



**Universidad**  
Zaragoza

**TRABAJO FIN DE GRADO**

**Programa PIIAC (Prevención e Intervención en Impulsividad, Autoestima y  
Conductas de riesgo) en internos del Centro Penitenciario de Teruel**

**PIIAC Program (Prevention and Intervention in Impulsivity, Self-Esteem and  
Risk Behaviors) in inmates of the Teruel Penitentiary Center**

Alumno/a: Sofía Modrego Cabezas

NIA: 650771

Directora: Pilar Martín Hernández

Grado de Psicología

AÑO ACADÉMICO 2016-2017

## ÍNDICE

1- Resumen/Abstract.....	3
2- Introducción .....	4
3- Impulsividad, Autoestima y Conductas de riesgo como factores clave de reinserción psicosocial.....	5
4- Objetivos.....	9
5- Material y métodos.....	10
Beneficiarios y participantes	
Instrumentos	
Procedimientos	
Cronograma y diseño de sesiones	
Recursos	
6- Evaluación/Resultados.....	15
7- Conclusión.....	16
8- Bibliografía.....	18
9- Anexos.....	22

## RESUMEN

La reinserción social de los internos es el principal motivo de encarcelación. Y si bien la tasa de reincidencia de la población reclusa ha disminuido en los últimos años, aproximadamente uno de cada cuatro internos vuelve a delinquir. Diversos estudios han señalado como la impulsividad parece desempeñar un papel relevante en aquello que se refiere a las tasas de reincidencia en la comisión de delitos, especialmente cuando estos tienen que ver con la emisión de conductas de riesgo. Son escasas sin embargo las propuestas de intervención en población reclusa que contemplen como fin principal el control de los impulsos, favoreciendo así su reinserción. El programa de intervención PIIAC que aquí se presenta se centra precisamente en fomentar la capacidad auto-reguladora de los internos a la que va dirigida, incidiendo en aquellos factores que como por ejemplo la autoestima se ha señalado se asocian a la misma. Los datos obtenidos proporcionan apoyo para su utilidad, en tanto en cuanto contribuye a reducir significativamente los niveles de impulsividad de los reclusos participantes.

*Palabras clave:* impulsividad, autoestima, conductas de riesgo, población penitenciaria, reinserción.

## ABSTRACT

The social reintegration of inmates is the main reason for incarceration. While the rate of recidivism of the prison population has declined in recent years, approximately one in four inmates commit a crime again. Several studies have pointed out how impulsivity seems to play a relevant role in what refers to the rates of recidivism in the commission of crimes, especially when these have to do with the emission of risky behaviors. However the proposals for intervention in order to control the impulses, favoring their reintegration, are scarce. The PIIAC intervention program focuses precisely on promoting the self-regulatory capacity of the inmates to which it is directed, focusing on those factors that, for example, self-esteem are associated with it. The results obtained after the application support their usefulness and help to obtain a lower level of impulsivity in prisoners.

*Keywords:* impulsivity, self-esteem, risk behaviors, prison population, reintegration.

## INTRODUCCIÓN

La población reclusa en España asciende a 60.442 personas, siendo mucho mayor el porcentaje de hombres (92,47%), que el de mujeres (7,53%) (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2017). La tasa de reincidencia de esta población penitenciaria en nuestro país se sitúa en torno al 22%, si bien diversas fuentes apuntan al descenso que en los últimos años se ha producido en la misma. Así por ejemplo, Ricou (2015) destacó como según resultados obtenidos en un estudio realizado en 2014 desde el Departamento de Justicia, el 70% de los reclusos que salían de la prisión no regresaban al no cometer nuevos delitos, lo que representa un mejora de diez puntos porcentuales frente a los datos de 2008. Este descenso en la tasa de reincidencia viene derivado sobre todo gracias a las mejoras en cuanto al incremento de la atención a internos en programas de toxicomanías y en talleres productivos, que se ha doblado de 2.162 a 4.011 entre 2006 y 2014. Así pues, estos datos tal y como se recoge en los Artículos 9 y 10 de la ley 65 de 1993 del Código Penitenciario y carcelario, irían en la línea de que el principal fin del cumplimiento de la pena es la reinserción, definida ésta desde tales artículos como:

*La capacidad de un individuo para anticiparse a la aparición de un problema socialmente relevante, basado en el diálogo y una práctica social, profesional, científica y comunitaria orientada a generar cambios culturales que produzcan nuevas actitudes y estilos de vida, y que a su vez le permitan al individuo un reintegro a la sociedad* (p.250).

Pese a ello, autores como Beautell (2017) mencionan en su evaluación de los tratamientos penitenciarios, que nuestra sociedad tiende a manejar un concepto de las prisiones y las penas como un instrumento de castigo para quienes han cometido algún delito. Por ello se destaca la necesidad de introducir diversos programas e intervenciones para ayudar a su fin resocializador. Estos programas son un conjunto de actividades, enfocadas a mejorar las carencias y necesidades de la persona, teniendo en cuenta sus características personales y la naturaleza del delito. En algunos casos este tratamiento se puede mantener aun cuando el interno ya está fuera de prisión.

En este contexto, cabe señalar que son escasas sin embargo las propuestas donde se contemple como fin principal el control de los impulsos o el control emocional con las miras puestas en la resocialización e inserción de los reclusos. Y sin embargo existen

estudios (p. e. Vigil-Colet y Codorniu-Raga, 2004; Huddy et al., 2017; Navarro-Pérez y Pastor-Seller, 2017) que muestran cómo precisamente el control de los impulsos o impulsividad parece desempeñar un papel relevante no sólo en lo relativo a la emisión de conductas de riesgo (como por ejemplo: consumo de sustancias y el uso o no de preservativo), sino también en lo que se refiere a las tasas de reincidencia en la comisión de delitos. En este marco, el programa de intervención PIIAC que aquí se ofrece, incide fundamentalmente en el fomento y mejora de capacidad de auto-control de la población reclusa a la que va dirigido. Se espera que tras su puesta en práctica, los niveles de impulsividad de los participantes se hayan reducido, lo que en línea con las referencias apuntadas anteriormente supondría una menor emisión de conductas de riesgo, favoreciéndose de este modo su resocialización y reinserción efectiva en la sociedad.

### **IMPULSIVIDAD, AUTOESTIMA Y CONDUCTAS DE RIESGO COMO FACTORES CLAVE DEREINSERCIÓN PSICO-SOCIAL**

Según Bruges y Gómez (2015) la palabra delincuente/s, de uso tan común en nuestra sociedad, a la hora de referirse a la población reclusa en la que se centra este trabajo, describe a aquellas personas “cuyos comportamientos van en contra de la ley” (p.14). La propia simplicidad de tal definición, continúan los autores arriba mencionados, que parece explicar la población reclusa únicamente en términos de la emisión de conductas ilegales, parece que precisamente ha llevado a un creciente interés por retomar el estudio de tales comportamientos criminales, con la finalidad de identificar su posible etiología y avanzar en su explicación, y por tanto en el desarrollo de estrategias que permitan intervenir sobre el mismo, previniendo su frecuencia, emisión y reincidencia.

Siguiendo a Herrero (2011), parece que la delincuencia en todas sus formas de aparición, cantidad, tipo y frecuencia, está siempre influenciada por conductas de riesgo. Una conducta de riesgo puede definirse según Jessor (1991) en términos de “cualquier conducta que puede comprometer aquellos aspectos psicosociales del desarrollo exitoso” (p.599), como por ejemplo el consumo de sustancias o las prácticas sexuales sin protección. Esta definición será respaldada años después por Winters, Botzet, Fahnhorst, Baumel y Lee (2009), quienes señalan que especialmente en etapas del desarrollo vital como la adolescencia, “el comportamiento del adolescente puede presentar aspectos perturbadores sobre los que hay que saber actuar” (p.50), destacando además la necesidad de tomar en consideración en este marco la interacción persona-contexto. Se han de tener en cuenta así pues todos estos aspectos interactivos entre la

persona y su contexto para alcanzar niveles accesibles y reales de reinserción. En este sentido, se ha señalado que son los estratos sociales más bajos (con menores rentas y a menudo con mayores dificultades de acceso a oportunidades educativas) aquellos que parecen asociarse a producir mayores actividades de riesgo y a presentar cuadros patológicos dominados por la impulsividad (Esbec y Echeburúa, 2010).

Como se señalaba anteriormente, se ha visto que la delincuencia está con frecuencia inducida por conductas de riesgo tales como el consumo de sustancias tóxicas. Conductas de riesgo que han sido asociadas a altos niveles de impulsividad antecedentes de la persona e incluso posteriores al abuso de este consumo (Bravo, 2016; Pilatti, Fernández, Viola, Garcíay Pautassi, 2017). En este marco, cabe hacer referencia a cómo el ser humano está motivado y movido por instintos, muchos de los cuales pueden resultar a priori incontrolables por la mayor parte de nosotros, pero que a su vez son posibles de dominar con la práctica (Aronson, 1999). Teniendo en cuenta que los individuos impulsivos se caracterizan por presentar déficits en la inhibición de respuestas y por la búsqueda de recompensas inmediatas, la impulsividad se ha relacionado con comportamientos como pueden ser las conductas adictivas, la agresividad y la violencia junto a distintos comportamientos que implican una asunción excesiva de riesgos (Vigil-Colet y Codorniu-Raga, 2004). En este sentido, cabe mencionar que se ha informado de mayores índices de impulsividad entre aquellos internos que habían tenido abuso de drogas antes de entrar a prisión o en el momento actual, los cuales además mostraban un mayor número de conductas problema, lo que conllevaba una mayor reincidencia criminal (Cuomo, Sarchiapone, Giannantonio, Mancini y Roy, 2008).

Un estudio de Townshend, Kambouropolous, Griffin, Hunt y Milani (2014), da apoyo al papel del consumo excesivo de alcohol en la reducción de control de los impulsos y en los déficits de toma de decisiones. Otros estudios apuntan a la existencia de una relación positiva y significativa entre el consumo de sustancias y las extremas adicciones, con la carrera delictiva de la persona. Así por ejemplo Rodríguez, Paíno, Herrero y González (1997), mostraron como efectivamente tenían más probabilidad de delinquir personas consumidoras drogodependientes. Recientemente se ha comprobado cómo este consumo tanto de drogas legales como ilegales, tiende a ser un factor a controlar en personas internas, al tratarse de un desencadenante principal de conductas impulsivas e incontrolables, lo que parece llevar a que un menor control de impulsos viene asociado a una mayor delincuencia (Vanderveen, Cohen y Watson, 2013). Así

pues, parece que determinadas trayectorias sociales de aquellas personas que han delinquido alguna vez tienden a ocurrir en situaciones similares que concurren con el inicio en el consumo abusivo de sustancias, sobre todo ilegales, haciéndose evidente de este modo la necesidad de intervenir en la evitación y el control de tales situaciones (Castro, Barreras, Peña, Rivera de Flores, Henríquez de Alvarenga y René Alfaro, 2014).

Existen también estudios que vinculan conductas sexuales de riesgo e impulsividad. Hoyle, Fejfar y Miller (2000) dieron cuenta de la relación entre impulsividad y una mayor cantidad de relaciones sexuales puntuales y ocasionales entre personas que no eran más que conocidos e incluso extraños. Además el menor autocontrol parece conducir al no uso de preservativo e incluso a realizar un consumo de sustancias ilegales para sentir placer. En otras palabras: mayores niveles de impulsividad se asociarían a una mayor práctica de actividad sexual no regulada (no usar preservativo e intercambio de pareja sexual). Además, otros estudios relacionan la impulsividad conjuntamente con la conducta sexual de riesgo y el abuso de drogas (García-Vega, Menéndez, Fernández y Cuesta, 2012; García, Calvo, Carbonell y Giralt, 2017).

Asimismo hay que hacer referencia en este punto al papel que el género podría tener en las relaciones impulsividad-conductas de riesgo-delincuencia-reincidencia. Según Hernán-Gómez y Fernández (2012), el número de hombres delincuentes es mayor que el de mujeres en todos los países del mundo, existiendo además entre estas últimas menores tasas de reincidencia. Y si bien es cierto que focalizar los programas de tratamiento en un único género como el masculino puede significar centrarse tan solo en una parte de la población penitenciaria, bien pudiera parecer que precisamente los hombres tienen una mayor propensión a cometer delitos, haciéndose así evidente la importancia de intervenir precisamente y más específicamente en este tipo de reclusos (Andrés-Pueyo, 2017).

Cross, Copping y Campbell (2011) en su estudio basado en la evolución criminológica y en las teorías del desarrollo de la personalidad, hipotetizaron y demostraron que mujeres y hombres diferían en su actividad y conducta de riesgo. Los hombres tenían una mayor propensión a tales conductas y actividades de riesgo, las cuales asociaron con deseos continuos de recompensa, y un bajo umbral de sensibilidad, lo cual indica una mayor búsqueda de sensaciones más allá de conductas cotidianas (consumo de sustancias, relaciones sexuales sin protección, comisión de un delito).

Además, los hombres (y en buena medida debido a esta mayor búsqueda de sensaciones) predominantemente tienden a consumir más diferentes tipos de drogas y a una mayor búsqueda de experiencias de riesgo en el ámbito sexual que las mujeres (Fattore, Melis, Fadda y Fratta, 2014).

Desde las referencias hasta aquí apuntadas se hace evidente que con frecuencia las personas que cumplen una pena de prisión, tienen carencias y dificultades a la hora de sobreponer sus propias necesidades a sus prioridades, haciéndose así evidente la necesidad de intervenir sobre la impulsividad en tales poblaciones reclusas con las miras puestas en que les sea posible ejercer un control eficaz sobre la mismas. Mitchell (1999), en su teoría de la impulsividad en presos definió la misma como “un patrón de comportamientos que predice la tendencia de respuesta a determinados estímulos o recompensas inmediatas, sin meditar acerca de sus posibles consecuencias negativas” (p.456). En algunas ocasiones, estos déficits de control personal pueden deberse a trastornos de personalidad de naturaleza autóctona, o bien derivados y motivados por el consumo indebido de sustancias, y conductas de riesgo en general. Otras parecen ir asociados también a ciertas carencias en términos de posibles recursos personales como por ejemplo la autoestima. Autores como Iñiguez (2015) destacan que a menudo la baja autoestima constituye un predictor de la impulsividad, favoreciendo una búsqueda de emociones que satisfagan inmediatamente sus deseos personales. Además, la baja autoestima ha sido asociada a un mayor consumo de sustancias como el alcohol, con las consiguientes consecuencias que dicho consumo puede tener sobre el desarrollo íntegro (social, psíquico, etc.) del individuo, especialmente en etapas tempranas del mismo (Hoyos, 2017; Marín, 2010).

En este marco, se ha destacado además la importancia que puede tener la resiliencia como un recurso que ayude y favorezca el control de impulsos. Una persona es definida como resiliente, en tanto en cuanto es capaz de normalizar su vida aun habiendo vivido, o cuando está viviendo, una situación de riesgo, la cual conlleva exclusión o consecuencias traumáticas por algún motivo. Esta normalización se produce a través de la interacción entre las diversas variables o características personales con factores contextuales (ambientales), en los que toma forma su desarrollo personal, y se ha visto que por lo tanto aumentan o disminuyen la probabilidad de éxito en su adaptación y reinserción con el exterior. En este sentido autores como Bermejo (2010) se refieren al valor que trabajar en resiliencia puede tener para prevenir e intervenir sobre situaciones de adversidad, riesgo y exclusión. Parece que aquellos proyectos de

intervención que la contemplan suponen una mejora para los internos, tanto en términos del modo de desenvolverse en su vidas, cómo en un incremento de las tasas de reinserción y en especial de la motivación personal que desarrolle cada uno para mejorar la calidad de vida sin necesidad de delinuir (Moreno, Raimondi y Sáez, 2011; Rodríguez Moreno, 2016).

Finalmente, en línea con lo destacado por Castro, Hadechiny, Peña y Martínez (1998), cabe hacer referencia al valor de la educación como un medio efectivo para crecer, mejorar, consolidar conocimientos y contar con mejores oportunidades en la vida, por lo que esta no debe faltar en los centros penitenciarios, y cada interno debería tener un plan educativo acorde a la situación de estar en prisión. La Constitución Española en su artículo 25.2 recoge como la escolarización se interpreta en clave de un factor esencial para lograr una efectiva reinserción de los internos; además, según Nevárez, Constantino y Castro (2012), parece que la educación fortalece y desarrolla hábitos para no recurrir al consumo de sustancias en situaciones problemáticas.

En este contexto, el programa de intervención que aquí se presenta pretende incidir de manera efectiva sobre los niveles de impulsividad de la población reclusa a la que va dirigido, tomando en consideración la relación que parece existir entre la misma, y sus niveles de autoestima, sobre la base de la formación en técnicas que poco a poco vayan siendo consolidadas por los participantes, para que sean capaces, por ejemplo, de detectar una posible situación en la que van a reaccionar agresivamente, y aminorar esos impulsos, fomentando su capacidad auto-reguladora. Además, en el desarrollo de este programa, se contempla y destaca la importancia de la educación y de los nuevos conocimientos como medio resocializador dentro de prisión.

## **OBJETIVOS**

El objetivo general de la presente intervención tiene que ver con la reducción de los niveles de impulsividad de los reclusos, de tal forma que adquieran y logren un mayor auto-control de sus impulsos en esferas diversas. Tal mejora en términos de control de impulsos podría significar una menor emisión de conductas de riesgo, favoreciéndose además de este modo la resocialización y reinserción efectiva en la sociedad de los internos. Para alcanzar este objetivo general es precisa de la consecución de diversos objetivos más específicos como son:

- Fomentar y mejorar el auto-conocimiento como individuo.

- Aprender a identificar diferentes emociones en uno mismo y en los demás (empatía).
- Aprender a regular las emociones ante diversas situaciones.
- Aprender a respetar y fomentar la unión de grupo.
- Aprender a afrontar y simular situaciones que se van a encontrar al cumplir su pena en la calle en función de la situación individual.
- Conocer qué es la resiliencia y en qué medida puede ayudarles ante determinadas situaciones.
- Aumentar los niveles de autoestima.
- Motivar el aprendizaje académico y favorecer el desarrollo cognitivo

## **MATERIAL Y MÉTODO**

### **Beneficiarios y participantes**

Los beneficiarios directos de esta intervención son reclusos que estén cumpliendo pena de prisión, que muestren altos niveles de impulsividad y de dificultades para regular y controlar sus impulsos. Más concretamente los participantes de la misma han sido reclusos del Centro Penitenciario de Teruel. El número de participantes óptimo se estableció en 15 internos, contemplándose la posibilidad de ampliación si se incrementase la necesidad de aplicación. Finalmente, la marcha voluntaria de algunos de los seleccionados, llevó a que el grupo final de participantes fuese de 12.

En la selección de los participantes se tomaron en cuenta diversos factores. En primer lugar se consideró el tipo de delito (tráfico de drogas, agresiones) y su comportamiento dentro de prisión, identificando a aquellos internos en los que se observaba una mayor necesidad de intervenir en el control de sus impulsos. Además se tuvo en cuenta la disposición a colaborar, el nivel cultural del interno priorizando aquellos que carecían de estudios o que solo contaban con estudios primarios, así como su nivel socioeconómico. El programa se ha orientado a los estratos más bajos a nivel económico y cultural debido a la mayor vulnerabilidad, ya que la mayor parte de los delincuentes proceden de clases bajas, con experiencias sociales y culturales deficitarias desarrollando dificultades académicas en la escuela, dificultades psicosociales en general y un retraso en el desarrollo de procesos cognitivos superiores (Hernán-Gómez y Fernández, 2012). Asimismo, se tuvieron en cuenta el tipo de condiciones psíquicas del interno. Por último, los participantes fueron personas seleccionadas rigurosamente

por la Junta de Tratamiento, pero por supuesto todas ellas hubieron de aceptar voluntariamente su participación, ofreciéndoseles la posibilidad de abandonar la intervención si voluntariamente así decidían hacerlo.

Finalmente el grupo de internos quedó conformado por 12 hombres, con edades comprendidas entre los 21 y los 35 años, de los cuales, un 83,3% carecía de estudios, el 16,7% tenía sólo estudios primarios, y pertenecientes en su mayoría a un nivel socioeconómico bajo (66,6%), frente al 33,3% que pertenecían a un nivel medio-bajo.

### **Instrumentos**

Para poder contar con la adecuada información sobre los participantes y especialmente estimar la eficacia de la intervención llevada a cabo se utilizaron los siguientes instrumentos:

*Cuestionario Socio-demográfico*, en el que se incluyeron preguntas acerca de la edad de los internos, país de procedencia, nivel de estudios, nivel socio-económico, tipo de relaciones personales que tenían en el momento y si se encontraban empleados o no antes de entrar a prisión.

*Cuestionario de conducta sexual y consumo de sustancias*. Ambos instrumentos fueron elaborados para permitir obtener información valiosa y diversa al respecto de algunas conductas de riesgo como el consumo de diversas sustancias (alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, éxtasis o heroína) con anterioridad al ingreso en prisión y prácticas sexuales como la no utilización del preservativo. La fiabilidad en el presente trabajo de estos cuestionarios se encuentra entre 0,6 y 0,7.

*Cuestionario STAXI* (Spielberger, 1991), que a través de una escala tipo Likert con cuatro anclajes de respuesta (casi nunca, algunas veces, a menudo, casi siempre), evalúa los niveles de control personal. Estos fueron medidos cada semana al final de las sesiones, permitiendo evaluar la experiencia sobre cómo se sintieron en cada sesión y sus niveles de expresión de enojo. La fiabilidad de este instrumento es de 0,73 en el pretest y de 0,93 postest.

*Escala de Impulsividad de Barrat* (Patton, Stanford y Barrat, 1995). Esta escala se compone de un total de 30 ítems que miden la impulsividad total, distribuidos en tres sub-escalas: sub-escala de no planificación o imprevisión, sub-escala motora y sub-escala cognitiva. Los diferentes ítems se evalúan con 4 opciones de respuesta tipo Likert (nunca o raramente (0), de vez en cuando (1), a menudo (2) y siempre/casi siempre (4)). Folino, Escobar-Córdoba y Castillo (2006), obtuvieron un Alfa de Cronbach de 0,68, y un grado de homogeneidad de los 30 ítems entre sí muy elevado; es por ello, que para

estimar la eficacia de la intervención aquí desarrollada se tomará en cuenta la puntuación total en impulsividad de cada uno de los participantes correspondiendo con mayor impulsividad aquellos participantes con una puntuación mayor en el cuestionario. La consistencia interna obtenida en el presente estudio es bastante alta situada en 0,9 (pretest) y 0,86 (postest).

*Cuestionario de autoestima de Rosenberg* (Rosenberg, 1965) en su versión en español adaptada por Atienza, Balaguer, y Moreno, 2000). Mediante una escala total de 10 ítems, evaluados a través de una escala de respuesta tipo Likert con cuatro anclajes desde 1 a 4 (muy en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo y muy de acuerdo), se estimaron los niveles de autoestima global de los participantes en la intervención antes y después de llevar a cabo la misma. La fiabilidad de este instrumento se sitúa en el pretest en 0,86 y en el postest 0,85.

*Prueba de contenidos.* Durante todo el programa de intervención se realizaron pruebas de carácter explicativo e interpretativo en cada sesión (denominada modelo de valoración individual de los internos), en las que se fue valorando a los participantes en función de diversos ítems, tales como compromiso, responsabilidad, asistencia, realización, comprensión, etc. (véase anexo). La escala de respuesta usada es de tipo Likert, desde 1 hasta 5 (de menor a mayor colaboración y aprendizaje general de las sesiones). Esta prueba tenía la finalidad de comprobar la progresión individual de cada interno para la obtención de puntos positivos en su evaluación tratamental.

### **Procedimiento**

Para la recogida de todos estos datos, y dada la prohibición de utilizar material tecnológico en prisión, todos los cuestionarios se administraron vía lápiz y papel. Debido al bajo nivel de estudios, y a que muchos de ellos no tenían un nivel de lectura correcto, se reformularon aquellas preguntas que pudieran considerarse dudosas o ambiguas.

Para llevar a cabo la Intervención, se elaboró un curso de control de impulsos y técnicas de resiliencia adaptado a los internos seleccionados como medida PIT a cada uno (Programa Individualizado de Tratamiento). Esto se hizo con la ayuda del Equipo Técnico, así como de algunos funcionarios que llevaron a cabo una observación exhaustiva sobre el grupo de internos seleccionados, y la elaboración de un informe en el que constasen las carencias y necesidades que se pudiesen observar para ellos.

Se determinó que las sesiones fuesen de una hora y media con posibilidad de prolongar esa duración fijada para las mismas, en caso de realizar algún taller sobre

película o *role-playing* en el que se viese la grata y activa colaboración de los participantes. Se pretendía realizar dos sesiones por semana para no dejar demasiados días en blanco en los que pudieran olvidar e incluso decidir abandonar la actividad; pero como a su vez se fueron realizando otro tipo de programas complementarios, fue mucho más fácil y efectiva la realización semanal del programa.

Finalizado el programa se pasaron nuevamente los cuestionarios de impulsividad y autoestima (*Test re-test*).

### **Cronograma y diseño de sesiones**

La tabla 1 recoge el cronograma del presente programa, describiendo brevemente los temas tratados y los objetivos/actividades que se pretendían con cada una de ellas. Para su elaboración, previamente se acordó con la Psicóloga del centro y el Subdirector de Tratamiento un listado amplio de ejemplos sobre actividades centradas en habilidades sociales, que estuviesen ajustadas al tipo de internos participantes.

Tabla 1. Cronograma de las sesiones.

<b>Nº sesión</b>	<b>Contenidos</b>	<b>Objetivos/Actividades</b>
1	- Presentación - Autoconocimiento -¿Qué es un grupo?	-Conocerse a sí mismo -Aprender a respetar (“Trabajo en equipo”)
2	-Autoestima	-Desarrollar habilidades Sociales Básicas(“Aspectos positivos y negativos”)
3	-Empatía	-Aprender a realizar feedback -Identificar emociones en uno mismo y en los demás (“Cinefórum”)
4	-Flexibilidad mental -Autocontrol	-Regular emociones (“Cinefórum”) - Ser más asertivos
5	-Control de impulsos (manejo de la ira)	-Afrontar situaciones exponenciales (“Descripción”)
6	-Prejuicios	-Resolver conflictos y respetar
7	-Indentificación de sentimientos y emociones	- Aprender a manejar los problemas (“Isla desierta”)
8	-Resiliencia	-Resolver problemas (“mí decisión”) -Reducir agresividad
9	-Creatividad -Terapia grupal	-Fomentar inteligencia emocional -Motivar aprendizaje y desarrollo cognitivo (“El arte en la música”)
10	-Representación teatral	-Desarrollar conductas pro-sociales
11	-Relajación	-Resolver situaciones problemáticas (“Respira, luego piensa”)
12	-Conclusiones, puesta en común y cierre	-Aprender a reforzar a los demás y aconsejar

El programa de intervención constó de 12 sesiones de entre una hora y media y dos horas de duración, distribuidas en 12 semanas, con carácter teórico-práctico. En todas ellas se utilizaron medios audiovisuales (presentación power point y películas), así como material plástico (pinturas, bolígrafos y cuadernos). Tanto en la primera como en última sesión se aplicaron los cuestionarios de impulsividad y autoestima, y tan solo en la primera aquellos referentes al consumo de drogas y conductas sexuales de riesgo para ser tratados a lo largo de las sesiones.

Brevemente descrito (para un mayor detalle ver anexos), en la primera sesión se llevó a cabo una toma de contacto donde se explicaron objetivos, contenidos y procedimientos de la intervención. Se les proporcionó todo el material necesario y se elaboró una primera actividad de libre interacción sobre lo que esperaban conseguir y aprender. Durante la Sesión 2 y 3 se llevaron a cabo técnicas orientadas a la colaboración positiva de cada participante y fomentar el apoyo grupal para llevarlo a cabo durante todas las sesiones. En la Sesión 4 y 5 se trató la temática de la autocrítica y capacidad de resolución de sus propios conflictos así como exposición de técnicas a aplicar. Siguiendo una línea progresiva de entrenamiento en la Sesión 6 y 7 se expuso qué era autocontrol y relacionándolo con ciertos estigmas de la sociedad, siendo capaces de ver como el control emocional es un aspecto de enorme relevancia en nuestras vidas. Factor clave del programa, la Sesión 8, en la que se dio a conocer todo tipo de técnicas para saber controlar una actitud agresiva antes de que suceda y ver que existen diversas alternativas. A modo de resumen de todo lo llevado a cabo hasta el momento en la Sesión 9 y 10 se realizó una práctica visual para ver su capacidad de colaborar en grupo sin ningún tipo de ayuda. Antes de finalizar las sesiones se decidió incluir una sesión 11, para dotar a los participantes de técnicas y pautas de relajación y que ellos mismos pudieran llevarlas a cabo fuera de sesión. Por último en la sesión 12, se repartieron todas las evaluaciones semanales llevadas a cabo mediante el cuestionario Staxi a cada participante, para que ellos mismos sacasen sus propias conclusiones y las pusieran en común.

## **Recursos**

La localización del programa se sitúa en el Centro Penitenciario de Teruel, dónde tras la aprobación de la Junta de Tratamiento y el Centro Directivo, se asignó llevar a cabo las actividades en el aula audiovisual. Se contó con la colaboración de una psicóloga en prácticas voluntarias, y debido a la buena disposición de otras compañeras en prácticas, en alguna sesión se recurrió a su colaboración.

En cuanto a espacios y materiales, se precisó de un aula audiovisual de tamaño medio con dispositivo reproductor de USB así como con cañón de diapositivas. Se aconsejó a cada participante que llevase un cuaderno y bolígrafo, aunque todo el material requerido en cada sesión fue suministrado por parte del centro (pinturas, folios, bolígrafos).

## **EVALUACIÓN Y RESULTADOS**

Una vez finalizada la intervención, la evaluación de la misma fue llevada a cabo a través del análisis estadístico de los datos realizando en primer lugar contrastes paramétricos mediante pruebas “t” para comparaciones intra-grupo entre las puntuaciones obtenidas en el pre-test y pos-test, tanto en la escala de impulsividad como en autoestima. Se realizó un análisis para comparar en una misma variable dos períodos de tiempo mediante una prueba de normalidad para confirmar que la prueba oportuna para estimar la eficacia de la intervención era una “t”. Tal y como se recoge en la tabla 2, los datos obtenidos permiten constatar que todas las variables objeto de interés siguen una distribución normal ( $p > 0.05$ ).

Tabla 2. Shapiro-Wilk.

<b>Shapiro-Wilk</b>			
	<b>Est.</b>	<b>Gl</b>	<b>Sig.</b>
<b>IMP_GLOBAL</b>	0.944	12	0.547
<b>IMP_GLOBALT2</b>	0.951	12	0.649
<b>AUTO_GLOBAL</b>	0.951	12	0.649
<b>AUTO_GLOBALT2</b>	0.951	12	0.649

La tabla 3 ofrece los datos obtenidos a través de la realización de pruebas t que permitieran evidenciar como se esperaba la existencia de una mejora en los niveles de impulsividad y de autoestima de los participantes tras la intervención desarrollada. Los resultados de esta intervención muestran una diferencia estadísticamente significativa ( $t=2.338$ ;  $p=0.036$ ) en la variable impulsividad pre y post viéndose esta reducida (la media pasa de 59 a 51), indicando este dato una clara evidencia de mejora y efectividad de la presente intervención. Se espera que esta mejora en los niveles de impulsividad y por tanto en la propia capacidad auto-reguladora se mantenga a lo largo del tiempo. Mientras que en lo relativo a la variable autoestima no se evidencia la existencia de diferencias significativas, ni por tanto de una mejora significativa tras la intervención ( $t=-1.603$ ;  $p=0.137$ ).

Tabla 3. Pruebas t.

	N	PRE		POST		PRE-POST
		Media	DT	Media	DT	
<b>IMPULSIVIDAD</b>	12	59	22.18	51	17.33	2.388*
<b>AUTOESTIMA</b>	12	28.16	3.66	29.83	2.20	-1.603

\* p<.05

### CONCLUSIÓN

La intervención aquí presentada tenía por objetivo general incidir de manera efectiva sobre los niveles de impulsividad de la población reclusa a la que va dirigido, de tal forma que adquiriesen y lograsen un mayor autocontrol de sus impulsos en esferas diversas. La consecución de este objetivo general pasaba por alcanzar, a lo largo de 12 sesiones semanales entre una hora y media y dos horas de duración, diversos objetivos específicos, como conocer qué es la resiliencia y en qué medida podía ayudarles ante determinadas situaciones y especialmente aumentar los niveles de autoestima, dada la relación que la literatura ha mostrado parece existir entre esta última y la impulsividad.

Las pruebas t llevadas a cabo muestran cómo se constata una reducción significativa en los niveles de impulsividad de los reclusos participantes en la intervención tras el desarrollo de la misma, evidenciando la efectividad de este programa de intervención PIIAC. Y si bien la impulsividad no es el único factor asociado por la literatura a la conducta antisocial (Acero, Escobar-Córdoba y Castellanos, 2007), en línea con lo señalado en la introducción se espera que tal reducción en los niveles de impulsividad de los participantes suponga una menor emisión de conductas de riesgo, favoreciéndose así su resocialización y reinserción efectiva en la sociedad. De este modo, y en síntesis puede decirse que los datos obtenidos desde este trabajo evidencian la clara necesidad, a la hora de la reinserción social de los reclusos, de trabajar en el ámbito social, psíquico y emocional del control de impulsos ante hechos previsibles e imprevisibles que surgen en el día a día, y ponerles en antecedente de aquellos a los que se van a tener que enfrentar fuera de prisión.

No se evidencia sin embargo un incremento significativo de la autoestima, lo que no parece estar en la línea con lo señalado por autores como Iñiguez (2015) al

respecto de que a menudo la baja autoestima constituye un relevante predictor de la impulsividad. En este sentido, los resultados mostrarían la importancia que podría tener para una buena reinserción de la población reclusa, desarrollar intervenciones dirigidas a favorecer un mayor control de los impulsos, con un enfoque integral como es el caso, donde no sólo se intente fortalecer la autoestima, sino también se mejore el conocimiento de uno mismo, la empatía, la autorregulación emocional, la resiliencia, y el aprendizaje con las miras puestas en la resocialización de los reclusos. Estos resultados irían así en la línea del trabajo realizado por Beautell (2017) poniendo también de manifiesto que efectivamente tales tratamientos integrales de intervención y prevención tienen efectividad en la población reclusa. Se destaca así la importancia de la labor social que realizan psicólogos, trabajadores y educadores en el entorno penitenciario. Y es que si bien y como ya señala en la introducción de este trabajo, intervenciones como la aquí desarrollada son escasas, los datos obtenidos ponen sí cabe aún más en valor su importancia poniendo de manifiesto la necesidad de contar con más unidades terapéuticas y educativas centradas en el tratamiento del control de impulsos y las habilidades sociales como base de todo tratamiento de reinserción.

Pese a su potencial valor, la presente intervención no está exenta de ciertas limitaciones que pueden constituir líneas futuras de trabajo y estudio que pongan a prueba y muestren una eficacia más generalizada de los resultados aquí obtenidos. Si bien como se destaca existen estudios que señalan que los varones parecen manifestar una mayor impulsividad, y emiten más conductas de riesgo, podría ser interesante por ejemplo incluir una muestra femenina y ampliar el rango edad, ya que algunos autores refieren que a mayor edad mayor es la impulsividad, y que cuanto más tempranamente se comienza a cometer actos delictivos, estos van incrementando su gravedad (Hernández-Gómez y Fernández, 2012). Una intervención que cuente con participantes de diversos rangos de edad podría suponer que estos comparten más experiencias diferentes, que permitiesen una visión más amplia y detallada de los riesgos que acarrean ciertas conductas, en función de la experiencia vital y temporal de cada uno de ellos.

Otra de las limitaciones a destacar tiene que ver con la imposibilidad de tomar datos con posterioridad avanzado el tiempo tras la intervención, para poder estimar la estabilidad de los mismos, y el hecho de no haya sido posible contar con un grupo control. Una de las principales dificultades en la presente intervención, fue la baja colaboración y disposición de los internos, incluso habiendo sido seleccionados previamente por la Junta de Tratamiento. Según Jiménez (1991), para una buena

intervención así como para su evaluación posterior, es de gran validez y fiabilidad pasar las mismas pruebas años después de la realización del tratamiento para ver si ha sido realmente efectivo, lo cual no pudo llevarse a cabo debido a la movilidad frecuente de los internos en cuanto a régimen y centro penitenciario.

Asimismo, algunos estudios han comprobado como diversos trastornos mentales o de la personalidad dificultan el clima a la hora de trabajar con todo tipo de internos en un solo grupo, y aunque no por ello se ha de excluirles, puesto que su interacción con el resto es muy positiva para todos, sí puede suponer necesidad de incluir aspectos específicos orientados hacia sus necesidades concretas (Arroyo y Ortega, 2009). Sierra, Livianos, Peris y Rojo (2010), demuestran que la impulsividad y la agresividad son aspectos relevantes de los trastornos bipolares y similares como la esquizofrenia, que podrían aumentar significativamente la comorbilidad, por tanto, son factores importantes a tomar en consideración. Contemplar asimismo el tipo concreto de delito, desarrollando intervenciones específicas para aumentar su efectividad tratamental (Arias, 2013), podría ser también de interés. Además, y para finalizar, también cabe dar importancia a la hora de concretar el desarrollo y enfoque específico de la intervención, a las condiciones socio-económicas de los internos (contexto donde viven, relación con la familia, escolarización, economía familiar), puesto que la población reclusa se identifica con una mayor posibilidad de consumo habitual de drogas, lo cual puede provocar síndrome de abstinencia y provocar conflictos que dificulten una progresión en su intervención (Castillo, Noriega, Briceño, Muñoz y Pacheco, 2017).

## REFERENCIAS

- Acero, R., Escobar-Córdoba, F. y Castellanos, G. (2007). Factores de riesgo para violencia y homicidio juvenil. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 26, 78-97.
- Andrés-Pueyo, A. (2017). Manual de evaluación del riesgo de violencia. Metodología y ámbitos de aplicación. *Anuario de Psicología Jurídica*, 1-3. doi: 10.1016/j.apj.2017.02.003
- Arias, W. L. (2013). Agresión y violencia en la adolescencia: La importancia de la familia. *Avances en Psicología*, 21, 23-34.
- Aronson, E. (1999). El animal social. Madrid: Alianza Editorial.
- Arroyo, J. M y Ortega, E. (2009). Los trastornos de personalidad en reclusos como factor de distorsión del clima social en prisión. *Revista Española Sanidad Penitenciaria*, 11, 11-15.

- Atienza, F. L., Moreno, Y. y Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología Universitas Tarragonensis*, 22, 29-42.
- Beautell, A. (2017). *El tratamiento penitenciario*. Trabajo fin de grado. Universidad La Laguna, Tenerife (España).
- Bermejo, R. C. (2010). Resiliencia. Una visión positiva para la prevención e intervención desde los Servicios Sociales en Madrid. *Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 27, 91-103.
- Bravo, J. M. (2016). *La delincuencia inducida, funcional y relacional por el consumo de sustancias tóxicas*. Trabajo fin de grado. Universidad de Valladolid (España).
- Bruges, L. A. y Gómez, A. M. (2015). Cárcel del Buen Pastor: proyecto de resocialización o aparato reproductor del delito en la Universidad del Norte. *Actualidad Jurídica*, 57, 13-15.
- Castillo, R. L., Noriega, K. J. R., Briceño, M. L., Muñoz, N. G. y Pacheco, J. R. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas antes y después del ingreso a prisión en catorce centros carcelarios de Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 8, 25-45.
- Castro, A., Hadechiny, F., Peña, O. y Martínez, W. (1998). *Resocialización en las cárceles del distrito de Barranquilla*. Tesis Doctoral. Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia).
- Castro, C., Barreras, D., Peña, R., Rivera de Flores, A., Henríquez de Alvarenga, D.A. y René Alfaro, O. (2014). SALUD: Asociación del consumo previo de sustancias psicoactivas y la tipología del delito de la persona privada de libertad en los diferentes centros penitenciarios de El Salvador, 2014. Fase II. *Anuario de Investigación*, 6, 234-268.
- Código Penitenciario y Carcelario, Ley 65 de 1993, artículo 9 y 10.
- Constitución Española, Edición actualizada 2016, artículo 25.2.
- Cross, C. P., Copping L. y Campbell, A. (2011). Sex differences in impulsivity: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 137, 97-130.
- Cuomo, C., Sarchiapone, M., Giannantonio, M., Mancini, M. y Roy, A. (2008). Aggression, impulsivity, personality traits, and childhood trauma of prisoners with substance abuse and addiction. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 34, 339-345.

- Esbec, E. y Echeburúa, E. (2010). Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 38, 249-261.
- Fattore, L., Melis, M., Fadda, P. y Fratta, W. (2014). Sex differences in addictive disorders. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 35, 272-284.
- Folino, J. O., Escobar-Córdoba, F. y Castillo, J. L. (2006). Exploración de la validez de la escala de impulsividad de Barrat (BIS 11) en la población carcelaria argentina. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35, 132-148.
- García, C., Calvo, F., Carbonell, X. y Giralt. C. (2017). Binge drinking and risk sexual behaviour among college students. *Health and Addictions*, 17, 63-71.
- García-Vega, E., Menéndez, E., Fernández, P. y Cuesta, M. (2012). Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *International Journal of Psychological Research*, 5, 79-87.
- Hernán-Gómez, L. y Fernández, C. (2012). *Psicología de la personalidad diferencial*. Madrid: Manual CEDE.
- Herrero Herrero, C. (2011). *Fenomenología criminal y Criminología comparada*. Madrid: Dykinson.
- Hoyle, R. H., Fejfar, M. C. y Miller, J. D. (2000). Personality and sexual risk taking: A quantitative review. *Journal of personality*, 68, 1203-1231.
- Hoyos, C. D. (2017). *Plan de detección y prevención de consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes que presentan conductas desafiantes*. Trabajo de Fin de Grado. Universidad Técnica de Machala (Ecuador).
- Huddy, V., Kitchenham, N., Roberts, A., Jarrett, M., Phillip, P., Forrester, A. et al., (2017). Self-report and behavioural measures of impulsivity as predictors of impulsive behaviour and psychopathology in male prisoners. *Personality and Individual Differences*, 113, 173-177.
- Iñiguez, V. E. (2015). *La baja autoestima y su relación con el consumo de alcohol en los estudiantes del colegio Calasanz de la ciudad de Loja en el periodo enero-julio del 2014* (Bachelor's thesis). Universidad Nacional de Loja, Ecuador.
- Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescence Health*, 12, 597-605.
- Jiménez, F. (1991). *Psicología Social*. Madrid: UNED.
- Marín, J. C. (2010). La drogadicción: Múltiples factores, actitudes y acciones. *Revista Manos al Cuidado*, 9, 38-41.

- Mitchell, S. H. (1999). Measures of impulsivity in cigarette smokers and non-smokers. *Psychopharmacology (Berl)*, 146, 455-464.
- Moreno, F., Raimondi, J. y Sáez, J. (2011). *Efectos psicológicos de la privación de la libertad en la Unidad Penitenciaria de la ciudad de Mar del Plata*. V Congreso Mar platense de Psicología, Argentina.
- Navarro-Pérez, J. J. y Pastor-Seller, E. (2017). Dynamic factors in the behavior of Young offenders with social adjustment. A study of recidivism. *Psychosocial Intervention*, 26, 19-27.
- Nevárez, A., Constantino, P. y Castro, A. (2012). Socioeconomic factors associated with drug consumption in prison population in México. Recuperado el 13 de mayo de 2017 de <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/33>
- Patton, J. H., Stanford, M. S. y Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barrat Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 5, 768-774.
- Pilatti, A., Fernández, C., Viola, A., Soledad, J., Pautassi, R. M. (2017). Efecto reciproco de impulsividad y consumo de alcohol en adolescentes argentinos. *Salud y Drogas*, 17, 107-120.
- Ricou, J. (22 de junio de 2015). El 70% de internos no reinciden al salir de la cárcel, 10 puntos más que en 2008. *La Vanguardia*. Recuperado de <http://www.lavanguardia.com/vida/20150622/54432453328/el-70-de-los-internos-no-reinciden-al-salir-de-carcel-10-puntos-mas-que-en-2008.html>.
- Rodríguez, F. J., Paíno, S. G., Herrero, F. J. y González, L. M. (1997). Drogodependencia y delito. Una muestra penitenciaria. *Psicothema*, 9, 587-598.
- Rodríguez Moreno, I. (2016). *Estudio Criminológico en el Centro Penitenciario Valencia, Picassent: Prevención e Intervención de la Violencia Interpersonal en Adultos Internos en Prisión*. Trabajo Fin de Grado. Universidad de Valencia (España).
- Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior. Gobierno de España (2017). La Administración Penitenciaria. Extraído el 11 de mayo de, <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/administracionPenitenciaria/organizacion/serviciosCentrales/secretariaGeneralInstitucionesPenitenciarias.html>.

- Sierra, P., Livianos, L., Peris, L. y Rojo, L. (2011). Impulsivity, sensation seeking and aggressiveness in patients with bipolar I and II disorder. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 4, 195-204.
- Spielberger, C. (1991). *State Trait Anger Expression Inventory Manual*. Odessa (Florida): Psychological Assessmante Resources.
- Townshend, J. M., Kambouropoulos, N., Griffin, Al., Hunt, F. J. y Milani, R. M. (2014). *Binge drinking, reflection impulsivity and unplanned sexual behaviour: impaired decision-making in young social drinkers*. Alcoholism: Clinical & Experimental Research, 38, 1143-1150.
- VanderVeen, J. W., Cohen, L. M. y Watson, N. L. (2013). *Utilizing a multimodal assessment strategy to examine variations of impulsivity among young adults engaged in co-occurring smoking and binge drinking behaviors*. Drug and Alcohol Dependence, 127, 150-155.
- Vigil-Colet, A. y Codorniu-Raga, M. J. (2004). Aggression and inhibition déficits, the role of functional and dysfunctional impulsivity. *Personality and Individual Differences*. *The Spanish Journal of Psychology*, 37, 1431-1440.
- Winters, K. C., Botzet, A. M., Fahnhorst, T., Baumel, L. y Lee, S. (2009). Impulsivity and its relationship to risky sexual behaviors and drug abuse. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 18, 43-56.

## **Anexo 1**

## **CUESTIONARIOS**

## **CUESTIONARIO SOCIO-DEMOGRÁFICO**

- Edad
- Nacionalidad

En caso de no ser España, ¿cuánto tiempo lleva residiendo aquí?

- Nivel cultural
  - 1- Sin estudios
  - 2- Estudios Primarios
  - 3- Estudios Secundarios
  - 4- Estudios Universitarios

- Nivel socio-económico
  - 1- Bajo
  - 2- Medio-bajo
  - 3- Medio
  - 4- Medio-alto
  - 5- Alto

- Estado civil
  - 1- Casado
  - 2- Divorciado o separado
  - 3- Soltero
  - 4- Viudo
  - 5- Con pareja

¿Se encontraba desempleado antes de entrar en prisión?

Sí / No

¿Cuál es su profesión habitual?

### **ESCALA DE I. DE BARRATT**

CLAVE DEL  
INTERNO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Las personas son diferentes en cuanto a la forma en que se comportan y piensan en distintas situaciones. Ésta es una prueba para medir algunas de las formas en que usted actúa y piensa. No se detenga demasiado tiempo en ninguna de las frases. Responda rápida y honestamente. (Entrevistador: lea cada frase al paciente y marque la contestación. Si la persona no entiende la pregunta, planteéla de la forma que está entre paréntesis).

	<b>Raramente o nunca (0)</b>	<b>Ocasionalmente (1)</b>	<b>A menudo (3)</b>	<b>Siempre o casi siempre (4)</b>
1. Planifico mis tareas con cuidado				
2. Hago las cosas sin pensarlas				
3. Casi nunca me tomo las cosas a pecho (no me perturbo con facilidad)				
4. Mis pensamientos pueden tener gran velocidad (tengo pensamientos que van muy rápido en mi mente)				
5. Planifico mis viajes con antelación				
6. Soy una persona con autocontrol				
7. Me concentro con facilidad (se me hace fácil concentrarme)				
8. Ahorro con regularidad				
9. Se me hace difícil estar quieto/a durante largos períodos de tiempo				
10. Pienso las cosas cuidadosamente				
11. Planifico para tener un trabajo fijo (me esfuerzo por asegurar que tendré dinero para pagar mis gastos)				
12. Digo las cosas sin pensarlas				
13. Me gusta pensar sobre problemas complicados (me gusta pensar sobre problemas complejos)				
14. Cambio de trabajo frecuentemente (no me quedo en el mismo trabajo durante largos períodos de tiempo)				
15. Actúo impulsivamente				
16. Me aburro con facilidad tratando de resolver problemas en mi mente (me aburre pensar en algo por demasiado tiempo)				
17. Visito al médico y al dentista con regularidad				
18. Hago las cosas en el momento en que se me ocurren				
19. Soy una persona que piensa sin distraerse				

(puedo enfocar mi mente en una sola cosa por mucho tiempo)				
20. Cambio de vivienda a menudo (me mudo con frecuencia o no me gusta vivir en el mismo sitio por mucho tiempo)				
21. Compro cosas impulsivamente				
22. Termino lo que empiezo				
23. Camino y me muevo con rapidez				
24. Resuelvo los problemas experimentando (resuelvo los problemas empleando una posible solución y viendo si funciona)				
25. Gasto en efectivo o a crédito más de lo que gano (gasto más de lo que gano)				
26. Hablo rápido				
27. Tengo pensamientos extraños cuando estoy pensando (a veces tengo pensamientos irrelevantes cuando pienso)				
28. Me interesa más el presente que el futuro				
29. Me siento inquieto/a en clases o charlas (me siento inquieto/a si tengo que oír a alguien hablar durante un largo período de tiempo)				
30. Planifico el futuro (me interesa más el futuro que el presente)				

**ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG****(RSE)** (Rosenberg, 1965; Atienza, Balaguer, & Moreno, 2000)

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un aspa la alternativa elegida.

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracasado	1	2	3	4
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	1	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4

### ESCALA STAXI

CLAVE DEL  
INTERNO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

**PARTE I.** *Instrucciones: A continuación se presentan una serie de afirmaciones que la gente usa para describirse a sí misma. Lea cada una y marque con una “X” en la casilla que mejor indique **CÓMO SE SIENTE AHORA MISMO.***

	<b>No, en absoluto</b>	<b>Algo</b>	<b>Moderada- mente</b>	<b>Mucho</b>
1. Estoy furioso				
2. Me siento irritado				
3. Me siento enfadado				
4. Le pegaría a alguien				
5. Estoy quemado				
6. Me gustaría decir tacos				
7. Estoy cabreado				
8. Daría puñetazos a la pared				
9. Me dan ganas de maldecir a gritos				
10. Me dan ganas de gritarle a alguien				
11. Quiero romper algo				
12. Me dan ganas de gritar				
13. Le tiraría algo a alguien				
14. Tengo ganas de abofetear a alguien				
15. Me gustaría echarle la bronca a alguien				

**PARTE II.** *Instrucciones: A continuación se presentan una serie de afirmaciones que la gente usa para describirse a sí misma. Lea cada una y marque con una “X” en la casilla que mejor indique **CÓMO SE SIENTE NORMALMENTE.***

	<b>No, en absoluto</b>	<b>Algo</b>	<b>Moderada- mente</b>	<b>Mucho</b>
16. Me caliento rápidamente				
17. Tengo un carácter irritable				
18. Soy una persona exaltada				
19. Me molesta cuando hago algo bien y no me lo reconocen				
20. Tiendo a perder los estribos				
21. Me pone furioso que me critiquen delante de los demás				
22. Me siento furioso cuando hago un buen trabajo y se me valora poco				
23. Me cabreo con facilidad				
24. Me enfado si no me salen las cosas como tenía previsto				
25. Me enfado cuando se me trata injustamente				

**PARTE III.** *Instrucciones: A continuación se presentan una serie de afirmaciones que la gente usa para describirse a sí misma. Lea cada una y marque con una “X” en la casilla que mejor indique CÓMO REACCIONA O SE COMPORTA CUANDO ESTÁ ENFADADO O FURIOSO.*

	No, en absoluto	Algo	Moderadamente	Mucho
26. Controlo mi temperamento				
27. Expreso mi ira				
28. Me guardo para mí lo que siento				
29. Hago comentarios irónicos de los demás				
30. Mantengo la calma				
31. Hago cosas como dar portazos				
32. Ardo por dentro aunque no lo demuestro				
33. Controlo mi comportamiento				
34. Discuto con los demás				
35. Tiendo a tener rencores que no cuento a nadie				
36. Puedo controlarme y no perder los estribos				
37. Estoy más enfadado de lo que quiero admitir				
38. Digo barbaridades				
39. Me irrita más de lo que la gente se cree				
40. Pierdo la paciencia				
41. Controlo mis sentimientos de enfado				
42. Rehuyo encararme con aquello que me enfada				
43. Controlo el impulso de expresar mis sentimientos de ira				
44. Respiro profundamente y me relajo				
45. Hago cosas como contar hasta diez				
46. Trato de relajarme				
47. Hago algo sosegado para calmarme				
48. Intento distraerme para que se me pase el enfado				
49. Pienso en algo agradable para tranquilizarme				

## **CUESTIONARIO SOBRE CONDUCTA SEXUAL**

**Se plantean una serie de preguntas sobre tu experiencia sexual. Por favor, sigue las instrucciones que irás encontrando y contesta con sinceridad. Marca con una "X" o rellena la respuesta, según la pregunta.**

1. ¿Cuál es tu orientación sexual?

- 1. Heterosexual (te sientes atraído/a por personas del otro sexo)
- 2. Homosexual (te sientes atraído/a por personas de tu mismo sexo)
- 3. Bisexual (te sientes atraído/a por personas de tu mismo sexo y del otro).

2. ¿Has mantenido en alguna ocasión algún tipo de contacto sexual (besos, caricias, tocamientos o penetración) con otra persona?

- 1. No, nunca (no rellene lo que queda de este cuestionario)
- 2. Sí, he tenido contactos sexuales pero siempre SIN penetración (no rellene lo que queda en este cuestionario)
- 3. Sí, he tenido contactos sexuales CON penetración (continua contestando a este cuestionario)

3. ¿Qué edad tenías cuando tuviste el primer contacto sexual con penetración?

4. ¿Con cuántas personas has tenido contactos sexuales con penetración?

5. ¿Con qué tipo de parejas has tenido contactos sexuales con penetración?

- 1. Con una pareja estable (novio/a)
- 2. Con una pareja ocasional (rollo de una noche, conocido, etc.)
- 3. Con ambos tipos de pareja (estable y ocasional)

**Piensa en el año anterior de entrar a prisión y contesta a las siguientes preguntas con la máxima sinceridad posible:**

6. ¿Con cuantas parejas has tenido relaciones sexuales con penetración?

- 1. Nunca
- 2. 1-3
- 3. 3-6
- 4. Más de 6

7. ¿Cuántas veces has tenido relaciones sexuales con penetración?

- 1. Nunca
- 2. 1-3
- 3. 3-6
- 4. Más de 6

8. ¿Has utilizado siempre el preservativo? En caso de que no, en cuantas ocasiones no has hecho uso de este.

- 1. Nunca
- 2. 1-3
- 3. 3-6
- 4. Más de 6

9. ¿Has consumido en alguna de esas ocasiones algún tipo de droga (alcohol, marihuana, pastillas, cocaína, etc.)? En caso de que sí, ¿en cuantas ocasiones has consumido algún tipo de droga?

1. Nunca
2. 1-3
3. 3-6
4. Más de 6

10. ¿Tu pareja ha consumido en alguna de esas ocasiones algún tipo de droga (alcohol, marihuana, pastillas, cocaína, etc.)? En caso de que sí, ¿en cuantas ocasiones ha consumido tu pareja algún tipo de droga?

1. Nunca
2. 1-3
3. 3-6
4. Más de 6

**Por último, contesta a las siguientes preguntas que hacen referencia a toda tu vida sexual:**

11. ¿Alguna vez has tenido alguna enfermedad de transmisión sexual (gonorrea, sífilis, papiloma, clamidía, VIH, etc.)?

1. Si
2. No

12. Si has contestado que sí, ¿cuántas veces?

13. Si has contestados que sí, ¿qué enfermedad/es has tenido?

### **CUESTIONARIO SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS**

Subraya tu respuesta

- 1- ¿Alguna vez has fumado un cigarrillo?  
Sí / No
- 2- ¿A qué edad fumaste tu primer cigarrillo?
- 3- ¿Cuántos meses aproximados llevas fumando o has fumado en tu vida?
- 4- Durante el último año, ¿has fumado cigarrillos?  
Sí / No
- 5- ¿Con qué frecuencia fumas cigarrillos?  
-Nunca  
-Menos de una vez al mes  
-Alguna vez al mes  
-Fines de semana  
-Más de 3 días a la semana  
-Todos los días
- 6- ¿Cuántos cigarros fumas al día, por término medio?

- 7- ¿Alguna vez has tomado bebidas alcohólicas?  
Sí / No
- 8- ¿A qué edad tomaste tu primera bebida alcohólica?
- 9- El año anterior a ingresar en prisión, ¿con qué frecuencia tomabas bebidas alcohólicas? (incluyendo cerveza y vino)  
-Nunca  
-Menos de una vez al mes  
-Alguna vez al mes  
-Fines de semana  
-Más de 3 días a la semana  
-Todos los días
- 10- El año anterior a ingresar a prisión, ¿con qué frecuencia te has emborrachado?  
-Nunca  
-Menos de una vez al mes  
-Alguna vez al mes  
-Fines de semana  
-Más de 3 días a la semana  
-Todos los días
- 11- ¿Alguna vez has fumado hachís, cannabis o marihuana?  
Sí / No
- 12- ¿A qué edad fumaste por primera vez hachís, cannabis o marihuana?
- 13- El año anterior a ingresar en prisión, ¿con qué frecuencia fumabas hachís, cannabis o marihuana?  
-Nunca  
-Menos de una vez al mes  
-Alguna vez al mes  
-Fines de semana  
-Más de 3 días a la semana  
-Todos los días
- 14- ¿Alguna vez has consumido otras drogas? (cocaína, éxtasis, heroína...)  
Sí / No
- 15- ¿A qué edad consumiste por primera vez otras drogas? (cocaína, éxtasis, heroína...)
- 16- El año anterior a ingresar en prisión ¿con qué frecuencia consumías otras drogas?  
(cocaína, éxtasis, heroína...)  
-Nunca  
-Menos de una vez al mes  
-Alguna vez al mes  
-Fines de semana  
-Más de 3 días a la semana  
-Todos los días

**MODELO DE VALORACIÓN INDIVIDUAL DE LOS INTERNOS**

PROGRAMA:

NOMBRE INTERNO:

NIS:

FECHAS:

VALORACIÓN:

PUNTUACIÓN:

Asistencia	
Esfuerzo	
Rendimiento	
<b>TOTAL</b>	

## **Anexo 2**

## **ACTIVIDADES PIIAC**

## **Sesión 1: CONOCERSE A SÍ MISMO**

Presentaciones individuales de cada uno de los participantes, ¿por qué han acudido, cuáles son sus intereses, qué quieren conseguir, aspectos que quieran tratar (concretos)?

CARTELES CON NOMBRES (que lo traigan todos los días)

Establecer normas de grupo:

- Levantar la mano antes de hablar
- No pueden salir hasta que no termine la sesión
- Destacar que estamos de prácticas y el curso lo hacemos voluntariamente
- Al segundo aviso de desmotivación desinterés o molestia en el grupo se tirará al interno

### 1- DINÁMICA DE GRUPO: trabajo en equipo

Una de los participantes tiene un ovillo de lana sujeto por un extremo que no va a soltar y lo pasa a uno de los compañeros, quien lo coge y tiene que contestar a las siguientes preguntas: ¿Qué es lo que más te molestaría que te hiciese un amigo?, ¿cuál o cuáles son tus hobbies?, cuando estás en grupo ¿qué cosas te molestan de los demás? Este a su vez pasa el ovillo a otro compañero y le hace las mismas preguntas. Cuando todos han participado, hay que deshacer la araña que se ha formado con el ovillo, pasándolo en sentido contrario y cada participante tiene que acordarse de las respuestas que dio su compañero inmediato.

Ronda de LIBERTAD DE PREGUNTAS, mediante el mismo mecanismo de la actividad anterior.

## **Sesión 2: AUTOESTIMA Y REFUERZO ENTRE COMPAÑEROS**

¿Qué es la autoestima?:

### 1- ANOTAR EN UN PAPEL:

- ¿Cómo describiría mi forma de actuar?,
- ¿Cómo creo que me ven mis compañeros?,
- ¿Qué cosas valoro de mí?,
- ¿Qué cosas les gustan a los otros de mí?,
- ¿En qué creo que debería cambiar?,

REPRESENTARLO EN UN DIBUJO (aspectos positivos y negativos de cada uno) explicarlos.

2- COMPARTIRLO CON LOS DEMÁS: Dinámica: ronda de aspectos positivos (por qué) y aspectos que debería modificar el compañero (sugerencias).

### **Sesión 3: EMPATÍA, IDENTIFICACIÓN DE EMOCIONES**

¿Qué es la empatía?

Fragmento película “En busca de la felicidad”

Análisis de la película e identificación con situaciones reales de los participantes

### **Sesión 4: ASERTIVIDAD Y TIPOS DE CONDUCTAS (FLEXIBILIDAD MENTAL)**

Autocontrol vs control de impulsos

Fragmento película “Requiemfor a dream”

Análisis de la película, tipos de consumo, iniciación, consecuencias, ¿qué hacer para evitarlo?, ¿qué hacer para solucionarlo?

DÍA Y HORA---SITUACION ANTE LA CUAL SE PIERDE EL CONTROL—  
 QUE PIENSA—QUE SIENTE—QUE HACE—REACCIONES  
 FISIOLOGICAS Y FÍSICAS

### **Sesión 5:TÉCNICAS DE MANEJO DE LA IRA Y QUE ES LA IRA (EMPATÍA)**

Situaciones ante las que nos exponemos diariamente dentro de prisión y las que nos podemos encontrar fuera.

Aspectos que se aceptan y se rechazan de uno mismo, aprender a realizar feed-back,  
 Empatía:

- Trabajar la empatía, ponerse en el lugar del otro, comprender los diferentes puntos de vista
- DINÁMICA: “Descripción” Se enseñan varias figuras clásicas de la psicología de la Gestalt en las que según enfoquemos la atención podemos ver dos imágenes distintas.
- ¿Qué ves aquí?: “Las cosas no siempre son lo que parecen”

## **Sesión 6: PREJUICIOS**

Tema del respeto y resolución de conflictos (valores sociales con ejemplos personales en función del país de procedencia) ESTEREOTIPOS

- Técnicas derivadas del condicionamiento operante:
- Técnicas para el desarrollo de conductas
- Técnicas para la reducción y eliminación de conductas
- Sistemas de organización de contingencias

Ejemplos personales: ludopatía

## **Sesión 7: IDENTIFICAR SENTIMIENTOS Y EMOCIONES (MIEDOS E INSEGURIDADES)**

Poner en práctica, localizar prejuicios, como afrontar las diferentes situaciones, que harían cada uno de ellos (por grupos)

- “Como he sido, como soy, como me gustaría ser”: listado de adjetivos calificativos sobre ellos mismos (pasado-presente-futuro). Poner en común y sacar conclusiones
- DINÁMICA “¿qué te llevarías a una isla desierta?”

En tres grupos se hace elegir a los internos un máximo de 3 objetos que se llevarían a una isla desierta, expresándoles que puede ser cualquier cosa que se encuentre en el Centro Penitenciario. Han de decir por qué, para qué lo usarían, defender sus ideales, y comentar como se han sentido.

## **Sesión 8: RESILIENCIA**

¿Qué es la resiliencia?

Resolución de problemas (cómo afrontar y que no nos afecte)

- DINÁMICA DE GRUPO “Mí decisión”: problemas diarios de cada uno, exponer soluciones. (Tabla realizada desde la sesión 4)

## **Sesión 9: CREATIVIDAD**

¿Qué es ser creativo?, como solucionar problemas, colaboración en grupo.

- DINÁMICA “el arte en la música”: se reparte a los internos pinturas de colores y un folio. Se les explica que han de realizar dos dibujos, uno por cada parte del folio, con los ojos cerrados. Para la realización de primero se les somete a un tipo de música comercial de tipo Rock y en el segundo música clásica.
- Sacar conclusiones sobre qué nos aporta realizar tareas manuales a la hora de relajarnos o crearnos un tipo de motivación que nos evada de tentaciones innecesarias.

### **Sesión 10: TEATRO**

Teatro: situaciones cotidianas (presentación-nudo-desenlace)

Elaboración de un guión en grupos de 3 y 4 personas

Representarlo delante de todos y hacer comentarios

### **Sesión 11: RELAJACIÓN**

Enseñar a relajarse, retomar sesión de creatividad y saber buscar actividades alternativas ante situaciones estresantes.

- DINÁMICA “respira, luego piensa”: enseñar técnicas de relajación y aplicarlas durante 15 minutos.
- Dejar libre la imaginación, dos voluntarios dispuestos a ser ellos los que dirijan otra sesión durante otros 15 minutos.

### **Sesión 12: re-test**

Actividad del refuerzo positivo: listado de cosas que han mejorado los compañeros y comunicárselas

- De nuevo pasar a realizar los test de impulsividad y autoestima
- Valoración del programa y valoraciones individuales en base a la recopilación de fichas obtenidas al final de cada sesión.