de manera individualizada tras firmar un consentimiento informado en el cual se especificará la Ley de Protección de Datos.

Los cuestionarios del presente protocolo son los siguientes:

- *Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA)* (López, Fernández y García, 2008): Es un instrumento de evaluación de la empatía compuesto por 33 elementos. Proporciona información tanto de los componentes cognitivos, como de los afectivos y de la dimensión global de empatía. Este cuestionario se puede aplicar tanto online como en papel, el tiempo de duración es de 5 a 10 minutos. Aplicable de 16 años en adelante.
- *La Escala de Impulsividad de Plutchik (EI)*: (Plutchik y Van Praag, 1989; versión española de Rubio et al., 1999) Fue diseñada para evaluar conductas impulsivas. Consta de 15 ítems que se refieren a la tendencia de la persona a hacer las cosas de forma impulsiva. Con una puntuación que va de 0 a 45 puntos, (Nunca=0, Casi siempre=3). Alta impulsividad se considera a partir de 20 puntos en adaptación española. (López del Pino, Sánchez, Perez, Fernández, 2008).
- *STAXI-2*: El inventario de expresión de la ira Estado-Rasgo, (Spielberger, Miguel-Tobal, Casado y Cano-Vindel, 2001), consta de 6 escalas las cuales son: estado de la ira, rasgo de la ira, expresión externa de ira, expresión interna de ira, control externo e interno de la ira. Este cuestionario puede utilizarse en adultos y adolescentes a partir de 16 años y su aplicación puede ser individual o colectiva. Tiene una aplicación sencilla de en torno a unos 10-15 minutos de duración y conta de 49 ítems con una escala de 4 puntos que se responden en función de la frecuencia e intensidad en la que se experimenta la emoción. (Sanz, 2019).
- *Escala de Tolerancia a la Frustración*: Este cuestionario realizado por Hidalgo y Soclle (2011), presenta cuatro dimensiones (personal, laboral, social y familiar), en las que se engloban 28 ítems. El ámbito de aplicación va dirigido a adultos, puede ser individual o colectiva y tiene una duración de 10 a 15 minutos. Esta escala de tolerancia a la frustración

es un instrumento objetivo que presenta tres alternativas de respuesta “siempre”, “a veces” y “nunca”. Cada reactivo es calificado por 3, 2 y 1 de acuerdo al significado. 3=siempre, 2=a veces y 1=nunca. Con excepción ítems los ítems 9 y 6 que son ítems inversos, que harían referencia a: 1=siempre, 2=a veces y 3= nunca. La puntuación máxima es de 84.

- *Inventario de Estrategias de Afrontamiento* (Tobin, Holroyd, Reynolds, y Kigal, 1989): Tal y como describen Entrada, Rodríguez y Solano (2012), se utiliza la Ficha Penitenciaria de Historia de Vida, la cual resulta una entrevista semiestructurada, que busca establecer las características sociodemográficas, el proceso de socialización y la historia de vida de integración comunitaria de los participantes. El participante debe transcribir una situación estresante relacionada con su período penitenciario para contestar con posterioridad, a través de una escala likert de cinco puntos que define la frecuencia de lo que hizo en la situación descrita, el inventario de 40 ítems para evaluar las estrategias de afrontamiento. Estas situaciones han sido agrupadas en cinco categorías: problemas de reclusión, desadaptación social, problemas familiares, problemas de relaciones interpersonales y otros como problemas con adicciones, remordimiento por el delito o salud.
- *Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey*: Es un inventario realizado por Gambrill y Richey (1975). Consta de 40 ítems que está conformado por dos subescalas que incluyen un total de 40 reactivos: Grado de Incomodidad (GI) y Probabilidad de Respuesta (PR). Los ítems se contestan en la columna de la izquierda en una escala de 1 (“nada”) a 5 (“demasiado”) siendo esto el grado de incomodidad percibida al experimentar las situaciones que se describen. Y en la columna de la derecha en una escala de 1 (“siempre lo haría”) a 5 (“nunca lo haría”), la probabilidad de que lleve a cabo la conducta descrita. Puede ser aplicado de manera individual o colectiva en adultos y su tiempo de aplicación aproximado es de 30 minutos.
- *Inventario de Solución de Problemas Sociales Revisado*: Es creado por D’Zurilla y Nezu, (1990) y consiste en un cuestionario de autorreporte que evalúa la capacidad de la persona para solucionar problemas en su vida diaria. Contiene 52 ítems que se presentan en un formato de respuesta ordinal que va de “No es nada cierto” hasta “Extremadamente cierto”. Los ítems se agrupan en cinco subescalas que evalúan aspectos funcionales y disfuncionales de la habilidad para resolver problemas. El ámbito de aplicación es para adultos, de entorno 10 a 15 minutos, siendo aplicable de manera individual o colectiva.

#### **4.6 Descripción de la intervención**

La propuesta de intervención planteada se denomina “Invirtiendo en mi futuro”. Se trata de un modelo cognitivo-conductual que adopta una perspectiva multimodal a través de la potenciación y mantenimiento de un conjunto de habilidades sociales, conductuales y cognitivas que tienen como fin reducir las conductas disruptivas de alto riesgo ya que el tratamiento más efectivo es el dirigido a los factores dinámicos ligados a la criminalidad y a la violencia, y evitar así las reincidencias en los delincuentes que presentan este trastorno.

El programa, se va a llevar a cabo en el Centro Penitenciario de Mediana Seguridad de Almería, durante la hora de talleres. Se basa en un programa compuesto por 58 sesiones, con una duración de 1 hora cada una, repartidas una vez por semana, en concreto, se realizará los viernes. La duración total será de 15 meses.

La metodología aplicada es dinámica y sencilla para que los conceptos queden lo más claros posibles. En las sesiones se crea un clima de confianza y seguridad donde los participantes se sientan libres de compartir cualquier información, idea, pensamiento o creencia ya que esto va a derivar en un ambiente participativo.

El objetivo de este programa es generar un cambio comportamental en los participantes con el fin de vislumbrar en ellos otras opciones en la manera de reacción y actuación ante diversas situaciones y así, no volver a reincidir en actos criminales.

Previo al inicio del programa, se llevará a cabo una reunión con el director del centro. La duración será de aproximadamente 1 hora, con el fin de explicar los motivos y beneficios del taller y los contenidos que se van a integrar en cada sesión, para conseguir el permiso necesario y, posteriormente, entregar las circulares del consentimiento informado (*Anexo 1*), que tendrán que firmar tanto los internos, como el director del centro y los dos psicólogos encargados del programa.

Las sesiones de la 1-4 se denominan "Bienvenidos" (*Anexo 2*). En estas sesiones, se comenzará con la evaluación inicial a través de los cuestionarios mencionados anteriormente. Los participantes deben rellenar con el fin de conocer la línea base sobre la que se parte en cada una de las variables que se van a desarrollar a lo largo del programa.

Las sesiones de la 5-10 "Explorando el problema" (*Anexo 3*) consistirá en identificar el problema, las situaciones que lo potencian y buscar alternativas óptimas.

Las sesiones de la 11-16 "En los zapatos del otro" (*Anexo 4*) se va a promover el aprendizaje del concepto de empatía y en que consiste, cómo se aplica y para qué sirve en las relaciones sociales. Además, se analizarán diferentes situaciones y consecuencias de la conducta junto con actividades para ponerlo en práctica y clarificarlo.

Las sesiones de la 17-22 "Aprendiendo a comunicarnos" (*Anexo 5*) se va a trabajar la comunicación intragrupo, las relaciones interpersonales, la comprensión de las emociones y la comunicación no verbal de forma asertiva.

Las sesiones de la 23-28 "Tengo el control" (*Anexo 6*) tratará de cómo controlar los impulsos a través del desarrollo del autocontrol, la flexibilidad mental y la inteligencia emocional.

Las sesiones de la 29-34 "Manejando la distensión" (*Anexo 7*) se va a trabajar el control de la ira mediante técnicas de relajación, psicoeducación y reestructuración cognitiva.

Las sesiones de la 35-40 “Pienso, luego actúo” (Anexo 8) se quieren dar estrategias para tolerar la frustración, desarrollando la capacidad de generar diferentes alternativas y con técnicas de autorregulación.

Las sesiones de la 41-46 “Afrontamos las contrariedades” (Anexo 9) consistirá en la resolución de conflictos y habilidades de afrontamiento donde se dotarán de los recursos necesarios para poner en práctica la resolución de conflictos tanto personales como interpersonales.

Las sesiones de la 47-52 “Concienciando sobre el abuso de sustancias” (Anexo 10) pretende reducir el consumo de drogas aportando información de valor sobre los efectos de su uso y fomentar conductas alternativas más saludables.

Las sesiones 53-58 “Soy capaz de lo que me proponga” (Anexo 11) tiene como finalidad evitar las reincidencias y evaluar los cambios conductuales ocasionados tras la realización del programa volviendo a pasar los cuestionarios.

La organización del programa se recoge en la tabla 1 de forma esquemática, dónde se distinguen los diferentes objetivos de cada sesión y las actividades que se llevarán a cabo.

Tabla 1: “Invirtiendo en mi futuro”

SESIÓN	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
1-4 “Bienvenidos”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación principal</li> <li>• Crear un clima óptimo.</li> <li>• Asumir las responsabilidades.</li> <li>• Motivar para la terapia.</li> <li>• Encontrar ventajas del tratamiento grupal.</li> <li>• Conseguir una alianza terapéutica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación del programa.</li> <li>• Actividades para conocernos.</li> <li>• Aplicación de cuestionarios.</li> <li>• Economía de fichas.</li> <li>• Entrevista motivacional</li> </ul>
5-10 “Explorando el problema”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el problema y sus consecuencias.</li> <li>• Identificar situaciones que potencian la conducta.</li> <li>• Admitir que tienen un problema.</li> <li>• Decidir cambiar la conducta problema.</li> <li>• Buscar conductas alternativas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad grupal, opiniones y conclusiones.</li> <li>• Actividad de identificación de situaciones que potencian la conducta y búsqueda de conductas alternativas.</li> </ul>
11-16 “En tus zapatos”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprender el concepto de empatía y su relación con la conducta prosocial.</li> <li>• Reconocer la importancia de la empatía en las</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información acerca de la empatía y de la conducta prosocial.</li> <li>• Descripción de situaciones.</li> <li>• Role- playing</li> <li>• Debates</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>relaciones sociales.</li> <li>Analizar las situaciones, respuestas empáticas y consecuencias en la conducta.</li> <li>Reestructuración cognitiva.</li> </ul>	
17-22 "Aprendiendo a comunicarnos"	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover la comunicación intragrupo y las interacciones amistosas.</li> <li>Facilitar la identificación, comprensión y expresión emocional.</li> <li>Practicar la escucha activa.</li> <li>Trabajar la comunicación no verbal.</li> <li>Aprender a usar formas correctas de comunicación para resolver conflictos de manera adecuada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actividad de la escucha activa</li> <li>Grupo de lectura.</li> <li>Taller de comunicación</li> <li>Trabajos cooperativos</li> </ul>
23-28 "Tengo el control"	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollar el autocontrol.</li> <li>Mejorar la toma de decisiones.</li> <li>Trabajar la inhibición de conducta.</li> <li>Aprender a tener flexibilidad mental.</li> <li>Fomentar la inteligencia emocional.</li> <li>Reconocer las propias emociones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrenamiento en autoinstrucciones.</li> <li>Tarjetas con situaciones.</li> <li>Técnicas de autocontrol emocional.</li> <li>Role-playing</li> <li>Técnica del volumen fijo.</li> </ul>
29-34 "Manejando la distensión"	<ul style="list-style-type: none"> <li>Educar sobre la ira y la agresión.</li> <li>Reestructuración cognitiva.</li> <li>Reducir la actividad fisiológica.</li> <li>Aumentar la frecuencia de conductas deseables.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Construcción de una jerarquía de la ira.</li> <li>Técnicas de relajación.</li> <li>Proceso de autoinstrucción de la cólera</li> <li>Entrenamiento en negociación.</li> </ul>
35-40 "Pienso, luego actúo"	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aprender a relativizar errores.</li> <li>Aprender a autorregularse.</li> <li>Potenciar la inteligencia emocional.</li> <li>Identificar acciones de mejora.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mindfulness</li> <li>tiempo fuera</li> <li>Autorregulación</li> <li>Técnica del pensamiento positivo.</li> <li>Actividad de estrategias de frustración.</li> </ul>
41-46	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocer y valorar los métodos personales de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Técnica de los 5 pasos.</li> <li>Modelo ABC</li> </ul>



<p>“Afrontamos las contrariedades”</p>	<p>afrontamiento de problemas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar la capacidad de generar diferentes alternativas.</li> <li>• Reestructuración cognitiva</li> <li>• Entrenar estrategias eficaces de afrontamiento de problemas.</li> <li>• Dotar de recursos para el afrontamiento de problemas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesgos cognitivos</li> <li>• Sociodrama.</li> <li>• Diseño de un plan de solución de problemas.</li> </ul>
<p>47-52 “Concienciando sobre el abuso de sustancias”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aportar información real de los efectos del consumo y abuso de bebidas alcohólicas, tabaco y otras drogas.</li> <li>• Desarrollar actitudes y comportamientos alternativos.</li> <li>• Desarrollar la resistencia a la presión del grupo</li> <li>• Analizar la importancia que tiene la motivación del paciente en el mantenimiento de la abstinencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información sobre las sustancias y consecuencias del uso/abuso.</li> <li>• Entrenamiento para el proceso la toma de decisiones.</li> <li>• Presentación de actividades alternativas.</li> </ul>
<p>53-58 “Soy capaz de lo que me proponga”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación del cambio tras el programa.</li> <li>• Reconocimiento de detonadores y precursores de su conducta antisocial.</li> <li>• Analizar la importancia de autoeficacia percibida y su papel en el proceso de Prevención de Recaídas.</li> <li>• Reforzar la percepción de autoeficacia de los integrantes del grupo.</li> <li>• Manejar factores internos.</li> <li>• Despedida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de pensamientos, emociones y respuestas fisiológicas, que pueden ser resultado del estrés y que generan conductas desadaptativas.</li> <li>• Explicación de la autoeficacia y su importancia.</li> <li>• Actividad grupal precursores y detonadores.</li> <li>• Pase de cuestionarios.</li> <li>• Actividad de despedida</li> </ul>

### Seguimiento posterior

Se les realizará un seguimiento a los participantes a los 6 y 12 meses para comprobar que los efectos tras la realización del programa se mantienen a medio y largo plazo.

Resulta de gran importancia, que, tras su puesta en libertad, continúen acudiendo a un centro de día en el que puedan llevar un control y permanecer en tratamiento para prevenir reincidencias.



## 5. Resultados

Tras la intervención, se esperaban resultados que denotasen una mejora significativa en las siguientes variables: identificación del problema, habilidades sociales, control de impulsos, regulación emocional, abuso de sustancias y solución de problemas y habilidades de afrontamiento, con el objetivo de conseguir la reducción en conductas violentas para una óptima reinserción social, evitando así las reincidencias.

Para empezar con la intervención, resulta crucial que el participante sea capaz de asumir las responsabilidades de su conducta, identifique el problema y tome la decisión propia de promover un cambio. Una vez desarrollado lo anterior, se espera como resultados, una adecuada interpretación de las situaciones sociales, entendimiento personal y resolución de problemas interpersonales, siendo capaces de comunicarse asertivamente. También, se concibe que desarrollen el autocontrol y la tolerancia a la frustración. Y aprendan modelos y técnicas en solución de problemas y habilidades de afrontamiento para que tengan herramientas y recursos conductuales al de tipología delictiva, junto con la reducción del consumo de sustancias ya que constituye un factor de riesgo para el comportamiento antisocial. Además, con las sesiones de prevención de recaídas, se procura facilitar estrategias para evitar las reincidencias tanto en la institución como tras su puesta en libertad.

En lo que respecta a la valoración de los resultados de los programas de tratamiento con delinquentes que presentan conductas violentas, resulta crucial evaluar el nivel de cumplimiento ejercido para la intervención, ya que se ha de efectuar en su totalidad, cumpliendo el respectivo procedimiento, debido a que errores en el mismo, producen un paralelismo con la ausencia de óptimos resultados.

De cualquier modo, no podemos afirmar que la intervención penitenciaria sea un ejemplo de evaluación de resultados a medio y largo plazo y de manera significativa, dado que el ambiente en el que se encuentran beneficia el mantenimiento de estas variables conductuales iniciales, por lo que para visibilizar los cambios reales, se deben poner en práctica en una comunidad fuera de este ámbito.

Por último, cabe la posibilidad de que el programa pueda sufrir un progresivo deterioro debido a las formas previas de funcionamiento de la institución lo que da lugar a la corrupción de la integridad del mismo. Por ello se plantea que los programas de intervención con delinquentes solo se puedan evaluar de manera consistente tras tres o cuatro años de su puesta en marcha.

## 6. Discusión y conclusiones

Debido a la actual crisis sanitaria generada por la aparición del COVID-19 en España, fue inviable realizar la aplicación y evaluación del taller en las fechas estipuladas. Por ello, la realización de este estudio se presenta como una propuesta de intervención.

El objetivo de este trabajo, ha sido elaborar un programa de intervención con el fin de que delincuentes que padecen trastorno antisocial de la personalidad, puedan eliminar o reducir las conductas violentas y promover un cambio a nivel cognitivo, conductual y social para poder reinsertarse con éxito en la sociedad.

Se ha elegido la modalidad de TCC, por su efectividad tanto a corto, como a largo plazo a la hora de trabajar con conductas delictivas (Illescas, Sánchez-Meca y Garrido, 2002), siendo imprescindible la motivación del interno y creando un ambiente positivo y consistente.

En comparación con otros estudios, como el llevado a cabo por Garrido y Beneyto (1996, 1997). Confeccionaron el primer programa específico para delincuentes agresores, basado en la modalidad cognitivo-conductual, en el que se incluían la intervención en la modificación del pensamiento, habilidades sociales y prevención de recaídas. Obtuvieron resultados favorables en las reincidencias pues la tasa disminuyó en un 14% en relación con el grupo de control (Redondo, 2006).

Otros estudios, como los de Garrido y Beneyto (1996, 1997), Redondo, Garrido y Sánchez-Meca (1997 y 1999), Redondo (2008) y Gallagher y Mackenzie (2000) también afirman que los programas cognitivo-conductuales estructurados y orientados al grupo han resultado ser los mejores y concluyen que son más eficaces que los programas educativos, laborales o vocacionales.

Por lo que se espera, qué tras aplicar la intervención propuesta, se consigan los efectos deseados, ya que cumple con los requisitos que plantea McGuire (2001, 2002) en su investigación, acerca de las características que presentan los programas más eficaces para delincuentes violentos. Siendo los siguientes: Basarse en un modelo explícito, en el que los conceptos estén claros. Tienen en cuenta la historia delictiva del interno, los programas responden a las necesidades criminógenas y factores de riesgo. Aplican métodos que se corresponden con estilos de cambio y de aprendizajes activos, focalizados y participativos. Presentan objetivos claros. Adoptan un enfoque cognitivo-conductual. Y las intervenciones las realizan el personal que ha sido adecuadamente entrenado y dispone de los recursos necesarios (Martín, Arregui y Laguna, 2011).

Con relación a las dificultades encontradas que plantean estos sujetos, se debe tener en consideración que los internos que poseen una puntuación superior a 30 en la escala PCL-R (Hare, 1993), son considerados como intratables (Terol, 2008).

Otro de los factores disuasorios a la hora de recibir el tratamiento, son las reacciones que generan en los clínicos que van a llevar a cabo la intervención ya que provoca temor y rechazo la personalidad y actos cometidos por estos individuos. Además, también presentan miedo a la devaluación y pérdida de identidad profesional, por la necesidad de estos individuos de denigrar a los demás, con el fin de sentirse superiores.

Añadido a lo anterior, esta población presenta resistencia al tratamiento. Esto junto con la falta de motivación para realizar el tratamiento, el nivel elevado de agresividad, el aislamiento y el consumo de drogas, conforman las principales dificultades encontradas a la hora de poner en marcha el tratamiento.

Dejando a un lado este colectivo, también se presentan limitaciones en las instituciones penitenciarias por la deficiencia e inconsistencia de los tratamientos, la falta de preparación terapéutica, las intervenciones inapropiadas al tipo de riesgo, la ausencia de alternativas distintas y de tratamientos personalizados (Terol, 2008).

Para que las intervenciones adecuadas al nivel de riesgo de esta población sean eficaces, es necesario que se hagan diseños individualizados combinado con los grupales, impartidos por equipos multidisciplinares, con alta intensidad y duración para conseguir la internalización de los procesos mentales.

También es fundamental un seguimiento posterior de refuerzo cognitivo apoyado en la psicodinámica para hacer patentes las bases de la conducta desviada aumentando así el nivel de introspección y autoconocimiento.

## 7. Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* Fifth edition – Revised. Whashington DC: Author.
- Andrews, D., & Dowden, C. (2007). The Risk–Need–Responsivity Model of Assessment and Human Service in Prevention and Corrections: Crime-Prevention Jurisprudence. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 49(4), 439–464.  
<https://doi.org/10.3138/cjccj.49.4.439>
- Araújo, I., Besada, M., y Fares, O., 2019. *Manual de autocontrol para adolescentes*. [online] Psicopedia.org. Available at: <<https://psicopedia.org/wp-content/uploads/2013/07/Manual-de-Autocontrol-Adolescentes.pdf>> [Accessed 31 March 2005].
- Camón, E. R. (2021) ¿Qué es la conducta prosocial y cómo se desarrolla? *Psicología y Mente*.  
<https://psicologiymente.com/social/conducta-prosocial>
- Carrera, R., y Miralles, L. (2021). *Autoinstrucciones: qué son y cómo se entrenan*. Orientación Psicológica. <https://orientacionpsicologica.es/autoinstrucciones/>
- Castaños, S., Reyes, I., Rivera, S., y Díaz, R. (2011). Estandarización del Inventario de Asertividad de Gambrell y Richey-II. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 1(29). Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645441003>
- Celedón, J., Brunal, B., & Sánchez, A. (2014). Trastornos de la personalidad en reclusos que han cometido delitos agravados. *Revista de investigaciones en Derecho y Ciencias Políticas Universidad La Gran Colombia*, 16, 34–47.
- D’Zurilla, T., y Nezu, A., (1990). Development and preliminary evaluation of the Social Problem-Solving Inventory. *Psychological Assessment*, 2, 156-163.
- De Lasala, F.,(2013). *El Tratamiento Penitenciario de los Delincuentes Psicópatas*, Madrid, España: Ministerio de Interior- Secretaría General Técnica
- Esbec, E., y Echeburúa, E. (2010). Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Actas Esp Psiquiatr*, 38(5), 249–261.  
<https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/11/67/ESP/11-67-ESP-249-261-885987.pdf>
- Fanzel, S. Dansen, J. (2002). Serious mental disorder in 23000 prisoners: a sistematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 16, 545-550.
- Forcadell, A., y Pérez, J. (2015). Efectos sobre la reincidencia de un programa de competencia psicosocial en jóvenes delincuentes. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 13, 1–15. <https://doi.org/10.46381/reic.v13i0.88>

- Galiotta, M. y Rosenfeld, B. (2012). Adapting Dialectical Behavior Therapy (DBT) for the Treatment. *International Journal of Forensic Mental Health*, 11:4, 325-335, DOI: 10.1080/14999013.2012.746762.
- Galindo, O., Rivera, L., Lerma, A., y Jiménez, J. (2016). Propiedades psicométricas del Inventario de Solución de Problemas Revisado (SPSI-R) en población mexicana. *Psicología y Salud*, 26(2), 263–271. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2202>
- Gambrill, E. y Richey, C. (1975). An Assertion Inventory for use in assessment and research. *Behavior Therapy*. 6, 550-561.
- Garrido, V. y Beneyto, M.J. (1996). El control de la agresión sexual. Un programa de tratamiento para delincuentes sexuales en prisión y en la comunidad. Valencia: Ed. Cristobal Serrano Villalba.
- Garrido, V. y Beneyto, M.J. (1997). La valoración psicológica de los agresores sexuales: los delitos, la reincidencia y el tratamiento. En Cuadernos de Derecho Judicial: Delitos contra la libertad sexual. Escuela Judicial. Consejo General del Poder Judicial.
- Gómez, E. (2018). Programas de intervención para el control de la ira y conductas violentas - PDF Free Download. DOCPLAYER.  
<https://docplayer.es/63626754-Programas-de-intervencion-para-el-control-de-la-ira-y-conductas-violentas.html>
- González-Palenzuela, F. J. A., Fernández, L., & Hernández, M. F. (2008). *Código Penitenciario* (1.ª ed.). Aranzadi.
- González, L. (2007). Características descriptivas de los delitos cometidos por sujetos con trastornos de la personalidad: Motivaciones subyacentes, «Modus operandi» y Relaciones víctima-victimario. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 7(1), 19–39.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2553064>
- Hare, R. (1993). *Without conscience*. New York Pocket Books and Paidós: Barcelona.
- Hidalgo, N. y Soclle, F. (2011). *Escala de Tolerancia a la Frustración*. Lima, Perú: Universidad Peruana Union
- López-Pérez, B., Fernández, I. y García, F. (2008). *Test de empatía cognitiva y afectiva*. Madrid: TEA Ediciones S.A.
- López, C., Sánchez, A., Pérez, M. A., y Fernández, M. P. (2008). Impulsividad, autoestima y control cognitivo en la agresividad del adolescente. *eduPsykhé*, 7(1), 81–99.
- McGuire, J. (2001). What Works in correctional intervention? Evidence and practical implications. En G.A. Bernfeld, D.P. Farrington y A.W. Leschied (Comps.), *Offender rehabilitation in practice*, 25-43.

- McGuire, J. (2002). Integrating findings from research reviews. En J. McGuire (Comp.), *Offender rehabilitation and treatment: Effective programmes and policies to reduce re-offending*, 3-38.
- McGuire, J. (2008). A review of effective interventions for reducing aggression and violence. *Philosophical Transactions of the Royal Society, Biological Sciences*, 363(1503), 2577–2597. doi: 10.1098/rstb.2008. 0035.
- Manzanares, C. (2020). Funciones y objetivos de las prisiones. La cárcel contra el estado de derecho. *Derecho a Réplica*. <https://derechoareplica.org/index.php/derecho/258>
- Martín, A., & Arregui, J. L. (2011). Programas y modelos de intervención eficaces para la reinserción de delincuentes. *Violencia y Psicología Comunitaria: Aspectos psicosociales, clínicos y legales*, 107–127.
- MAYO CLINIC. (2020). Pensamiento positivo: detén el diálogo interno negativo para reducir el estrés. Recuperado 19 de agosto de 2021, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/positive-thinking/art-20043950?reDate=19082021>
- Montejano, S. (2019). ¿Qué es la empatía y cómo desarrollarla? *PsicoGlobal*. <https://www.psicoglobal.com/blog/empatia-desarrollo>
- Moreno, J. A. (2009). *El tratamiento en el orden penal de la figura del delincuente psicópata*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3064990>
- Olivera, J., Braun, M., y Roussos, A. (2011). Instrumentos para la evaluación de la empatía en psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, (2), 121–132. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281922823003>
- Pérez, B. L., y Pinto, I. F. (2009). TECA: test de empatía cognitiva y afectiva. *Avances en el estudio de la inteligencia emocional* (pp. 79-84). Fundación Marcelino Botín.
- Pérez, J. (2020). Definición de sociodrama — Definicion.de. Recuperado 2 de agosto de 2021, de <https://definicion.de/sociodrama/>
- Plutchik, R., & van Praag, H.M. (1989). The measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 13, 23-24.
- Redondo, S., Garrido, V., y Sánchez-Meca, J. (1997). What works in correctional rehabilitation in Europe: a meta-analytic review. En S. Redondo, V. Garrido, J. Pérez, y R. Barberet (Eds.), *Advances in psychology and law: International contributions* (pp. 499-523). Berlin: De Gruyter.
- Redondo, S., Garrido, V., y Sánchez-Meca, J. (1999). The influence of treatment programmes on the recidivism of juvenile and adult offenders: An European meta-analytic review. *Psychology, Crime, and Law*, 5, 251-278.



- Redondo, S., Sánchez-Meca, J., & Garrido, V. (2002). Los programas psicológicos con delincuentes y su efectividad: la situación europea. *Psicothema*, 14, 164–173.
- Redondo, S. (2006). Intervención intensiva con internos autores de delitos violentos y contra la libertad sexual. *Congrés Penitenciari Internacional*, 1–19. Recuperado de [https://www.mpfm.gov.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3389\\_6\\_tecnicas\\_de\\_tratamiento\\_agresores\\_sexuales\\_internos\\_\(redondo\).pdf](https://www.mpfm.gov.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3389_6_tecnicas_de_tratamiento_agresores_sexuales_internos_(redondo).pdf)
- Redondo, S. (2008). Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes. Madrid: Pirámide
- Redondo, S. (2017). *Evaluación y tratamiento de delincuentes: jóvenes y adultos*. Pirámide.
- Rodríguez-Díaz, Francisco Javier, & Estrada-Pineda, Cristina, & Rodríguez-Franco, Luis, & Bringas-Molleda, Carolina (2014). Adaptación del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) a la Población Penitenciaria de Mexico. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(3),415-423. [fecha de Consulta 17 de Agosto de 2021]. ISSN: 0102-7972. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18831844001>
- Rubio, D. (2014). Inversión ideológica y Derecho penal mínimo, decolonial, intercultural y antihegemónico. *Umbral: Revista de derecho constitucional*, 4, 105-127.
- Spielberger, C. D., Miguel-Tobal, J. J., Casado, M. I., y Cano-Vindel, A. (2001). *Inventario de Expresión de la Ira Estado-Rasgo: STAXI-2*. Madrid: TEA.
- Támara, M. , Bonelo, G. y Lugo, N . (2014). Revisión sistemática de publicaciones referidas a programas de intervención de psicopatía. *Revista Vanguardia Psicológica*. 5(1), 12-31.
- Terol, O. (2008). Propuesta de tratamiento para delincuentes violentos con componentes psicopáticos. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 8(1), 161–192. <https://masterforense.com/pdf/2008/2008art8.pdf>
- Tobin, D. L., Holroyd, K. A., Reynolds, R. V., & Kigal, J. K. (1989). The hierarchical factor structure of the Coping Strategies Inventory. *Cognitive Therapy Resesearch*, 13, 343-361.
- Vilariño, M., Amado, B. G., & Alves, C. (2013). Menores infractores: un estudio de campo de los factores de riesgo. *Anuario de Psicología Jurídica*, 23(1), 39–45. <https://doi.org/10.5093/aj2013a7>

## 8. ANEXOS

### ANEXO 1: Consentimiento informado

#### DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Proyecto:** "Invirtiendo en mi Futuro"

**Centro:** Centro Penitenciario de Mediana Seguridad de Almería (CPMSA)

**Nombre del participante:** .....

1. Declaro que he leído la estructura del programa que se presenta.
2. Se me ha entregado una copia de este Consentimiento Informado, fechado y firmado. Se me han explicado las características, motivos y el objetivo de la propuesta.
3. He contado con el tiempo y la oportunidad para realizar preguntas y plantear las dudas que poseía. Todas las preguntas fueron respondidas.
4. Se me ha asegurado que se mantendrá la confidencialidad de mis datos.
5. El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y se que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento del mismo, por cualquier razón y sin que tenga ningún efecto sobre mi tratamiento médico futuro.

DOY

NO DOY

Mi consentimiento para la participación en el estudio propuesto.

Firmo por duplicado, quedándome con una copia.

Fecha:

Firma del participante:

"Hago constar que he explicado las características, motivos y el objetivo del programa a la persona cuyo nombre aparece escrito mas arriba. Esta persona otorga su consentimiento por medio de su firma fechada en este documento".

Fecha

Firma del clínico que proporciona la información y la hoja de consentimiento:

Firma del director del centro

### ANEXO 2: Sesión 1-4

#### Sesión 1-4: "Bienvenidos"

##### Objetivos:

- Evaluación principal
- Crear un clima óptimo.
- Asumir las responsabilidades.
- Motivar para la terapia.
- Encontrar ventajas del tratamiento grupal.
- Conseguir una alianza terapéutica.

### Materiales:

- Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA)
- Escala de Impulsividad de Plutchik (E)
- STAXI-2 (Inventario de expresión de la ira Estado-Rasgo)
- Escala de Tolerancia a la Frustración
- Inventario de Estrategias de Afrontamiento
- Inventario de Selectividad de Alambrilla y Curiche
- Inventario de Solución de Problemas Sociales Revisado

### Procedimiento:

La sesión 1 irá destinada a la presentación del programa, en el que se hablará de los objetivos y beneficios. Una vez finalizada la presentación, se pasarán los cuestionarios para la evaluación inicial.

La sesión 2 se dividirá en dos partes. En la primera parte se terminarán los cuestionarios y en la segunda, se realizará una actividad de presentación, en la cual nos pondremos en círculo, se irá presentando cada participante y se hablará de lo que se espera conseguir con este taller, la importancia de su implicación voluntaria y los beneficios de la asistencia.

En las sesiones 3 y 4 se realizarán actividades dinámicas y grupales para conocerse mejor unos a otros y donde se fomente un clima agradable y de confianza entre todos los miembros y paulatinamente se vayan sintiendo más cómodos, promoviendo a su vez la alianza terapéutica.

### JUEGO: ¿QUIÉN ES QUIÉN?

Esta dinámica consistirá en responder a unas preguntas. Los participantes tendrán una hoja y un bolígrafo y escribirán una pregunta que les parezca interesante. Después se recogerán y se irán leyendo una a una mientras todos las van respondiendo.

## **ANEXO 3: SESIÓN 5-10**

### **Sesión 5-10: “Explorando el problema”**

#### Objetivos:

- Identificar del problema y sus consecuencias.
- Identificar situaciones que potencian la conducta.
- Admitir que tienen un problema.
- Decidir cambiar la conducta problema.
- Buscar conductas alternativas

#### Procedimiento:

En estas sesiones se busca concienciar a los participantes de los inconvenientes del problema y los riesgos que conlleva. Saber cuáles son los detonantes que pueden contribuir a la aparición de la situación y buscar soluciones alternativas.

Para ello, se busca la participación activa de los miembros a través de diversas actividades como role-playing o puestas en común, en las que es necesario la opinión, ideas y creencias de los participantes. Nos sentaremos en círculo e irán hablando según así ellos lo crean conveniente y permitiendo que se expresen de la manera en que lo necesiten, consiguiendo a su vez que se sientan cómodos y estrechando el vínculo paciente-terapeuta.

#### **ANEXO 4: Sesión 11-16**

##### **Sesión 11-16: “En tus zapatos”**

###### Objetivos:

- Aprender el concepto de empatía y su relación con la conducta prosocial.
- Reconocer la importancia de la empatía en las relaciones sociales.
- Analizar las situaciones, respuestas empáticas y consecuencias en la conducta.
- Reestructuración cognitiva.

###### Procedimiento:

Cada una de estas sesiones se distribuirán en dos partes. La primera parte del tiempo irá destinada a información teórica donde se explicarán los conceptos sobre la empatía, cómo desarrollarla, características, beneficios, conocer la conducta prosocial y qué factores se dan para fomentarla.

La segunda parte de la sesión se corresponde con la puesta en práctica de lo aprendido tanto de manera grupal como individual, a través de actividades como Role-playing en los que se da una situación y por grupos reducidos, cada uno va desarrollando el papel de una persona, poniéndose en su situación y actuando cómo el considere y posteriormente explicando cual hubiera sido una buena forma de actuación.

En otra de las actividades, el terapeuta expondrá diferentes situaciones en relación con la conducta empática y se irá preguntado quien se ha comportado de forma prosocial o no para así comprobar que se ha entendido lo explicado anteriormente.

También se reflexionará acerca de diferentes situaciones y se les preguntará como se sentirían en esa misma circunstancia.

Otro ejercicio que se hará de manera individual corresponderá con elegir a una persona y la relación que tienen entre ambas. Se describen dos situaciones en las que al participante le cuesta ser empático con él. Y se explica cómo te hace sentir su actitud. Posteriormente se realizan suposiciones sobre porqué la otra persona puede estar actuando de esa forma y se piensan situaciones en las que los participantes actúan de la misma manera.

Con este ejercicio conseguimos ponernos en el lugar del otro y buscar diferentes alternativas de pensamiento, abriendo la mentalidad sin centrarnos únicamente en lo que podemos pensar unos mismo.

## ANEXO 5: Sesión 17-22

### Sesión 17-22: “Aprendiendo a comunicarnos”

#### Objetivos:

- Promover la comunicación intragrupo y las interacciones amistosas.
- Facilitar la identificación, comprensión y expresión emocional.
- Practicar la escucha activa.
- Trabajar la comunicación no verbal.
- Aprender a usar formas correctas de comunicación para resolver conflictos de manera adecuada.

#### Procedimiento:

Estas sesiones estarán divididas en dos partes.

En la primera parte, se explicará el concepto de comunicación asertiva, en que se basa, cómo se utiliza, para que sirve, explicación de reglas y técnicas como banco de niebla, disco rayado o técnica del sandwich. También se aprenderán a diferenciar entre la conducta agresiva, pasiva y asertiva.

Posteriormente, se realizarán actividades grupales aplicando las técnicas aprendidas anteriormente. Además también se llevarán a cabo actividades como la exposición de diferentes situaciones y diferenciar entre cómo sería una conducta agresiva, pasiva y asertiva.

De forma individual, se les entregará una plantilla en la que deban construir una situación y solucionarla de forma asertiva, la cual debe contener: hechos, sentimientos, conductas y consecuencias, para comprobar que han entendido el concepto de asertividad.

Hechos

---

---

---

Sentimientos

---

---

---

Conductas

---

---

---

Consecuencias

---

---

---

Otra de las actividades consistirá en poner en práctica la técnica “banco de niebla”. Tras la explicación de este método, se dirán situaciones y los participantes deberán reconocer una parte de esa verdad de la afirmación, manteniendo la calma, sin perder nuestra postura y sin dejarnos llevar por las emociones.

NOS DICEN QUE SOMOS BLANDOS EN EL TRABAJO  
Y QUE NO TENEMOS INICIATIVA

NOS DICEN QUE NO SABEMOS COCINAR PORQUE NOS  
HA SALIDO MAL UNA RECETA

NOS DICEN QUE NO SERVIMOS PARA HACER DEPORTE  
PORQUE NO TENEMOS UNA BUENA CONDICIÓN  
FÍSICA

## **ANEXO 6: SESIÓN 23-28**

### **Sesión 23-28: "Tengo el control"**

#### Objetivos:

- Desarrollar el autocontrol.
- Mejorar la toma de decisiones.
- Trabajar la inhibición de conducta.
- Aprender a tener flexibilidad mental.
- Fomentar la inteligencia emocional.
- Reconocer las propias emociones.

#### Procedimiento:

En estas sesiones se explicará el concepto de autocontrol, en que consiste y cómo manejarlo a través la clarificación de una serie de pautas como prestar atención al propio comportamiento y al ambiente, evitar pensar solo en aquello que nos preocupa, modificar hábitos, tiempos de relajación y diferentes técnicas y métodos. Como el entrenamiento en autoinstrucciones en la que se van a explicar los objetivos y las etapas, enseñando y utilizando las autoinstrucciones que más le convengan al participante, de manera individual.

Por otro lado, se explicarán y enseñarán técnicas de control emocional como la detención del pensamiento, técnica del volumen fijo y técnica de tiempo fuera.

Para fomentar la actitud y el autocontrol se llevará a cabo una actividad en la que se leerá una historia y una vez finalizada la lectura, en una hoja a parte se contestarán una serie de preguntas.

#### **EJERCICIOS DE ACTITUD Y AUTOCONTROL.**

Era una bochornosa tarde de agosto en la ciudad de Nueva York. Uno de esos días asfixiantes que hacen que la gente se sienta nerviosa y malhumorada. En el camino de regreso a mi hotel, tomé un autobús en la avenida Madison y, apenas subí al vehículo, me impresionó la cálida bienvenida del conductor, un hombre de raza negra de mediana edad en cuyo rostro se esbozaba una sonrisa entusiasta, que me obsequió con un amistoso «¡Hola! ¿Cómo está?», un saludo con el que recibía a todos los viajeros que subían al autobús mientras éste iba serpenteando por entre el denso tráfico del centro de la ciudad. Pero, aunque todos los pasajeros eran recibidos con idéntica amabilidad, el sofocante clima del día parecía afectarles hasta el punto de que muy pocos le devolvían el saludo.

No obstante, a medida que el autobús reptaba pesadamente a través del laberinto urbano, iba teniendo lugar una lenta y mágica transformación. El conductor inició, en voz alta, un diálogo consigo mismo, dirigido a todos los viajeros, en el que iba comentando generosamente las escenas que desfilaban ante nuestros ojos: rebajas en esos grandes almacenes, una hermosa exposición en aquel museo y qué decir de la película recién estrenada en el cine de la manzana siguiente. La evidente satisfacción que le producía hablarnos de las múltiples alternativas que ofrecía la ciudad era contagiosa, y cada vez que un pasajero llegaba al final de su trayecto y descendía del vehículo, parecía haberse sacudido de encima el halo de irritación con el que subiera y, cuando el conductor le despedía con un «¡Hasta la vista! ¡Que tenga un buen día!», todos respondían con una abierta sonrisa.

#### **Ejercicio. Contesta, en una hoja aparte, a las siguientes preguntas:**

- 1) Describe con tus propias palabras cómo puede afectar a nuestro estado de ánimo el estar con una persona que se muestra feliz y contenta.
- 2) ¿Qué pasaría si el conductor del autobús estuviese de mal humor? ¿Cómo afectaría eso a los pasajeros?
- 3) Describe cómo afecta al estado de ánimo de tu pareja o amigos cuando tú no te muestras feliz, sino que te muestras cabreada o triste.
- 4) Hacía un día agobiante, y sin embargo el conductor se mostraba feliz ¿Crees entonces que el conductor del autobús podía elegir entre estar enfadado o estar feliz? ¿Qué te hace pensar que podía elegir?
- 5) Es posible que tú pases por días agobiantes ¿Crees que puedes elegir entre mostrarte enfadada o mostrarte feliz?

Un día de comienzos del invierno, yo me hallaba atravesando un puerto de montaña de una carretera de Colorado cuando, de pronto, mi vehículo se vio atrapado en una fuerte ventisca. La cegadora blancura del remolino de nieve era tal que, por más que entomara la mirada, no podía ver absolutamente nada. Disminuí entonces la velocidad mientras la ansiedad se apoderaba de mi cuerpo y podía escuchar con claridad los latidos de mi corazón. Me puse muy nervioso.

Pero la ansiedad terminó convirtiéndose en miedo y entonces detuve mi coche a un lado de la calzada dispuesto a esperar a que amainase la tormenta. Media hora más tarde dejó de nevar, la visibilidad volvió y pude proseguir mi viaje. Unos pocos centenares de metros más abajo, sin embargo, me vi obligado a detenerme de nuevo porque dos vehículos que habían colisionado bloqueaban la carretera mientras el equipo de una ambulancia auxiliaba a uno de los pasajeros. De haber seguido adelante en medio de la tormenta, es muy probable que yo también hubiera chocado con ellos.

.....  
**Ejercicio. Contesta, en una hoja aparte, a las siguientes preguntas:**

- 1) ¿Qué hizo el conductor al notar que se ponía muy nervioso?
- 2) ¿Qué crees que hubiese pasado si el conductor hubiese decidido continuar?
- 3) ¿Crees que es útil detenerse y calmarse cuando uno se pone nervioso? ¿Por qué?
- 4) ¿Cómo cambiaría tu vida si decides calmarte siempre que te pongas nervioso o alterado?

## **ANEXO 7: Sesión 29-34**

### **Sesión 29-34: “Manejando la distensión”**

#### Objetivos:

- Educar sobre la ira y la agresión.
- Reestructuración cognitiva.
- Reducir la actividad fisiológica.
- Aumentar la frecuencia de conductas deseables.

#### Procedimiento:

Este apartado de sesiones se subdividirá en parte teórica y práctica. En la teórica, se diferenciarán los conceptos de ira, hostilidad y agresividad. Se hablarán y replicarán los diferentes métodos existentes para el manejo de la cólera y estrategias para su evitación.

Entre estos encontramos el entrenamiento en cólera, estrategias de relajación, entrenamiento en comunicación, negociación y contrato y entrenamiento en el manejo de contingencias.

Estos métodos estarán reforzados por las habilidades sociales y entrenamiento en valores

P  
L  
P  
a  
p  
h  
c  
A

*Piensa en alguna situación en donde hayas expresado ira o discutido con alguien porque pensaba diferente que tú sobre algún tema en particular, y tú no aceptabas que tenga otra opinión diferente.*

*Contesta a estas preguntas sobre esa situación:*

- *¿Qué piensas tú del tema?*
- *¿Qué piensa la otra persona del tema?*
- *¿Absolutamente todo el Mundo piensa como tú y absolutamente nadie piensa como la otra persona? Explicalo.*
- *¿Qué beneficios te provoca actuar como actúas?*
- *¿Qué perjuicios?*
- *¿Realmente merece la pena actuar con ira ?*
- *¿Podrías actuar de otro modo? ¿Cómo?*

mente.

ialmente una jerarquía de la ira,

: provocan que este estado

Por otro lado, en círculo se

dades como la lectura de una

le luego se hará una puesta en



## **ANEXO 8: Sesión 35-40**

### **Sesión 35-40: “Pienso, luego actúo”**

#### Objetivos:

- Aprender a relativizar errores.
- Aprender a autorregularse.
- Potenciar la inteligencia emocional.
- Identificar acciones de mejora.

#### Procedimiento:

Las sesiones se dividirán en dos partes. En la parte teórica se desarrollará el tema de la frustración, cómo se manifiesta, que consecuencias tiene y que beneficios y riesgos aporta. Además se explicarán las técnicas de mindfulness, técnicas para el pensamiento positivo, tiempo fuera, la autorregulación y estrategias para la frustración. Para finalizar la sesión se pondrán en práctica estos métodos de forma grupal, creando un círculo.

#### Ejercicio para el pensamiento positivo

<b>Diálogo interno negativo</b>	<b>Pensamiento positivo</b>
<i>EJ: Nunca antes lo hice</i>	<i>EJ: Es una oportunidad para aprender algo nuevo.</i>

--	--

### Ejercicio de autoconciencia para la autorregulación

En círculo, cada uno irá diciendo un punto fuerte y otro débil que considere que tiene. Posteriormente los puntos débiles se meterán en un recipiente y de manera aleatoria cada miembro irá cogiendo un papel y según el punto débil que ponga, dará una sugerencia acerca de cómo se podría mejorar.

## **ANEXO 9: Sesión 41-46**

### **Sesión 41-46: “Afrontamos las contrariedades”**

#### Objetivos:

- Conocer y valorar los métodos personales de afrontamiento de problemas.
- Desarrollar la capacidad de generar diferentes alternativas.
- Reestructuración cognitiva
- Entrenar estrategias eficaces de afrontamiento de problemas.
- Dotar de recursos para el afrontamiento de problemas.

#### Procedimiento:

Las sesiones estarán divididas en dos partes. En la parte teórica se explicarán los contenidos básicos como definir la resolución de problemas, qué es un problema, una solución y qué es el estrés y que efectos tiene en nosotros. También se hablará de los sesgos cognitivos y de cómo influyen en la toma de decisiones.

Asimismo, se explicarán técnicas y modelos como: técnica de los 5 pasos, modelo ABC y otros juegos como el sociodrama para posteriormente realizar actividades en bases a estas técnicas

#### Juego: SOCIODRAMA

El terapeuta definirá el tema del sociodrama. Lo recomendable es elegir un problema que, afecte a todos los integrantes del grupo. Luego es necesario poner en común los conocimientos que tienen los participantes acerca de la situación problemática.

Seguidamente, se organiza la representación y se reparten los roles. Finalmente los asistentes representan la situación de acuerdo a cómo la han experimentado anteriormente, generando una escena teatral. El sociodrama se completa con una discusión grupal sobre la problemática, analizando posibles causas y soluciones.

## **ANEXO 10: Sesión 47-52**

## **Sesión 47-52: “Concienciando sobre el abuso de sustancias”**

### Objetivos:

- Aportar información real de los efectos del consumo y abuso de bebidas alcohólicas, tabaco y otras drogas.
- Desarrollar actitudes y comportamientos alternativos.
- Desarrollar la resistencia a la presión del grupo
- Analizar la importancia que tiene la motivación del paciente en el mantenimiento de la abstinencia

### Procedimiento:

Estas sesiones irán orientadas a charlas en las que se aportará información acerca de cómo influye el consumo de sustancias en nuestro cuerpo y vida, cuáles son los riesgos que conlleva y los efectos que presentan.

Una vez desarrollado lo anterior, habrá charlas destinadas a fomentar comportamientos y actitudes alternativas.

Se darán estrategias para resistir a la presión del grupo como por ejemplo:

- Pedir preguntas. Por ejemplo, le están presionando a fumar, preguntarle por qué fuma, cuánto tiempo ha fumado, que le aporta ese acto..
- Copias de seguridad de un no con una declaración positiva. Por ejemplo, si le ofrecen fumar hierba, decir algo como “Me gusta poder ser una persona funcional, gracias”
- Ser repetitivo. indicar su posición las veces que sea necesario.
- Practicar el decir no.
- Pararse a pensar en las consecuencias del ceder.

Por último, se darán charlas para mantener la motivación a la abstinencia, recalando los beneficios y motivos por los que seguir limpios, tanto dentro como la salida de prisión.

## **ANEXO 11: Sesión 53-58**

### **Sesión 53-58: “Soy capaz de lo que me proponga”**

#### Objetivos:

- Evaluación del cambio tras el programa.
- Analizar la importancia de autoeficacia percibida y su papel en el proceso de prevención recaídas.
- Reconocer detonadores y precursores de la conducta antisocial.
- Reforzar la percepción de autoeficacia de los integrantes del grupo.
- Manejar factores internos.
- Despedida

#### Procedimiento:

En estas últimas sesiones, se hablará sobre la autoeficacia con el objetivo de prevenir las recaídas y reforzar la percepción que se tiene de la misma.

También nos extenderemos en conocer cuáles son los detonadores y precursores de la conducta antisocial y repasaremos que alternativas podemos tomar.

Tras abordar este tema, se procederá al pase de los cuestionarios iniciales para evaluar si se ha conseguido algún cambio tras el inicio del programa.

Por último, se realizará una despedida del programa, en la que se les dará las gracias y enhorabuena por haber participado y se les invitará a los participantes a un aperitivo.

