



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

**Proyecto de intervención
en inteligencia
emocional y resiliencia
en población
drogodependiente
penitenciaria**

Alumno/a: Moral Pérez, Lucía

Tutor/a: Prof. Dña. Encarna Ramírez
Fernández
Dpto.: Psicología

Mayo, 2121

Índice

1. JUSTIFICACIÓN	3
1.1. CÓMO AFECTA LA PRISIÓN A INTERNOS DROGODEPENDIENTES	
3	
1.2. IMPACTO EMOCIONAL EN LA POBLACIÓN PENITENCIARIA.....	4
1.2.1. ANSIEDAD	5
1.2.2. SUICIDIO	7
1.3. RESILIENCIA E INTELIGENCIA EMOCIONAL.	8
1.3.1. RESILIENCIA EN INTERNOS DROGODEPENDIENTES.....	8
1.3.2. INTELIGENCIA EMOCIONAL	11
1.4. OBJETIVOS	13
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	13
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
2. METODOLOGÍA	14
2.1. PARTICIPANTES.....	14
2.2. MATERIALES	14
3. DISEÑO Y PROCEDIMIENTO.....	16
3.1. DISEÑO.....	16
3.2. PROCEDIMIENTO	17
4. CRONOGRAMA	33
5. PRESUPUESTO.....	33
6. BENEFICIOS ESPERADOS	34
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	40

Resumen. En los centros penitenciarios existe una población con una problemática específica, la drogodependencia. Estas personas, a parte de dicha problemática presentan otra serie de problemas que pueden ser provocados por el consumo, por la prisionización o por ambas situaciones. Es común en este tipo de población el padecimiento de síntomas de ansiedad y el riesgo de suicidio, por lo que, el objetivo de este proyecto es, tanto disminuir como prevenir esta situación. La resiliencia y la inteligencia emocional son dos variables que actúan de protectores y reductores de dichas situaciones problemáticas, por tanto, se trabajará a través de varias sesiones, diferentes partes relacionadas con la inteligencia emocional y la resiliencia para solucionar y prevenir el riesgo de suicidio y la ansiedad.

Palabras clave: inteligencia emocional, resiliencia, ansiedad, riesgo de suicidio, drogodependencia, centro penitenciario.

Abstract. In prisons there is a population with a specific problem, drug addiction. These people, apart from this problem, present another series of problems that can be caused by consumption, by imprisonment or by both situations. It is common in this type of population to suffer from symptoms of anxiety and risk of suicide, so, the objective of this project is both to decrease and prevent this situation. Resilience and emotional intelligence are two variables that act as protectors and reducers of such problematic situations, therefore, will be worked through several sessions, different parts related to emotional intelligence and resilience to solve and prevent suicide risk and anxiety.

Keywords: emotional intelligence, resilience, anxiety, suicide risk, drug addiction, prison.

1. JUSTIFICACIÓN

1.1. CÓMO AFECTA LA PRISIÓN A INTERNOS DROGODEPENDIENTES

Según Sendino, et al (2016), desde la encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados e instituciones penitenciarias (ESDIP, 2016), dividen las características de la población penitenciaria en: características sociodemográficas y procesales.

En cuanto a las características sociodemográficas, hay un mayor porcentaje de hombres (93,2%) que de mujeres (6,8%), con una media de edad de 39 años y en su mayoría (68%) son españoles. No suelen contar con un nivel de estudios avanzado, ya que

tan sólo el 5,2% llegaron a cursar estudios universitarios y el 54,6% se quedaron en la educación primaria. La mayoría de ellos se encontraban trabajando (58,2%), poseían una vivienda propia, casa, piso o apartamento (91%) y convivían en pareja (49,6%).

En cuanto a las características procesales, el 86,9% eran penados y el 13,1% estaban en prisión provisional. Pocos de ellos habían estado en un centro de menores, pero sí previamente en prisión, aunque para el 52,6% era su primera vez, con una media de edad de 30 años. El tiempo medio que han pasado en prisión ha sido de 3 años en el presente ingreso y 5 años y medio a lo largo de sus vidas. En cuanto al tipo de delito, la mayoría se encontraban en delitos contra la propiedad (41,1%) (ESDIP, 2016).

La prisión suele convertirse en un medio hostil para las personas internas, ya que se caracteriza por el control, la disciplina, los horarios rígidos y las restricciones primando la seguridad sobre el tratamiento sanitario, etc. Estas características producen en los internos aislamiento social, problemas emocionales, frustración y en algunos casos trastornos psicopatológicos de diversa índole. Todo esto crea un clima social penitenciario negativo (Bengoa *et al.*, 2012).

A lo anterior, se suma el hecho de que, actualmente, el consumo de sustancias se da de forma muy frecuente, bien sea porque la persona ingrese en prisión por delitos unidos a esta problemática, o bien porque dentro de la cárcel también se trafique y se consuman sustancias (Bengoa *et al.*, 2012). Además, también puede conducir al consumo un intento de evasión de las circunstancias adversas en las que se encuentran. Esto agrava la situación de este tipo de internos ya que pueden presentar una sintomatología psicológica más complicada que el resto.

1.2.IMPACTO EMOCIONAL EN LA POBLACIÓN PENITENCIARIA

En cuanto a la salud mental de los internos con esta problemática, según el ESDIP (2016), tres de cada diez internos declaran haber sido diagnosticados, alguna vez en su vida, de un trastorno psicológico. Existe una prevalencia mayor en mujeres (42,5%), de las cuales, el 48% tienen una edad entre 35 y 54 años, que en hombres (28,9%). En estos hay que prestar mayor atención a los que tienen un intervalo de edad entre 25 y 44 años.

Dos de cada 10 encuestados han intentado quitarse la vida alguna vez, de estos, el 10% estando en libertad, el 6,4% en prisión y el 4,9% en ambas situaciones. Dentro del centro penitenciario, los hombres son los que presentan más intentos de suicidio (92,1%), de los cuales, el 65,3% son jóvenes de entre 25 y 44 años (ESDIP, 2016).

Un aspecto que ha cobrado gran importancia dentro de la población drogodependiente penitenciaria es el estrés. El estrés se basa en 3 situaciones, en el encierro, donde el malestar se produce por la pérdida de bienestar y el miedo a la incertidumbre de lo que provoca encontrarse en ese contexto; en la estancia, por el cambio de vida y el entorno hostil en el que se va a tener que desenvolver; y por último, en la vuelta a la libertad, por la aceptación social, familiar y laboral, además de otros aspectos referidos a la economía personal, inserción laboral, etc (Casado y Moraleda, 2018).

Como ya se ha indicado anteriormente, el ambiente del centro penitenciario no es agradable, y eso origina en el interno una serie de consecuencias psicológicas que dificultan las relaciones sociales adecuadas. El individuo se siente amenazado constantemente y en consecuencia actúa a la defensiva. Este estado de alerta provoca en el interno síntomas de ansiedad que aumentan conforme lo hace la hostilidad de la vida en el centro, lo cual produce mayor vulnerabilidad en el sujeto (Casado y Moraleda, 2018).

1.2.1. ANSIEDAD

Uno de los principales problemas existentes en la población drogodependiente dentro de los centros penitenciarios, es la ansiedad y el estrés que sufren por diferentes cuestiones relacionadas tanto con el propio consumo de sustancias, como con el hecho de ser internos de prisión (Casado y Moraleda, 2018).

Existe una relación relevante entre el abuso de sustancias y la presencia de problemas mentales. Aún no es fácil establecer el papel que tienen las sustancias en cuanto al inicio, el mantenimiento o el empeoramiento de los trastornos mentales. Esto se puede deber a varios aspectos: uno de ellos es el hecho de que, cuando se consume, no se suele consumir una única sustancia; otro de los motivos es que el trastorno mental puede preceder al uso de la sustancia o pueden coincidir ambos factores en el tiempo; y por último, es el hecho de que muchos trastornos, en especial ansiedad y depresión suelen presentar comorbilidad con otros

trastornos, lo cual dificulta establecer una relación causal directa entre el uso de la sustancia y el problema en específico (Contreras *et al.*, 2020).

En ocasiones, los individuos no presentan un trastorno de ansiedad como tal pero sí presentan síntomas relacionados que se pueden deber a diferentes factores, como puede ser el tipo de sustancia que se consume, el síndrome de abstinencia y la situación penitenciaria (Contreras *et al.*, 2020).

El consumo en las personas que padecen ansiedad hace más complicado el trastorno, ya que se modifica los síntomas, aumenta la cronicidad, aumenta el riesgo de suicidio y disminuye la eficacia del tratamiento (Contreras *et al.*, 2020).

Los momentos de mayor ansiedad se presentan en el momento del consumo y en el del síndrome de abstinencia, por lo que se observa que los pacientes que se encuentran en rehabilitación o siguiendo algún tipo de tratamiento, presentan niveles más bajos de ansiedad, ya que no se encuentran consumiendo ni pasando por el síndrome de abstinencia (Fretell Villacrices, 2017).

La ansiedad actúa incidiendo en el consumo de sustancias. Hay personas que consumen para reducir este malestar emocional, lo cual hace que se consuma de forma más continuada, además de para la evitación del síndrome de abstinencia, la cual incluye más ansiedad. Al dejar de consumir, este estado emocional se incrementa, y las ganas y necesidad de consumir aumentan para paliar tal estado (Arévalo Quintero, 2019).

Por otro lado, los internos consumidores de sustancias psicoactivas presentan riesgo de presentar conductas autolesivas por el efecto que tienen las drogas sobre los niveles de ansiedad y sobre el estado emocional de estos. También se pueden dar casos de estrés post traumático asociado al consumo de sustancias (Valdelamar Fernández, 2011)

En relación a la personalidad de los sujetos con problemas de drogadicción, se han encontrado ciertos rasgos emocionales como son la dependencia emocional y la autoestima baja, sumándose a esto los estresores psicosociales que afectan a la salud mental del individuo (Valdelamar Fernández, 2011).

1.2.2. SUICIDIO

Otro de los problemas que suelen presentar los sujetos con problemas de consumo de sustancias en prisión, es el riesgo de suicidio.

En un estudio realizado en un centro penitenciario en Perú en 2019, se encontró que los internos que estaban en un centro de rehabilitación y no tenían un plan establecido, presentaban 44% de riesgo suicida, mientras que en los internos que están en un centro donde tienen un plan de intervención, cambian los porcentajes a un 38% de riesgo suicida (Dávila Villalobos, 2019).

Este porcentaje se puede relacionar con la dificultad que presentan a la hora de afrontar y manejar ciertas situaciones en las que el deseo de consumir, se incrementa. Según Hernández y Villareal (2015), la dependencia a consumir sustancias es un factor de riesgo para cometer el suicidio.

Si se asocia la ideación y planificación suicida con factores situacionales, existe mayor prevalencia entre consumidores que se encuentran internos en centros de tratamiento, que los que no lo están. Si la asociación se da entre la ideación suicida y la variable “sexo”, tanto mujeres como hombres están estadísticamente igualados con la excepción de una ligera superioridad en las mujeres, por el hecho de que estar en prisión se asocia de forma positiva con la planificación e ideación suicida por parte de éstas. También se ha observado que el haber sufrido experiencias traumáticas resultantes de agresiones tanto psicológicas como sexuales, aumentaba el riesgo de suicidio (Arribas-Ibar *et al.*, 2017).

O’Neill *et al* (2014) hallaron que entre los sujetos drogodependientes que además presentaban trastornos del estado de ánimo, había una mayor prevalencia de idea suicida, en concreto del 30,2%. Se observó en relación a estos datos que en los centros de tratamiento para consumidores de drogas ilegales, no había un plan de prevención de suicidios.

Se ha observado que el consumo de sustancias se relaciona con la conducta suicida en varios aspectos. Los trastornos producidos por consumo de sustancias provocan

trastornos del estado de ánimo, a los que se le suman ciertas complicaciones, como son la resistencia al tratamiento, posibles traumas psicológicos y el incremento del riesgo de suicidio. Otros de los factores que aumentan el riesgo de suicidio son las experiencias de abuso físico, problemas de control de impulsos y el haber recibido tratamiento psicofarmacológico (Kwon *et al.*, 2013).

Por otra parte, en lo que respecta a las diferencias de edad entre los consumidores, los adolescentes son los que más probabilidades tienen de presentar ideas suicidas. El hecho de que sean los adolescentes los más vulnerables en este sentido se puede relacionar con trastornos afectivos y con rasgos de personalidad como la búsqueda de sensaciones o la agresividad. Para explicar esta relación, se propone que los intentos de autolesionarse suponen una forma de eliminar o disminuir emociones negativas. En cuanto a las patologías psiquiátricas que presentan comorbilidad con la conducta suicida en personas drogodependientes destacan los trastornos del estado de ánimo, de la personalidad y la esquizofrenia (Pérez Gálvez, 2014)

La sobredosis también puede influir en la ideación y comportamiento suicida. Se pueden dar dos tipos de sobredosis, las involuntarias letales y las intencionadas letales. Se ha estudiado el hecho de que hay un riesgo seis veces mayor de suicidarse en los pacientes que han sufrido una sobredosis anteriormente en su vida. En cuanto a la intencionalidad de la sobredosis, se estima que el 30% de éstas son intencionadas y el 10% se consideran intentos de suicidio (Pérez Gálvez, 2014).

1.3.RESILIENCIA E INTELIGENCIA EMOCIONAL.

1.3.1. RESILIENCIA EN INTERNOS DROGODEPENDIENTES

La resiliencia se puede definir como la “capacidad de los seres humanos para sobreponerse a la adversidad y, además, construir sobre ella. Se la entiende como un proceso dinámico que tiene por resultado, la adaptación positiva en contextos de gran adversidad” (León, 2014).

Según Puig y Rubio (2011), la resiliencia ayuda a que las personas luchen por la supervivencia, busquen su felicidad, rompan con la casualidad y las verdades absolutas.

Pero para hablar de resiliencia, es necesario que exista un conflicto a una situación adversa que contribuya a que las personas evolucionen, y vean el conflicto como una oportunidad de cambio y superación. De esta forma, el encarcelamiento se puede ver como una oportunidad de crecimiento personal (León, 2014).

Las emociones positivas benefician a la salud y son unos recursos psicológicos que ayudan a la utilización de estrategias de afrontamiento para hacer frente al estrés. Algunos de los aspectos que mejoran a raíz del trabajo en resiliencia son: el autocontrol, donde se incluye la supresión de la ira, el control de impulsos, considerar a los demás y la responsabilidad. Por otra parte, la resiliencia adquiere un papel relevante en cuanto a la recuperación de la persona del estrés, por tanto, es una estrategia muy efectiva contra el estrés (Roustaiei *et al.*, 2017).

Se hizo una comparación entre la existencia de problemas de salud mental en personas que se encontraban en tratamiento con metadona y personas que eran consumidoras de sustancias. Los pacientes en tratamiento presentaban una menor prevalencia de problemas mentales que los consumidores (Gu, Lau, *et al.*, 2014). Pero el hecho de que los usuarios en tratamiento presenten menos problemas mentales, no quiere decir que no los sufran o presenten cierta inestabilidad mental. Tener mala resiliencia hace que sus problemas mentales se agraven, ya que la resiliencia se asocia negativamente con la ansiedad y la depresión. Al parecer, estos pacientes no presentaban niveles altos de estrés, pero aún así suelen experimentar eventos negativos, por eso se tuvo en cuenta el papel de la resiliencia como protector de la salud mental (Jiao *et al.*, 2017).

Pero no todo se debe centrar exclusivamente en las personas que se encuentran en pleno consumo, ya que sabemos que, aunque se supere una drogadicción, siempre existe cierta probabilidad de recaer. Si nos fijamos en los individuos que han sufrido recaídas, no suelen presentar una mala resiliencia, resultado de que están convencidos de que volverán a salir del estado en el que han recaído y lo superarán de nuevo. Sin embargo, no todos los usuarios son resilientes. Algunos de ellos sufren cambios de conducta, como características pasivo-agresivas, desafiantes y manipuladoras (Ibarra *et al.*, 2019).

Por los motivos anteriores, es recomendable llevar a cabo estrategias que mejoren su autoestima y tolerancia a la frustración. En este caso, la resiliencia actuaría de tal forma

que les ayudaría a enfrentar situaciones adversas y adquirir medidas de autocontrol. Según Molina et al. (2013), es necesario que se les capacite en estas temáticas de forma constante, y para ello se debe informar de esto a los profesionales de la salud.

Los individuos informan de haber sufrido cambios en su conducta tras su recaída, como cambios emocionales, la toma de decisiones se ha visto afectada por el estado de ánimo y esto ha provocado una serie de problemas a nivel personal, social, incluso legal. Estos problemas de conducta traen consigo una serie de consecuencias negativas como pueden ser la disminución del rendimiento académico, mayor riesgo de deserción social, rechazo de las personas de su círculo y la disminución de la motivación (Romero *et al.*, 2016). Ante estos problemas mencionados anteriormente, actúa como factor relevante en el proceso de recuperación, la resiliencia (Ibarra *et al.*, 2019).

Por otra parte, hay internos que buscan la manera y desarrollan ellos mismos la capacidad de ser más resilientes para enfrentar las situaciones adversas que genera el encarcelamiento. Este fenómeno se dio en un centro donde ayudan a los internos a centrarse en su bienestar psicológico y social y en su reinserción (Hernández *et al.*, 2018).

Entre los factores psicológicos a través de los que potenciaron su resiliencia fueron la introspección, autonomía, independencia, relaciones sociales, iniciativa y creatividad. También influían factores como tener propósitos de futuro, por ello es importante animarlos y ayudarlos a formarse y crear un futuro laboral (Hernández *et al.*, 2018).

En relación con el riesgo de suicidio, se ha estudiado durante décadas este fenómeno y cuáles son sus factores de riesgo, pero se habían obviado los factores de protección. A día de hoy se sabe que la resiliencia actúa como factor de protección contra la conducta suicida en cualquier tipo de población. Por tanto, es importante fomentar la resiliencia como complemento de intervenciones psicológicas y farmacológicas (Sher, 2019). El estudio de la resiliencia como factor de protección serviría de mejora para la prevención temprana y la realización de una evaluación más exacta del riesgo suicida (Clement, *et al.*, 2020).

Trabajar con la autoestima y pensamientos positivos ayuda a tener una buena resiliencia, ya que las tres variables se relacionan de manera positiva. El desarrollo de la

autoestima y los pensamientos positivos refuerzan el factor protector de la resiliencia en cuanto al riesgo de suicidio (Matel-Anderson, *et al.*, 2019).

Se ha estudiado si existen diferencias interculturales con respecto a la resiliencia, como por ejemplo, en población china y en población alemana. Los resultados demuestran que en ambas culturas la resiliencia tiene el mismo efecto, por lo que se podría considerar universal el efecto protector de la resiliencia en la conducta suicida (Siegmann, *et al.*, 2018).

Existen algunos modelos donde se trabaja la resiliencia en los centros penitenciarios, pero son muy pocos. Por ejemplo, en España, uno de los modelos implantados en los centros penitenciarios es la Unidad Terapéutica y Educativa (UTE). Este modelo se basa en la premisa de que el conflicto o adversidad tiene impacto en 4 dimensiones: la personal (conflicto a nivel cognitivo, emocional, perceptivo y espiritual), la relacional (problemas afectivos y de interdependencia), la estructural (estructuras sociales, pautas organizacionales y políticas) y la cultural (los patrones de vida en grupo se ven afectados, al igual que la identidad individual y social). Por tanto, el tratamiento que se haga de la adversidad debe enfocarse en esas dimensiones. Esta Unidad Terapéutica y Educativa se encarga de fomentar la inserción de los internos donde se pretende cambiar la prisión tradicional, desde las relaciones sociales en el interior y exterior del centro, mediante el trabajo de las relaciones con uno mismo, los demás y el exterior y las relaciones con el personal penitenciario (León, 2014).

1.3.2. INTELIGENCIA EMOCIONAL

“La inteligencia emocional incluye la habilidad de percibir con precisión, valorar y expresar emoción; la habilidad de acceder y/o generar sentimiento cuando facilitan pensamiento; la habilidad de comprender la emoción y el conocimiento emocional; y la habilidad para regular las emociones para promover crecimiento emocional e intelectual” (Salovey y Mayers, 1997).

Según el modelo de cuatro-ramas, la inteligencia emocional se divide en 4 ámbitos (Salovey y Mayer, 1997):

- Percepción, evaluación y expresión de la emoción: capacidad de percibir emociones en nosotros mismos y en los demás. Consiste en la precisión con la que una persona es capaz de identificar las emociones en un contexto emocional específico. Además, la persona puede responder antes con relación a su estado emocional propio y expresarlo de forma adecuada a los demás.
- Facilitación emocional del pensamiento: integración emocional en los procesos de percepción y cognición. Es decir, las emociones influyen en la cognición actuando de esta forma sobre la resolución de problemas y toma de decisiones. A esto se suma la capacidad de generar, sentir, manipular y examinar las emociones, para así entenderlas y ayudar a la persona a tomar decisiones.
- Comprender y analizar las emociones: capacidad para distinguir entre varias emociones, comprender cómo se relacionan, identificar sus consecuencias, comprender las emociones complejas, estados emocionales contradictorios y contención emocional.
- Regulación emocional: capacidad con la que gestionamos nuestras emociones y las de los demás. Es una variable muy importante para el bienestar individual y para comportarnos de forma adecuada y eficaz ante situaciones estresantes de la vida cotidiana, con el fin de adaptarnos de la mejor manera posible.

El uso de la Inteligencia Emocional (IE) para la rehabilitación de personas con problemas de consumo de sustancias es un tema que se ha estudiado hace pocos años, relativamente, y cada vez se está utilizando más por los resultados beneficiosos. De todos modos, la IE no se puede proponer como un tratamiento por sí solo, sino complementario (Alcalde Cayón, 2015).

Se ha encontrado que existe una correlación negativa entre IE y el consumo de sustancias, es decir, a menor IE, hay más probabilidades de tener comportamientos adictivos. Esto es, se consume para aliviar estados emocionales negativos como forma de autorregulación (García del Castillo *et al.*, 2013).

Pero por lo general, se concluye que la IE actúa como factor de protección en cuanto a la prevención del consumo y el comportamiento adictivo. La IE ayuda a estas personas a saber discriminar entre las diferentes emociones, a aprender a afrontarlas y expresarlas y a utilizar la información para guiar los pensamientos y comportamientos (García del Castillo *et al.*, 2013).

En cuanto a una de las variables más relacionadas con el consumo, como es la agresividad, se ha encontrado que la IE actúa como variable moderadora, ya que, no por consumir más, la agresividad de una persona va a ser mayor. Esto quiere decir que, elementos como cierto nivel de IE influyen en comportamientos agresivos o violentos. Por tanto, las personas con una baja comprensión, uso, percepción y manejo de emociones, tanto las de los demás como las propias, suelen ser más agresivas (García, 2015).

Se ha encontrado que los consumidores de marihuana sufren un deterioro en uno de los componentes de la IE, la regulación emocional. Presentan hiperactividad en las redes neuronales centrales del circuito regulador, sobre todo ante estímulos negativos y un control de la voluntad deteriorado (Zimmermann *et al.*, 2017). En consecuencia y debido a la falta de regulación emocional, estas personas seguirían consumiendo sustancias para mitigar los estados afectivos negativos.

Con respecto a la relación entre la regulación emocional y el tratamiento dirigido a personas drogodependientes, se demostró que la capacidad para regular las emociones predice la persistencia en el tratamiento. Los sujetos que experimentan menos emociones negativas serán capaces de participar de forma más eficaz y de tolerar los aspectos desagradables del tratamiento en mayor medida que los demás (Hopwood *et al.*, 2015).

1.4.OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Proponer un programa de intervención basado en el entrenamiento en resiliencia e inteligencia emocional para conseguir reducir la ansiedad y el riesgo de suicidio que presenta la población drogodependiente en centros penitenciarios.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reducir la ansiedad
- Disminuir el riesgo de suicidio
- Incrementar la resiliencia y la capacidad de regulación emocional

2. METODOLOGÍA

2.1.PARTICIPANTES

Internos de un centro penitenciario que presentan problemas de dependencia a alguna o algunas sustancias psicoactivas. Los participantes serán tanto hombres como mujeres con un rango de edad de entre los 18 hasta los 40 años.

El único criterio de exclusión será que exista alguna patología mental grave que se deba tratar por separado y de una forma específica.

2.2.MATERIALES

Los recursos que necesitaremos para la evaluación de las diferentes variables que queremos medir son:

- **Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo** (STAI. Spielberger., Gorsuch., Lushene., 1994; adaptado al español por Buela-Casal., Guillén- Riquelme., Seisdedos-Cubero., 2015).

El cuestionario consta de 2 partes con 20 preguntas cada una, cuyo objetivo es evaluar la ansiedad como estado y la ansiedad como rasgo. En la ansiedad como estado se evalúa un estado emocional transitorio, que se caracteriza por los sentimientos subjetivos, percibidos de forma consciente. En cuanto a la ansiedad como rasgo, lo que se evalúa es el hecho de que la persona sea propensa a la ansiedad, de una forma estable, que caracteriza a los sujetos que tienden a percibir las situaciones como amenazantes.

Las propiedades psicométricas del STAI presentan un coeficiente alfa Cronbach de 0.93

- **Escala de Ideación Suicida de Beck** (Beck., 1979; adaptado al español por Rodríguez-Pulido., González de Rivera., 1990).

El objetivo de esta escala es la evaluación y cuantificación de la intención de suicidio o el grado en el que una persona ha pensado en suicidarse. La escala consta de 19 ítems que se cumplimenta por el terapeuta mientras se entrevista a la persona de forma semiestructurada. La escala se divide en secciones que presentan características relacionadas con:

- Actitud hacia la vida/muerte
- Pensamientos o deseos suicidas
- Proyecto de intento de suicidio
- Realización del intento proyectado

Se ha añadido una última sección que contempla los antecedentes de intentos suicidas cuyos ítems son puramente descriptivos.

La escala se puede aplicar referida al presente y otra que se refiere al peor momento por el que ha pasado el usuario en su vida, que puede coincidir con el presente o no.

Las propiedades psicométricas de la escala presentan una consistencia interna alta, un coeficiente alfa de Cronbach de 0.89 y fiabilidad interna de 0.83.

- **MSCEIT** (Mayer., Salovey., Caruso., 2002; adaptado al español por Extremera., Fernández-Berrocal., 2009).

Se trata de un test que evalúa la inteligencia emocional como capacidad. Es una prueba donde las respuestas dan representación a las aptitudes de los sujetos para resolver problemas emocionales.

Mide las 4 áreas de inteligencia emocional del modelo de Salovey y Mayer: percepción emocional, facilitación emocional, comprensión emocional y regulación emocional.

Las propiedades psicométricas del test presentan una alta fiabilidad y consistencia interna.

- **Escala de Resiliencia de Connor-Davison** (CD-RISC. Connor., Davidson., 2003; adaptado al español por Notario-Pacheco., Solera., Serrano., Bartolomé., Gacía-Campayo., Martínez-Vizcaíno., 2011).

Esta escala fue diseñada para identificar en el ámbito clínico conductas resilientes. Se comenzó a utilizar en personas hasta los 65 años, pero también se han hecho estudios donde se le ha pasado la escala a jóvenes de entre 10 y 18 años. Consta de 25 ítems, donde el usuario evaluará cómo se ha sentido el último mes.

Al principio, la escala se identificaba con 5 factores:

- Competencia personal, altos estándares y tenacidad
- Confianza en la intuición, tolerancia a los efectos negativos y fortaleza frente al estrés
- Aceptación positiva de los cambios y relaciones seguras
- Control
- Influencia espiritual

Las propiedades psicométricas de la escala presentan un coeficiente de Cronbach de 0.87 y la eliminación de algún ítem mejoró su fiabilidad.

3. DISEÑO Y PROCEDIMIENTO

3.1.DISEÑO

El diseño será cuasi experimental mixto, donde habrá varias variables independientes (VI) y dependientes (VD). Las VIs serán: el propio tratamiento o intervención y los tiempos en los que se recogerán las medidas (antes y después de la intervención); y las VDs: ansiedad, riesgo de suicidio, resiliencia e inteligencia emocional.

Los participantes se dividirán en dos grupos, uno será un grupo control de espera, el cual se evaluará en todas las fases pero no participará en la intervención, y un grupo experimental, que sí recibirá el tratamiento.

3.2.PROCEDIMIENTO

Para poder llevar a cabo la intervención, debo ponerme en contacto con el centro penitenciario y concertar una cita con el/la responsable de llevar a cabo las propuestas de intervención, en este caso, la subdirectora de colaboraciones y presentarle el proyecto. Ella se reunirá con el equipo directivo y decidirán si aprueban o no el proyecto. Cuando ya he obtenido el permiso de la directiva del centro, se presentará el proyecto a la población objetivo y ellos mismos deberán presentarse voluntarios, además de firmar un permiso por el cual me autorizarían a intervenir con ellos.

Después de completar el grupo de participantes, se organizarán los grupos control y experimental. Antes de comenzar la intervención, se evaluará de forma inicial las cuatro variables a estudiar en ambos grupos, que son: la ansiedad, el riesgo de suicidio, la resiliencia y la inteligencia emocional, mediante una serie de cuestionarios y escalas. Se trabajará con grupos reducidos, de 5 a 10 personas.

Tras esta primera evaluación, comenzaría el tratamiento con una serie de actividades programadas que se presentarán a continuación.

BLOQUES	SESIONES	TEMÁTICA	ACTIVIDADES	DURACIÓN
INTRODUCCIÓN	1º	EVALUACIÓN INICIAL	1. Evaluar las variables a medir mediante cuestionarios y escalas	60 min
	2º	COMUNICACIÓN ASERTIVA Y ESCUCHA ACTIVA	1. Identificando emociones 2. Identificando creencias 3. Respiración profunda con imaginación	100 min

INTELIGENCIA EMOCIONAL			4. Relajación muscular	
	3°	COMPREENSIÓN EMOCIONAL	1. Las cosas que me importan 2. Si yo fuera él/ella 3. Respiración profunda con imaginación 4. Relajación muscular	80 min
	4°	EMPATÍA	1. Cuento enlazado 2. Tortuga, dragón, persona 3. Esperando en la cola del cine 4. Respiración profunda con imaginación 5. Relajación muscular	80 min
	5°	REGULACIÓN EMOCIONAL	1. Pensamiento constructivos 2. Manejo emocional 3. Respiración profunda con imaginación	80 min

			4. Relajación muscular	
	6°	REGULACIÓN EMOCIONAL 2.0	1. Me gusta sentirme feliz 2. Mi vida en un mural 3. Respiración profunda con imaginación 4. Relajación muscular	70 min
RESILIENCIA	7°	AUTOESTIMA	1. Listado de fortalezas 2. Superación personal 3. Respiración profunda con imaginación 4. Relajación muscular	85 min
	8°	RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS	1. El árbitro 2. Cambio de roles 3. Respiración profunda con imaginación 4. Relajación muscular	100 min
RESULTADOS	9°	EVALUACIÓN FINAL	1. Evaluar las variables a medir mediante cuestionarios y escalas	60 min

Desarrollo de las actividades:

- **BLOQUE I: INTRODUCCIÓN**

SESIÓN 1: EVALUACIÓN INICIAL

- *Objetivo:* evaluar de forma inicial la ansiedad, el riesgo de suicidio, la resiliencia y la inteligencia emocional
- *En qué consiste:* se les pasará los cuestionarios y las escalas pertenecientes a cada una de las variables que se van a medir.
- *Material:* instrumentos de evaluación
- *Tiempo:* 60 min

- **BLOQUE II: INTELIGENCIA EMOCIONAL**

SESIÓN 2: COMUNICACIÓN ASERTIVA Y ESCUCHA ACTIVA

Actividad 1. Cuento enlazado

- *Objetivos:* fomentar la escucha activa entre los participantes
- *En qué consiste:* entre los participantes crearán un cuento añadiendo cada uno una parte del cuento, de manera que, el monitor/a empezará el cuento con una frase que tenga que ver con la problemática que ellos tienen, después uno a uno deberán ir añadiendo partes del cuento y debe tener sentido. Por tanto, deberán estar atentos a lo que digan el resto de los compañeros para que haya coherencia en el relato.
- *Material:* no es necesario ningún tipo de material
- *Tiempo:* 30 min

Actividad 2. Tortuga, dragón, persona

- *Objetivos:* aprender a identificar los diferentes estilos comunicativos y fomentar el estilo asertivo.
- *En qué consiste:* primero, se les explica a los participantes en qué consiste cada uno de los estilos de comunicación y se les asocia con uno de los personajes que tenemos

(tortuga, dragón o persona). Después, se les presentan diferentes ítems y deben marcar el estilo comunicativo que concuerda con cada situación. Tras esta primera clasificación, se les van presentando situaciones que tengan que ver con cada uno de los ítems y con un bolígrafo de otro color, deberán marcar cómo actuarían ellos. Al final, y tras hacerles ver, el estilo comunicativo que les representa, se trabajaría para cambiar la forma en la que se comuniquen (siempre y cuando sean agresivos o pasivos), por la comunicación asertiva.

- *Material:* ficha de trabajo y bolígrafos de colores
- *Tiempo:* 30 min
- ANEXO 1

Actividad 3. Esperando en la cola del cine

- *Objetivos:* aprender a comunicarse de forma asertiva ante situaciones adversas
- *En qué consiste:* a los participantes se les presenta una situación hipotética. Después se les harán algunas preguntas relacionadas con cómo actuarían en esa situación.
- *Material:* ficha de trabajo y bolígrafo
- *Tiempo:* 20 min
- ANEXO 2

Actividad 4. Respiración profunda con imaginación

- *Objetivos:* disminuir la activación fisiológica e incrementar la sensación de calma y bienestar, además de reducir las preocupaciones y pensamientos que generan tensión.
- *En qué consiste:* mediante una serie de pautas que se les irán indicando durante la sesión, los participantes tendrán que inspirar y expirar centrándose en las sensaciones que van teniendo y en las partes de su cuerpo para así ir disminuyendo los niveles de activación fisiológica.

Cuando se haya practicado esto durante un rato, se empezará a trabajar la imaginación, de manera que, se les irá describiendo una situación relajante, como por ejemplo: “estáis en una playa solos, hace una temperatura ideal, vuestros pies están tocando la arena...” Esta práctica les será útil para visualizar una imagen que los relaje a la vez que practican la respiración profunda y les sea más fácil disminuir la activación fisiológica.

- *Material:* sillas y cojines
- *Tiempo:* 15 min

Actividad 5. Relajación muscular

- *Objetivos:* identificar las señales fisiológicas de los músculos que están en tensión y aprender a relajarlos.
- *En qué consiste:* este tipo de relajación se va realizando por grupos musculares, mediante unas pautas específicas que se les irán dando durante la sesión a los participantes. Cada semana se irá trabajando un grupo muscular hasta trabajar todos tras 8 semanas. En esta sesión se trabajarán los brazos y las manos.
- *Material:* sillas y cojines
- *Tiempo:* 5 min

SESIÓN 3: COMPRENSIÓN EMOCIONAL

Actividad 1. Identificando emociones

- *Objetivos:* conseguir que los participantes aprendan a conocer y comprender sus propias emociones y las de los demás, de forma que también sean capaces de expresarlas.
- *En qué consiste:* se prepararán post-its con el nombre de algunas emociones (de más simples a más complejas), y se colocarán dichos post-its en la frente de cada uno de los participantes. La actividad tratará de que cada uno de ellos deberán adivinar cuál es la emoción que les ha tocado, mediante la descripción que harán el resto de los compañeros, sin nombrarla en ningún momento.
- *Material:* post-its y bolígrafo
- *Tiempo:* 30 min

Actividad 2. Pensamientos constructivos

- *Objetivos:* aprender a reconocer nuestras emociones y los pensamientos que las causan y ejercitar la regulación de emociones mediante el cambio del pensamiento limitante hacia uno constructivo.

- *En qué consiste:* les mostraremos a los participantes una serie de situaciones donde tendrán que analizar la emoción que tendrían en esa situación, los pensamientos, y si son negativos o limitantes, hacer una redefinición de éstos mediante un diálogo interno que les ayudará a cambiar la emoción también.
- *Material:* ficha de trabajo y bolígrafo
- *Tiempo:* 30 min
- ANEXO 3

Actividad 3. Respiración profunda con imaginación

- *Objetivos:* disminuir la activación fisiológica e incrementar la sensación de calma y bienestar, además de reducir las preocupaciones y pensamientos que generan tensión.
- *En qué consiste:* mediante una serie de pautas que se les irán indicando durante la sesión, los participantes tendrán que inspirar y espirar centrándose en las sensaciones que van teniendo y en las partes de su cuerpo para así ir disminuyendo los niveles de activación fisiológica.

Cuando se haya practicado esto durante un rato, se empezará a trabajar la imaginación, de manera que, se les irá describiendo una situación relajante, como por ejemplo:

“estáis en una playa solos, hace una temperatura ideal, vuestros pies están tocando la arena...” Esta práctica les será útil para visualizar una imagen que los relaje a la vez que practican la respiración profunda y les sea más fácil disminuir la activación fisiológica.

- *Material:* sillas y cojines
- *Tiempo:* 15 min

Actividad 4. Relajación muscular

- *Objetivos:* identificar las señales fisiológicas de los músculos que están en tensión y aprender a relajarlos.
- *En qué consiste:* este tipo de relajación se va realizando por grupos musculares, mediante unas pautas específicas que se les irán dando durante la sesión a los participantes. Cada semana se irá trabajando un grupo muscular hasta trabajar todos tras 8 semanas. En esta sesión se trabajarán frente y ojos.

- *Material:* sillas y cojines
- *Tiempo:* 5 min

SESIÓN 4: EMPATÍA

Actividad 1. Las cosas que me importan

- *Objetivos:* encontrar un autoconcepto positivo mediante las emociones
- *En qué consiste:* a los participantes se les entregará una ficha donde deberán asociar distintas reacciones emocionales con las situaciones que las provocan.
- *Material:* ficha de trabajo, bolígrafo
- *Tiempo:* 30 min
- ANEXO 4

Actividad 2. Si yo fuera él/ella

- *Objetivos:* aprender a reconocer las emociones de los demás; ponerse en el lugar del otro.
- *En qué consiste:* a los participantes se les presentarán una serie de situaciones en las que se deberán poner en la piel del otro y analizar los sentimientos y pensamientos que puede tener la otra persona. Después se valorarán los resultados en función de qué reacción es mejor, si una negativa o una empática.
- *Material:* ficha de trabajo y bolígrafo
- *Tiempo:* 30 min
- ANEXO 5

Actividad 3. Respiración profunda con imaginación

- *Objetivos:* disminuir la activación fisiológica e incrementar la sensación de calma y bienestar, además de reducir las preocupaciones y pensamientos que generan tensión.
- *En qué consiste:* mediante una serie de pautas que se les irán indicando durante la sesión, los participantes tendrán que inspirar y expirar centrándose en las sensaciones que van teniendo y en las partes de su cuerpo para así ir disminuyendo los niveles de activación fisiológica.

Cuando se haya practicado esto durante un rato, se empezará a trabajar la imaginación, de manera que, se les irá describiendo una situación relajante, como por ejemplo: “estáis en una playa solos, hace una temperatura ideal, vuestros pies están tocando la arena...” Esta práctica les será útil para visualizar una imagen que los relaje a la vez que practican la respiración profunda y les sea más fácil disminuir la activación fisiológica.

- *Material:* sillas y cojines
- *Tiempo:* 15 min

Actividad 4. Relajación muscular

- *Objetivos:* identificar las señales fisiológicas de los músculos que están en tensión y aprender a relajarlos.
- *En qué consiste:* este tipo de relajación se va realizando por grupos musculares, mediante unas pautas específicas que se les irán dando durante la sesión a los participantes. Cada semana se irá trabajando un grupo muscular hasta trabajar todos tras 8 semanas. En esta sesión se trabajará la boca y se volverán a practicar las zonas de la sesión anterior, frente y ojos, para la relajación de todo el rostro.
- *Material:* sillas y cojines
- *Tiempo:* 5 min

SESIÓN 5: REGULACIÓN EMOCIONAL

Actividad 1. Manejo emocional

- *Objetivos:* reconocer emociones y pensamientos, conseguir el autocontrol del pensamiento y cambiar el pensamiento.
- *En qué consiste:* esta actividad consta de 3 partes. En la primera se va a aprender a reconocer las emociones y los pensamientos, de forma que se va a realizar una clasificación emocional mediante la muestra de unas imágenes que mostrarán a personas expresando una emoción y los participantes deberán relacionar las imágenes con una emoción. Tras este primer ejercicio, se preguntará a los participantes qué situaciones les generan las emociones propuestas y a su vez qué pensamientos les surgen.

Cuando ya se haya reconocido el pensamiento limitante (es el que nos interesa cambiar), se tratará de cambiar la perspectiva buscando pensamientos potenciadores buscando mediante el diálogo interno la calma, autoconfianza y optimismo. A partir de ahí, se intentará cambiar a una actitud positiva.

Por último, cuando ya se hayan controlado los pensamientos limitantes y las emociones negativas, se intentará modificar el comportamiento, bien, mediante “frases llave” para mantener la calma, bien pensando cómo vamos a actuar mediante “frases guía”. Las “frases llave” son las que te preparan para la relajación antes de actuar y las “frases guía” las que te guían en la acción.

- *Material:* folios y bolígrafos
- *Tiempo:* 30 min

Actividad 2. Técnica del semáforo

- *Objetivos:* fomentar el autocontrol analizando las tres variables (cognitivo, emocional y comportamental).
- *En qué consiste:* se explicará a los participantes el autocontrol mediante una técnica gráfica a través de la metáfora de un semáforo. Tras la explicación se les presentarán diferentes situaciones donde deberán ir relatando los pasos, de forma cognitiva, emocional y comportamental, por los que irán pasando, utilizando la metáfora.
- *Material:* papel y pegatinas de colores (rojo, amarillo y verde)
- *Tiempo:* 30 min

Actividad 3. Respiración profunda con imaginación

- *Objetivos:* disminuir la activación fisiológica e incrementar la sensación de calma y bienestar, además de reducir las preocupaciones y pensamientos que generan tensión.
- *En qué consiste:* mediante una serie de pautas que se les irán indicando durante la sesión, los participantes tendrán que inspirar y espirar centrándose en las sensaciones que van teniendo y en las partes de su cuerpo para así ir disminuyendo los niveles de activación fisiológica.

Cuando se haya practicado esto durante un rato, se empezará a trabajar la imaginación, de manera que, se les irá describiendo una situación relajante, como por ejemplo:

“estáis en una playa solos, hace una temperatura ideal, vuestros pies están tocando la

arena...” Esta práctica les será útil para visualizar una imagen que los relaje a la vez que practican la respiración profunda y les sea más fácil disminuir la activación fisiológica.

- *Material:* sillas y cojines
- *Tiempo:* 15 min

Actividad 4. Relajación muscular

- *Objetivos:* identificar las señales fisiológicas de los músculos que están en tensión y aprender a relajarlos.
- *En qué consiste:* este tipo de relajación se va realizando por grupos musculares, mediante unas pautas específicas que se les irán dando durante la sesión a los participantes. Cada semana se irá trabajando un grupo muscular hasta trabajar todos tras 8 semanas. En esta sesión se trabajará el cuello.
- *Material:* sillas y cojines
- *Tiempo:* 5 min

SESIÓN 6: REGULACIÓN EMOCIONAL 2.0

Actividad 1. Me gusta sentirme feliz

- *Objetivos:* concienciar a los participantes de las situaciones que les hacen felices y reconocer estrategias para ello, desarrollando la capacidad de autogenerar emociones positivas.
- *En qué consiste:* de manera individual, los participantes identificarán 2 situaciones en las que se sientan bien. Después, pensarán qué les hace sentirse así y qué hacen ellos para tener esa emoción o sentimiento. Finalmente, se hará una lista de estrategias en función de lo que a cada uno le hace sentirse bien para conseguir esos estados emocionales positivos e intentar llevarlas a cabo día a día.
- *Material:* bolígrafo y folio
- *Tiempo:* 15 min

Actividad 2. Mi vida en un mural

- *Objetivos:* visualizar la vida de cada uno después de su estancia en el centro penitenciario y reflexionar sobre sus aspiraciones, potencialidades, metas, etc.
- *En qué consiste:* se hará un mural que represente a todos los participantes. Se colocará en el centro del mural una foto de todos y alrededor se irán pegando pequeños carteles con palabras que se refieran a sus gustos, ideas de futuro, puntos fuertes, aspiraciones, objetivos. Cada uno hará su propio mural y al final de la sesión, irán explicando el significado de su mural de forma voluntaria. Ese mural se lo quedarán ellos para que cada día que lo vean potencien emociones positivas, motivación por conseguir sus metas y comenzar a dejar todo lo negativo de su pasado atrás.
- *Material:* cartulinas de colores, fotos de los participantes, tijeras, pegamento y rotuladores de colores.
- *Tiempo:* 30 min

Actividad 3. Respiración profunda con imaginación

- *Objetivos:* disminuir la activación fisiológica e incrementar la sensación de calma y bienestar, además de reducir las preocupaciones y pensamientos que generan tensión.
- *En qué consiste:* mediante una serie de pautas que se les irán indicando durante la sesión, los participantes tendrán que inspirar y expirar centrándose en las sensaciones que van teniendo y en las partes de su cuerpo para así ir disminuyendo los niveles de activación fisiológica.

Cuando se haya practicado esto durante un rato, se empezará a trabajar la imaginación, de manera que, se les irá describiendo una situación relajante, como por ejemplo:

“estáis en una playa solos, hace una temperatura ideal, vuestros pies están tocando la arena...” Esta práctica les será útil para visualizar una imagen que los relaje a la vez que practican la respiración profunda y les sea más fácil disminuir la activación fisiológica.

- *Material:* sillas y cojines
- *Tiempo:* 15 min

Actividad 4. Relajación muscular

- *Objetivos:* identificar las señales fisiológicas de los músculos que están en tensión y aprender a relajarlos.

- *En qué consiste:* este tipo de relajación se va realizando por grupos musculares, mediante unas pautas específicas que se les irán dando durante la sesión a los participantes. Cada semana se irá trabajando un grupo muscular hasta trabajar todos tras 8 semanas. En esta sesión se trabajarán los hombros y el cuello.
- *Material:* sillas y cojines
- *Tiempo:* 5-10 min

BLOQUE III: RESILIENCIA

SESIÓN 7: AUTOESTIMA

Actividad 1. Listado de fortalezas

- *Objetivos:* ser conscientes de las fortalezas y características positivas que nos definen y darles el valor que se merecen
- *En qué consiste:* los participantes deberán hacer 3 listados diferentes en los que deberán reflejar elogios que les hayan hecho otras personas o que ellos mismos se hagan, sus fortalezas y capacidades y cosas que les hagan sentirse orgullosos de ellos mismo, a pesar de la situación en la que se encuentran. Después de hacer los 3 listados, deberán responder a algunas preguntas de reflexión.
- *Material:* papel y bolígrafo
- *Tiempo:* 30 min

ANEXO 6

Actividad 2. Superación personal

- *Objetivos:* plantearse metas claras y concretas hará que se pueda llegar paso a paso a un objetivo final. Ir cumpliendo pequeñas metas será una de las razones de sentirse orgulloso y de la mejora de la autoestima.
- *En qué consiste:* principalmente, los participantes deberán identificar lo que quieren conseguir. La meta deberá ser sincera, personal, realista y divisible en metas menores para poder medir los resultados que se vayan consiguiendo. Para ello, tendrán que pensar en lo que deben hacer para lograr las metas y los esfuerzos necesarios. Tras este primer paso, se les presentará una situación adversa que interrumpa la

consecución de esa meta y deberán plantear cómo superar esa situación y si mantendrían ese objetivo, lo cambiarían por otro o simplemente abandonarían.

- *Material:* papel y bolígrafo
- *Tiempo:* 30 min

Actividad 3. Respiración profunda con imaginación

- *Objetivos:* disminuir la activación fisiológica e incrementar la sensación de calma y bienestar, además de reducir las preocupaciones y pensamientos que generan tensión.
- *En qué consiste:* mediante una serie de pautas que se les irán indicando durante la sesión, los participantes tendrán que inspirar y espirar centrándose en las sensaciones que van teniendo y en las partes de su cuerpo para así ir disminuyendo los niveles de activación fisiológica.

Cuando se haya practicado esto durante un rato, se empezará a trabajar la imaginación, de manera que, se les irá describiendo una situación relajante, como por ejemplo:

“estáis en una playa solos, hace una temperatura ideal, vuestros pies están tocando la arena...” Esta práctica les será útil para visualizar una imagen que los relaje a la vez que practican la respiración profunda y les sea más fácil disminuir la activación fisiológica.

- *Material:* sillas y cojines
- *Tiempo:* 15 min

Actividad 4. Relajación muscular

- *Objetivos:* identificar las señales fisiológicas de los músculos que están en tensión y aprender a relajarlos.
- *En qué consiste:* este tipo de relajación se va realizando por grupos musculares, mediante unas pautas específicas que se les irán dando durante la sesión a los participantes. Cada semana se irá trabajando un grupo muscular hasta trabajar todos tras 8 semanas. En esta sesión se trabajará el abdomen y las piernas.
- *Material:* sillas y cojines
- *Tiempo:* 10 min

SESIÓN 8: RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Actividad 1. El árbitro

- *Objetivos:* resolver una situación adversa entre todos los participantes de forma cooperativa y empática
- *En qué consiste:* el monitor/a plantea una situación adversa real de cualquier índole. El/la monitor/a comienza a asignar a cada participante un papel en dicha situación. A medida que van saliendo nombres, el monitor/a hará que esas personas intervengan y expliquen su punto de vista. La idea es llegar a una solución a través de distintos recursos que se han trabajado previamente, como por ejemplo, la comunicación asertiva, la comprensión emocional, la regulación emocional, etc. En esta actividad, el/la monitor/a será el que vaya marcando qué recursos deberán utilizar para cada situación y ellos deberán desarrollar el afrontamiento a esa situación en función del recurso asignado.
- *Material:* pizarra, bolígrafos y papeles
- *Tiempo:* 40 min

Actividad 2. Cambio de roles

- *Objetivos:* aprender a posicionarse en ambas partes de un mismo conflicto, y desde ahí, ponerle solución.
- *En qué consiste:* el/la monitor/a planteará una situación adversa, real o imaginaria. Se harán dos grupos, uno representará la situación y el otro observará atentamente lo que ocurre en la representación. Dentro del grupo que va a actuar, a algunos participantes se les indicará que actúen de forma desadaptativa y a otros que actúen de forma adaptativa. Esto hará que, tanto los que observan, como los que actúan, sean conscientes de la diferencia existente entre ambas posiciones de actuación y de las consecuencias de cada una de ellas. En esta actividad, ellos deberán elegir qué recurso o recursos son los más adecuados para las situaciones planteadas.
Puede que cada persona escoja un recurso diferente o todos estén de acuerdo con el mismo. Se apuntarán los recursos más utilizados en la pizarra y se explicará al final de la sesión por qué son los más escogidos.
- *Material:* pizarra
- *Tiempo:* 30 min

Actividad 3. Respiración profunda con imaginación

- *Objetivos:* disminuir la activación fisiológica e incrementar la sensación de calma y bienestar, además de reducir las preocupaciones y pensamientos que generan tensión.
- *En qué consiste:* mediante una serie de pautas que se les irán indicando durante la sesión, los participantes tendrán que inspirar y expirar centrándose en las sensaciones que van teniendo y en las partes de su cuerpo para así ir disminuyendo los niveles de activación fisiológica.

Cuando se haya practicado esto durante un rato, se empezará a trabajar la imaginación, de manera que, se les irá describiendo una situación relajante, como por ejemplo:

“estáis en una playa solos, hace una temperatura ideal, vuestros pies están tocando la arena...” Esta práctica les será útil para visualizar una imagen que los relaje a la vez que practican la respiración profunda y les sea más fácil disminuir la activación fisiológica.

- *Material:* sillas y cojines
- *Tiempo:* 15 min

Actividad 4. Relajación muscular

- *Objetivos:* identificar las señales fisiológicas de los músculos que están en tensión y aprender a relajarlos.
- *En qué consiste:* este tipo de relajación se va realizando por grupos musculares, mediante unas pautas específicas que se les irán dando durante la sesión a los participantes. Cada semana se irá trabajando un grupo muscular hasta trabajar todos tras 8 semanas. En esta sesión se hará una relajación general de todos los grupos musculares.
- *Material:* sillas y cojines
- *Tiempo:* 15 min

BLOQUE IV: RESULTADOS

SESIÓN 9: EVALUACIÓN FINAL

- *Objetivos:* saber si la intervención a dado resultados positivos, negativos o ningún resultado
- *En qué consiste:* se les pasarán los cuestionarios y escalas que se les pasaron en la evaluación inicial para saber si ha habido algún tipo de evolución
- *Material:* instrumentos de evaluación
- *Tiempo:* 60 min

Tras la realización de cada actividad se hará una reflexión final y se les pasará una encuesta de satisfacción con la sesión en los últimos 5 minutos de sesión.

4. CRONOGRAMA

MES	1er MES				2º MES				3er MES
SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	1
SESIÓN 1	X								
SESIÓN 2		X							
SESIÓN 3			X						
SESIÓN 4				X					
SESIÓN 5					X				
SESIÓN 6						X			
SESIÓN 7							X		
SESIÓN 8								X	
SESIÓN 9									X

5. PRESUPUESTO

Para la realización del presente proyecto será necesaria la participación de una profesional de la psicología, la cual tendrá un sueldo de 20 euros/h.

El lugar donde se intervendrá será en el propio centro penitenciario, por lo que no será necesario el requerimiento de otras instalaciones, por tanto, no habrá gasto económico en este sentido.

En cuanto al presupuesto de los materiales:

- Pantalla de proyección: 35 e
- Proyector: 50 e
- Folios: 6 e
- Bolígrafos: 10 e
- Post-its: 2 e
- Rotuladores: 2 e
- Pegatinas de colores: 3 e
- Pizarra: 294 e
- Tizas: 1 e
- Tijeras: 15 e
- Cartulinas de colores: 10 e
- Pegamento: 7 e
- Fotos: 5 e

El presupuesto total que se da tras la suma del precio de los materiales y el sueldo de la psicóloga será de 678 euros.

6. BENEFICIOS ESPERADOS

El propósito de este proyecto es que los participantes obtengan beneficios en todos los ámbitos de su vida, es decir, a nivel personal, social y laboral.

A nivel personal, es primordial paliar la sintomatología, tanto fisiológica, cognitiva y emocional provocada por ansiedad y posibles estados depresivos que los pueden llevar al suicidio. En este ámbito, es importante el trabajo en comprensión y regulación emocional,

para saber identificar sus emociones y pensamientos y a partir de ahí, poder reestructurar sus pensamientos limitantes, modificar su estado emocional y centrarse en su bienestar físico y psicológico. Además, es importante trabajar la autoestima mediante la concienciación de sus propias fortalezas y hacerles ver que son válidos como personas a pesar de haber cometido errores, además del señalamiento social al que se van a enfrentar y al que deberán hacer frente de la mejor manera posible. En cuanto al control de impulsos, les va a ayudar a evitar posibles recaídas en el consumo de sustancias. A su vez, la resolución de conflictos les será útil para saber gestionar ciertas situaciones que anteriormente les podían conducir al consumo de sustancias o a tener problemas de salud mental.

A nivel sociolaboral, es importante trabajar en la escucha activa y comunicación asertiva, en la empatía, el control de impulsos, resolución de conflictos y autoestima. Estas variables son importantes a la hora de relacionarse con los demás y reinsertarse en el ámbito laboral. Estas personas suelen sentirse solas o abandonadas, apenas ven a familiares o amigos y las relaciones sociales suelen ser hostiles dentro de la cárcel, por lo que pierden bastantes habilidades sociales en su estancia ahí dentro. He ahí la importancia de aprender a escuchar a los demás, empatizar y comunicarse de forma asertiva, ya que eso les ayudará a entablar relaciones de calidad tanto dentro de la cárcel como fuera. Es también de especial importancia que empiecen a fijarse metas a corto plazo para motivarse y aumentar su autoestima mediante la consecución de esas metas. Al mismo tiempo, la resolución de conflictos, al igual que en el ámbito personal, les ayudará a gestionar situaciones adversas que ocurran en su posible trabajo o a nivel social.

Es por esto que la resiliencia y la inteligencia emocional juegan un papel importante, tanto en la solución como en la prevención de posibles conductas suicidas y problemas de ansiedad.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Actividades para trabajar la resiliencia en el aula. (2020). *La Universidad de Internet*.

Alcalde Cayón, C. (2015). Inteligencia emocional para la rehabilitación personas de un drogodependiente. *Universidad de Valladolid*.

- Arévalo Quintero, J. C. (2019). *Incidencia de la ansiedad como factor influyente en el consumo y abuso de las sustancias psicoactivas en población privada de la libertad de la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelaria de Bucaramanga*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia.
- Arribas-Ibar, E., Suelves, J. M., Sanchez-Niubò, A., Domingo-Salvany, A., & T Brugal, M. (2017). Suicidal behaviours in male and female users of illicit drugs recruited in drug treatment facilities. *Gaceta sanitaria*, 31(4), 292–298.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.11.011>
- Bengoa, A., López, V., Karim Haidar, M., Errasti, A. (2012). Drogodependencia entre muros. En Markez, I., Iñigo, C (coords.), *Guía. Atención y tratamiento en prisión por uso de drogas* (pp. 15-25).
- Buela-Casal, G., Guillén-Riquelme, A., Seisdedos, N (eds). (2015). *STAI Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo*. TEA
- Buendía Poyo, M. (2018). *Inteligencia emocional y drogodependencia: factores de riesgo psicosociales*. Departamento de Psiquiatría y Medicina Legal, Universidad Autónoma de Barcelona.
- Clement, D. N., Wingate, L. R., Cole, A. B., O'Keefe, V. M., Hollingsworth, D. W., Davidson, C. L., & Hirsch, J. K. (2020). The Common Factors of Grit, Hope, and Optimism Differentially Influence Suicide Resilience. *International journal of environmental research and public health*, 17(24), 9588.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17249588>
- Contreras Olive, Y., Miranda Gómez, O., Torres Lio-Coo, V. (2020). Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(1).
- Davidson, J. (2016). *Escala de Resiliencia CD-RISC*. Mi Espacio Resiliente.

- Ejercicios prácticos para mejorar tu autoestima. (s.f.). Obtenido de https://portal.uc3m.es/portal/page/portal/cultura_y_deporte/historico/1415/orientacion3/bienestar_emocional/gestion_emociones/Ejercicios-para-mejorar-tu-autoestima.pdf
- Encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados en instituciones penitenciarias. (2016). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2016).
- Esbec, E. y Echeburúa, E. (2016). Abuso de drogas y delincuencia: consideraciones para una valoración forense integral. *Adicciones*, 28 (1), 48-56.
- Extremera, N., Fernández-Berrocal, P. (eds). (2009). *MSCEIT. Test de Inteligencia Emocional Mayer-Salovey- Caruso*. TEA.
- Fretell Villacrices, J.R. (2017). *Agresividad y Ansiedad en pacientes drogodependientes de un Centro de Rehabilitación de Lima Sur - 2017*. [tesis de tipo de grado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Digital Institucional. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3251/Fretell_VGR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Galán Casado, D. A. y Moraleda Ruano, A. (2018). Reflexiones sobre el impacto de la privación de libertad en la dimensión emocional de los internos recluidos en los centros penitenciarios españoles. La educación emocional como complemento a la reinserción y reeducación. *Edetania. Estudios Y Propuestas Socioeducativas*, (53), 225-240
- García del Castillo, J., García del Castillo-López, A., Gázquez Pertusa, M., Marzo Campos, J. C. (2013). La Inteligencia Emocional como estrategia de prevención de las adicciones. *Salud y Drogas*, 13 (2), 89-97
- Graziano, P. (s.f.). *Fortalecer la autoestima*. Psicología Estratégica.
- Hopwood, C. J., Schade, N., Matusiewicz, A., Daughters, S. B., & Lejuez, C. W. (2015). Emotion regulation promotes persistence in a residential substance abuse treatment. *Substance use & misuse*, 50(2), 251–256. <https://doi.org/10.3109/10826084.2014.977393>

- Hernández Bravo, L., Otero Hurtado, J.P., Rivera Collazos, K. (2018). *Factores psicológicos que intervienen en la capacidad de resiliencia de 5 sujetos privados de su libertad del centro de reclusión y alta y mediana seguridad San Isidro, de Popayancauca*. Fundación Universitaria de Popayán.
- Ibarra Martillo, M.L., Bumbila García, B., Tarazona Meza, K. (2019). Conducta y resiliencia en pacientes drogodependientes recaídos de las comunidades terapéuticas de Portoviejo durante el año 2019. *Revista electrónica cooperación universidad sociedad*, 5(1), 47-54.
- Jiao, M., Gu, J., Xu, H., Hao, C., Lau, J. T., Mo, P., Liu, D., Zhao, Y., Zhang, X., Babbitt, A., & Hao, Y. (2017). Resilience associated with mental health problems among methadone maintenance treatment patients in Guangzhou, China. *AIDS care*, 29(5), 660–665. <https://doi.org/10.1080/09540121.2016.1255705>
- Jiménez Peinado, M. (2015). *Drogodependencias y prisión: influencia del consumo de drogas y abordaje de su tratamiento en el ámbito penitenciario*. Departamento de Antropología, Geografía e Historia, Universidad de Jaén.
- Kwon, M., Yang, S., Park, K., & Kim, D. J. (2013). Factors that affect substance users' suicidal behavior: a view from the Addiction Severity Index in Korea. *Annals of general psychiatry*, 12(1), 35. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-12-35>
- León Ferrer, N. (2014). Resiliencia en prisión: transformar el conflicto en oportunidad. En Pérez Viramontes, G (coord.), *Construcciones de paz y regulación de conflictos: perspectivas y experiencias* (pp. 47-57). Universidad Jesuita de Guadalajara
- Matel-Anderson, D. M., Bekhet, A. K., & Garnier-Villarreal, M. (2019). Mediating Effects of Positive Thinking and Social Support on Suicide Resilience. *Western journal of nursing research*, 41(1), 25–41. <https://doi.org/10.1177/0193945918757988>

- Mejía Díaz, J.J. (2012). Reseña teórica de la inteligencia emocional: modelos e instrumentos de medición. *Ciencia, Ingeniería y Educación Científica*, 17(1).
<https://doi.org/10.14483/23448350.4505>
- Menéndez Vega, C., García Gutiérrez, E. (2018). Características predictoras de éxito en la reinserción social de personas drogodependientes. *Pedagogía social: revista interuniversitaria*, (32), 107-125.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2018). Informe sobre drogas 2018.
- Morell, J.M., Barrero, E., Martín, I. (coords). (2017). *Programa para el desarrollo de la resiliencia familiar*. Madrid: Pirámide.
- Pérez Gálvez, B. (2014). Suicidios. Manual de prevención, intervención y postvención en conducta suicida. En *Prevención e intervención de la conducta suicida en personas con adicciones a sustancias*. (pp. 597- 610).
- Pérez Urizabarrena, I. (2014). *Regulación Emocional y Experiencias Positivas: un camino hacia la libertad* [tesis de tipo de grado, Universidad de Barcelona]. Depósito digital: <http://hdl.handle.net/2445/64104>
- Recursos y actividades para trabajar el autocontrol. (2013). Cuentos para crecer.
- Rodríguez-Pulido, F. y González de Rivera, F. (s.f.). *Escala de Ideación Suicida*. Banco de Instrumentos y metodologías en Salud Mental.
- Roustaei, A., Bakhshipoor, B., Doostian, Y., Goodiny, A. A., Koohikar, M., & Massah, O. (2017). Effectiveness of Resilience Training on Ego-control and Hardiness of Illicit Drug Users. *Addiction & health*, 9(1), 24–31.
- Rubio, N. M. (s.f.). *Las 14 mejores dinámicas de resolución de conflictos*. Psicología y Mente.

- Sánchez, R., Delgado, M., Granados, E., Gracia, C., Moral, L. (2020). *Programa de intervención de inteligencia emocional para abordar la problemática del acoso escolar en centros de 5º de primaria*. [tesis de grado no publicada, Universidad de Jaén].
- Sher L. (2019). Resilience as a focus of suicide research and prevention. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 140(2), 169–180. <https://doi.org/10.1111/acps.13059>
- Siegmann, P., Teismann, T., Fritsch, N., Forkmann, T., Glaesmer, H., Zhang, X. C., Brailovskaia, J., & Margraf, J. (2018). Resilience to suicide ideation: A cross-cultural test of the buffering hypothesis. *Clinical psychology & psychotherapy*, 25(1), e1–e9. <https://doi.org/10.1002/cpp.2118>
- Soler Sánchez, M.I., Meseguer de Pedro, M., y García Izquierdo, M. (2015). Propiedades psicométricas de la versión española de la escala de resiliencia de 10 ítems de Connor-Davidson (CD-RISC 10) en una muestra multiocupacional. *Revista latinoamericana de Psicología*, 48(3), 159-166. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2015.09.002>
- Valderrama Fernández, J.A. (2014). *Intervención psicológica con internos del establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario de Bucaramanga*. Universidad Pontificia Bolivariana Bucaramanga.
- Zimmermann, K., Walz, C., Derckx, R. T., Kendrick, K. M., Weber, B., Dore, B., Ochsner, K. N., Hurlemann, R., & Becker, B. (2017). Emotion regulation deficits in regular marijuana users. *Human brain mapping*, 38(8), 4270–4279. <https://doi.org/10.1002/hbm.23671>

ANEXOS

ANEXO 1 (TORTUGA, DRAGÓN, PERSONA)

	TORTUGA (PASIVO)	DRAGÓN (AGRESIVO)	PERSONA (ASERTIVO)

No le importa las opiniones de los demás			
No sabe decir que no			
Escucha a los demás con respeto			
Dice sus opiniones respetando a los demás			
Se deja influenciar			
No le importa hacer daño a los demás			
Puede insultar, amenazar y humillar			
No tiene miedo a decir lo que piensa			
Le asusta lo que los demás puedan pensar			
Sabe decir que “no” a algo sin sentirse culpable			
Tiene en cuenta las opiniones y sentimientos de los demás			
Actúa con seguridad y firmeza			
Raramente hace lo que quiere			
Se mete con los demás cuando no le parece bien su opinión			
Trata de manipular a los demás			
Suele ser inseguro			
Nunca decide en grupo			

Impone su opinión y sus decisiones			
Escucha y acepta otras opiniones			
Consigue que los demás le tenga miedo			
Consigue que los demás le respeten y escuchen			
Los demás no le tienen en cuenta			

ANEXO 2 (ESPERANDO EN LA COLA DEL CINE)

La situación que se les presentaría sería: “Llevas esperando 20 min, con tu hijo de 6 años, en la cola del cine para ir a ver un estreno infantil. De repente, aparece una persona con 2 niños más y se cuela. Crees que te vas a quedar sin entradas y que tienes derecho a que se respete tu turno. La persona que se ha colado delante de ti, se presenta muy nerviosa y te dice que les ha prometido a los niños que iban a ver la película y no se van a ir de allí sin verla”.

1. ¿Qué harías y dirías? Utilizando un estilo PASIVO, (sin decir nada, ni defender tus derechos). ¿Cuáles podrían ser las consecuencias?
2. ¿Qué harías y dirías? Utilizando un estilo AGRESIVO. ¿Cuáles podrían ser las consecuencias?
3. ¿Qué harías y dirías? Utilizando un estilo ASERTIVO (defendiendo tus derechos con educación, respetando a la otra persona). ¿Cuáles podrían ser las consecuencias?

ANEXO 3 (PENSAMIENTOS CONSTRUCTIVOS)

La siguiente tabla será la que irán rellenando a modo de autorregistro a raíz de presentarles distintas situaciones que les puedan provocar emociones negativas y pensamientos limitantes.

EMOCIÓN SENTIMIENTO	PENSAMIENTO LIMITANTE	REDEFINICIÓN: PENSAMIENTO
------------------------	--------------------------	------------------------------

		CONSTRUCTIVO

ANEXO 4 (LAS COSAS QUE ME IMPORTAN)

EMOCIÓN SENTIMIENTO	SITUACIÓN
Me pone triste	
Me alegra	
Me enfada	
Me deja indiferente	
Daría mi vida por...	

ANEXO 5 (SI YO FUERA ÉL/ELLA)

	REACCIÓN NEGATIVA	REACCIÓN EMPÁTICA
Tu reacción		
¿Cuáles serían los sentimientos y pensamientos de la otra persona?		
¿Cómo quedaría su autoestima?		

¿Y tu autoestima? ¿Cómo te sientes tú después?		
¿Qué reacción es mejor para ambos?		

ANEXO 6 (LISTADO DE FORTALEZAS)

Las preguntas que se les harán tras el listado serán:

1. En los elogios recibidos:

- ¿Cuánto te crees los elogios del 1 al 10?
- ¿Qué pasaría si los creyeras todos al 100%? ¿Qué cambiaría en tu actitud o en tu concepto de tí mismo?

2. En cuanto a tus fortalezas:

- ¿Qué dicen de tí mismo?
- ¿Qué habilidades y recursos crees que hay detrás de cada fortaleza?
- ¿Hay otras fortalezas, habilidades, o valores que te gustaría fomentar? ¿Qué podrías hacer para ello?

3. en cuanto a las cosas de las que estás orgulloso:

¿Qué dicen de tí mismo? ¿Qué valores y qué habilidades hay detrás de cada una?