



Universidad
Católica
de Valencia
San Vicente Mártir

Facultad de Psicología

Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

**Propuesta de intervención en regulación
emocional dirigida a mujeres adolescentes
infractoras**

Presentado por: Virginia del Palacio Llorca

Tutor/a: Adoración Reyes Moliner Alberó

Valencia, a 1 de junio de 2020

Resumen

La regulación emocional adaptativa comprende un conjunto de estrategias y habilidades necesarias para la correcta gestión de las emociones, entre ellas la de tomar conciencia de las mismas, e identificar los pensamientos y conductas asociadas, en uno mismo y también en los demás. La desregulación emocional está presente en numerosos trastornos, tanto en población adulta como en adolescentes. El objetivo principal del presente trabajo es el diseño de un programa de entrenamiento en estrategias de regulación emocional, incluyendo la psicoeducación de las emociones, la reestructuración cognitiva, la activación conductual y la prevención de recaídas. Tras realizar una revisión exhaustiva, se comprobó la eficacia del entrenamiento en estrategias de regulación emocional adaptativa en distintos trastornos emocionales, trastornos de conducta y trastornos de personalidad, entre otros. Para desarrollar las distintas competencias emocionales, se ha propuesto un programa de intervención de 12 sesiones, basado en la Terapia Dialéctico Conductual, dirigido a mujeres adolescentes internas en un Centro de Ejecución de Medidas Judiciales. En la población a la que se dirige el programa, suelen prevalecer los trastornos de conducta y control de impulsos y el trastorno de personalidad límite, por lo que se espera una buena eficacia de la intervención, que será evaluada mediante los instrumentos seleccionados. Ya que los delitos cometidos por mujeres adolescentes se han incrementado en los últimos años, este programa pretende ser un recurso de apoyo, entre otros, en la disminución de la reincidencia en la comisión de delitos.

Palabras clave: regulación emocional, programa, menores infractores, mujeres, Terapia Dialéctico Conductual.

Abstract

Adaptive emotional regulation includes a set of strategies and skills needed for the correct management of emotions, including emotional self-awareness, identifying associated thoughts and behaviours, in oneself and in others. Since emotional dysregulation is present in numerous disorders, both in adult and adolescent population, the aim of the present project is the training in emotional regulation strategies, including psychoeducation of emotions, cognitive reappraisal, behavioural activation and relapse prevention. After conducting extensive research, the effectiveness in adaptive emotional regulation strategies in different emotional disorders, conduct disorders and personality disorders, among others, was verified. To develop the different emotional competences, a 12-session intervention program has been proposed, based on Dialectical Behavioral Therapy, aimed at adolescent female inmates in a Youth Detention Center. In the population targeted by the program, disruptive, impulse-control and conduct disorders, as well as borderline personality disorder, are common; so a good efficacy of the intervention is expected, which will be measured through the evaluation instruments selected. Due to the fact that crimes committed by adolescent women have increased in recent years, this program aims to be a support resource in reducing recidivism in the commission of crimes.

Key words: emotional regulation, programme, youth delinquency, women, Dialectical Behaviour Therapy.

Tabla de contenido

	Pág.
Introducción	6
Objetivos	14
Descripción del programa de intervención.....	15
Ámbito de aplicación	15
Destinatarios/Población diana	15
Fases y descripción del programa	16
Módulo 1. Psicoeducación emocional; reconocimiento de las emociones.....	17
Módulo 2. Regulación emocional; Reestructuración cognitiva; solución de problemas.	19
Módulo 3. Exposición in vivo e interoceptiva a las emociones; activación conductual.	22
Módulo 4. Consolidación y prevención de recaídas.....	25
Delimitación de recursos y análisis de su viabilidad	26
Evaluación: Instrumentos de evaluación continua y final.....	27
Conclusiones	29
Bibliografía.....	32
Anexos.....	37

Introducción

Las conductas violentas realizadas por adolescentes han sido un problema ya investigado desde hace años y que en la actualidad sigue despertando un gran interés. Los primeros trabajos fueron llevados a cabo por Olweus (1998), quién fue pionero en el estudio de la violencia y el acoso entre menores. A partir de entonces, se realizaron diferentes investigaciones acerca de qué factores influyen en la comisión de actos violentos en menores. En este sentido se señala la presencia de una situación social negativa, la tendencia a abusar de la fuerza junto a una notable impulsividad, pobres habilidades sociales, baja tolerancia a la frustración, incumplimiento de las normas, relaciones conflictivas y negativas con adultos, bajo rendimiento escolar (que se convierte más tarde en un bajo rendimiento laboral), y dificultades para la autocrítica (Díaz-Aguado, 2005). Además, otro de los factores de riesgo para la realización de delitos graves es haber cometido un delito menor a edades tempranas (Pérez-Fernández, Mampaso, Corbí y Escalona, 2013). Por ello, es necesario que existan programas dirigidos a menores, tanto para la prevención como para la reinserción tras haber cometido un acto delictivo.

Para una buena realización de este tipo de programas es conveniente conocer las características de la población objetivo de los mismos. Tal y como se ha comentado anteriormente, existen una serie de factores de riesgo que inciden en la conducta violenta. Pero, a su vez, también existen una serie de trastornos que prevalecen en esta población y que están asociados a la comisión de actos delictivos. El principal trastorno asociado con la criminalidad y la delincuencia es el trastorno antisocial de la personalidad (Rivero, Brunal, y Sánchez, 2014). El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) (American Psychiatric Association, APA, 2013) lo define como: “patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años de edad”, y debe manifestarse mediante tres o más de las siguientes conductas: incumplimiento de normas sociales, engaño, impulsividad, irritabilidad que desencadena agresiones físicas, despreocupación por la propia seguridad o la de otros, irresponsabilidad o ausencia de remordimiento (American Psychiatric Association, 2013) (Ver Anexo 1).

Tal y como indica el criterio B, el diagnóstico de este tipo de trastorno solo se puede realizar a partir de los 18 años, por lo que un menor puede presentar conductas antisociales pero no puede ser diagnosticado con trastorno antisocial de personalidad.

Otros trastornos prevalentes en la población a la que va dirigida el presente trabajo son el Trastorno de conducta (Beaudry, Yu, Långström, y Seena, 2020) categorizado así por el DSM-5 (APA, 2013), o como Trastorno disocial, según el DSM-IV (American Psychiatric Association, 2002). Como se puede observar en los criterios diagnósticos, (Ver Anexo 2), comparte muchos síntomas con el Trastorno antisocial de la personalidad, tales como la vulneración de los derechos de los demás, engaños y mentiras, impulsividad, irritabilidad e irresponsabilidad, entre otros. En la mayor parte de los casos, el trastorno remite en la edad adulta. Sin embargo, el trastorno de conducta de inicio temprano está asociado a un peor pronóstico, con una mayor probabilidad de cometer actos delictivos y presentar además otro tipo de trastornos en la edad adulta como trastornos de ansiedad, trastorno de estrés postraumático, trastornos del control de los impulsos, trastornos del estado de ánimo, trastornos psicóticos, trastornos de síntomas somáticos u otros relacionados con el consumo de sustancias (APA, 2013). Además, según constata el DSM-5, la probabilidad de desarrollar un trastorno de personalidad antisocial aumenta si el individuo presenta un trastorno de conducta de inicio en la infancia (antes de los 10 años).

El trastorno de conducta aparece en el DSM-5 (APA, 2013) bajo la categoría de “Trastornos Perturbadores, del Control de Impulsos y de Conducta”, en la cual también se incluyen el Trastorno Negativista Desafiante (TND), el Trastorno Explosivo Intermitente, el Trastorno Antisocial de la Personalidad (TAP), la Piromanía, la Cleptomanía y otros trastornos perturbadores, del control de impulsos y de conducta especificados y no especificados. Los trastornos mencionados, tienen en común la pobre capacidad de control emocional y conductual, que suelen desencadenar comportamientos violentos hacia los demás y a presentar conflictos con la autoridad. En lo que concierne a la edad de inicio, esto puede darse en la infancia o en la adolescencia, indicándose también la categoría de “no especificado” para cuando no es posible establecer el momento de aparición de los síntomas. Esta diferenciación es necesaria, ya que el trastorno de conducta de inicio infantil está asociado a una mayor vulnerabilidad genética, problemas familiares y temperamentales y a un posible déficit cognitivo (Alonso, 2014). Por otra parte, el trastorno de conducta de inicio adolescente suele ir acompañado de más comportamientos rebeldes relacionados con las relaciones entre iguales. La aportación más destacada del DSM-5 al Trastorno disocial es el especificador “con emociones prosociales

limitadas”, el cual incluye rasgos como “dureza e insensibilidad afectiva”, normalmente relacionados con problemas graves de conducta, como la delincuencia y un peor pronóstico en la edad adulta. Dentro del mismo, se contemplan cuatro características esenciales: ausencia de remordimiento o culpa, dureza o falta de empatía, despreocupación por el rendimiento y afecto superficial o deficiente. Por último, otra de las diferencias, es que en el DSM-IV-TR prevalece el diagnóstico de Trastorno disocial frente al de Trastorno Negativista Desafiante, pese a cumplir los criterios diagnósticos de ambos trastornos; y, en el DSM-5 pueden presentarse al mismo tiempo.

En cuanto a las diferencias entre sexos, según el DSM-5 (APA, 2013), existe un equilibrio en la prevalencia entre hombres y mujeres cuando la sintomatología aparece en la adolescencia. Sin embargo, la prevalencia total, independientemente de la edad de inicio, es de un 4% mayor en hombres que en mujeres. Debido a una menor prevalencia de este trastorno en mujeres, existe una falta de programas de intervención que estén dirigidos específicamente al género femenino, cuando se ha demostrado que este tiene unas necesidades básicas y diferenciadas respecto a las del sexo opuesto. Las mujeres adolescentes que tienen este trastorno tienden en mayor medida al abuso de sustancias, al absentismo escolar, a mentir constantemente y a escaparse de casa, así como a ejercer la prostitución y otras conductas relacionadas (APA, 2013).

En este sentido, indicar que en las últimas décadas se ha puesto el foco de atención en el aumento de comportamientos delictivos y antisociales en la población femenina (Toribio, 2016). Los últimos datos que se disponen de población reclusa femenina en España representan un 7,48% frente a un 92,52% de hombres. Pese a que es una cifra considerablemente baja, comparándola con el resto de Europa occidental es una de las más altas junto con Finlandia (Juanatey, 2018). Por ello, existe la necesidad de dar visibilidad a esta población y crear programas de prevención e intervención enfocados a sus necesidades específicas, ya que con frecuencia han sido sometidas a abusos sexuales, con la consecuente pérdida de autoestima y el riesgo de presentar conductas suicidas (Lenssen, Doreleijers, Van Dijk, y Hartman, 2000; McCabe, Lansing, Garland, y Hough, 2002). Por otra parte, los datos estadísticos sobre medidas impuestas a menores de entre 14-15 años de edad y que se encuentran en internamiento en régimen cerrado es de 1,9% y de entre 16-17 años es del 7,9%. De estos porcentajes, un 82% pertenece a hombres y el 18% restante a mujeres. Las medidas ejecutadas en 2017 han disminuido, con respecto al año anterior, siendo 128 en el total, no obstante, hay un pequeño incremento en la tasa referida a mujeres que ha pasado de 179,7 a 180,6, a la vez que ha

descendido la tasa de hombres de 873,7 a 849,5 (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018).

Entre los factores de riesgo asociados a conductas antisociales, destaca el contexto familiar (estilo de crianza, nivel socioeconómico, zona de residencia), el abandono escolar, la influencia del grupo con el que se relaciona la persona, el consumo de drogas, determinados rasgos de personalidad y la influencia de factores biológicos (Gil, García, Carmona y Ortega, 2018). En el caso de las mujeres adolescentes existen otras variables que intervienen en estas conductas. Poniendo el foco en el factor de riesgo del entorno familiar, una de las características específicas es que tienden a crear vínculos familiares más fuertes y a pasar más tiempo en este entorno frente a los varones adolescentes, los cuales suelen pasar más tiempo en la calle y cometer más vandalismo. En mayor medida, esto hace que las mujeres adolescentes estén expuestas y dependan más del clima familiar, pudiendo verse afectadas también por abusos o experiencias traumáticas que sucedan en este contexto (Vinet y Alarcón, 2009). Otra variable a tener en cuenta es la posibilidad de la maternidad temprana, que a su vez puede actuar como factor de protección para frenar la conducta delictiva. En cuanto al tipo de conductas delictivas que realizan, cometen delitos que implican menor violencia, como hurtos o también el ejercicio de la prostitución y otras conductas que no son clasificadas como delitos pero sí de tipo antisocial, como escaparse de casa, presentar dificultades para respetar a la autoridad y las normas que se les imponen (Nardi, Hauck Filho, y Dell'Aglio, 2016). En lo que concierne a los rasgos de personalidad, las adolescentes suelen presentar una mayor introversión, una tendencia al trastorno de personalidad límite, baja autoestima, inseguridad respecto a sus iguales y traumas debidos a abusos en la infancia. Además, presentan una mayor probabilidad de padecer trastornos alimentarios, depresión y tendencia suicida (Vinet y Alarcón, 2009).

Siguiendo esta línea, aunque puedan realizar conductas delictivas, diferentes estudios recalcan la mayor prevalencia de trastornos internalizantes en mujeres en comparación a los varones (Loper, Hoffschmidt y Ash, 2001). Por ello sería conveniente la aplicación de tratamientos diferenciados enfocados en las características según el sexo. Es importante la detección y prevención, así como el diseño de programas de intervención específicos en cuanto al género, en los que también se trabajen los vínculos familiares e interpersonales (Vinet y Alarcón, 2009).

Recientes estudios apuntan a que existe una falta de empatía, así como dificultades en el reconocimiento facial en mujeres adolescentes que presentan trastorno de conducta disruptiva.

Los resultados de estos estudios concluyen que las habilidades de reconocimiento facial y ocular correlacionan positivamente con las habilidades sociales, incluyendo la empatía (Tobón, Rosa, Restrepo Tamayo y Puerta Lopera, 2018).

En cuanto al abordaje terapéutico actual para adolescentes con este tipo de conductas disruptivas, los tratamientos de elección, plantean una triple intervención, a saber, en el propio adolescente, en la familia y en la comunidad. Entre los tratamientos establecidos para el adolescente, destacan la psicoterapia individual (abordaje de conflictos y procesos psicológicos que hayan podido interferir en el desarrollo), psicoterapia de grupo, la terapia conductual (modificación de las conductas problemáticas), terapias cognitivas (problemas cognitivos que son la base de la conducta social) y la farmacoterapia. Los tratamientos centrados en la familia incluyen la terapia familiar y el entrenamiento conductual con padres, ya que las acciones realizadas por los padres pueden estar reforzando la conducta del adolescente. En el ámbito comunitario, además, se realizan intervenciones para fortalecer la relación entre compañeros (Bisetto, Latorre y Teruel, 2011). Actualmente, el enfoque multimodal en el que se incluyen el tratamiento psicosocial y farmacológico necesario, ha sido el más eficaz a la hora de intervenir en menores con cualquier trastorno de la conducta disruptiva (Peña y Palacios, 2011). Según algunos de los estudios realizados (Pappadopulos et al., 2006), la risperidona sería el fármaco más eficaz para disminuir la agresión en menores con trastorno de conducta disruptiva. En lo que concierne al tratamiento psicosocial, la terapia multisistémica, (centrada en el individuo, familia y ambiente), sería la terapia de elección frente a la terapia individual por su efectividad en la reducción de conductas violentas en adolescentes (Klietz, Borduin y Schaeffer, 2010).

Los pacientes con cualquier trastorno disruptivo del control de impulsos y de la conducta tienen en común la desregulación emocional. Una de las primeras definiciones de la regulación emocional se define como “una serie de procesos, tanto intrínsecos como extrínsecos, responsables de monitorizar, evaluar y modificar las reacciones emocionales, especialmente en sus elementos temporales e intensidad para conseguir las metas personales” (Thompson, 1994). Unos años más tarde, tras la realización de diversas investigaciones, se la define como “aquellos procesos por los cuales las personas ejercemos una influencia sobre las emociones que tenemos, sobre cuándo las tenemos y sobre cómo las experimentamos y las expresamos” (Gross, 1999). Según este mismo autor, la desregulación emocional es un factor común en muchos de los trastornos emocionales (Gross y Levenson, 1997). Este déficit se puede observar en la práctica clínica por una ausencia de activación o del empleo de estrategias adaptativas (Hervás, 2011).

Existen múltiples estrategias de regulación emocional, pero una clara forma de organizarlas es mediante su división según el momento en el que ejercen su impacto en el proceso de generación de la respuesta emocional. Según esto, se puede diferenciar entre las que están centradas en antecedentes o en la propia respuesta. Las estrategias que se centran en los antecedentes hacen hincapié en lo que la persona hace antes de que se active por completo la respuesta emocional y modifiquen su comportamiento, como es el caso de la reevaluación cognitiva. Por otra parte, las estrategias centradas en el momento de la respuesta emocional se centran en lo que se hace cuando se ha producido la reacción emocional, como por ejemplo la supresión de la emoción. Según el tipo de estrategia que se utilice, las consecuencias afectivas, cognitivas y sociales de la regulación emocional serán distintas (Gross, 2002).

A raíz de esto, se han propuesto diversos modelos de regulación emocional, como el propuesto por Hervás (2011), este modelo incluye distintos aspectos del procesamiento emocional como la apertura emocional, la atención emocional, el etiquetado emocional, la aceptación, el análisis de las emociones y por último, la regulación emocional. Los principales trastornos en los que se ha podido establecer que existe un déficit de regulación emocional han sido los trastornos depresivos y trastornos de ansiedad, incluyendo el trastorno de pánico, el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de estrés postraumático y el trastorno límite de la personalidad. La terapia propuesta para el tratamiento del Trastorno Límite de Personalidad es la Terapia Dialéctica Conductual (TDC), desarrollada por Marsha Linehan (2018). Esta incluye el entrenamiento en habilidades, diferenciadas en cuatro módulos: habilidades básicas de conciencia, de efectividad interpersonal, de regulación emocional y de tolerancia al malestar (De la Vega y Sánchez Quintero, 2013). En la medida que un objetivo importante de intervención es la desregulación emocional, se ha considerado su adaptación a otras patologías que presentan síntomas de tipo impulsivo o autodestructivo (De la Vega y Sánchez Quintero, 2013). Este enfoque terapéutico también se ha adaptado a adolescentes con trastorno bipolar (Goldstein, Axelson, Birmaher y Brent, 2007).

Debido a la efectividad de dicha terapia en estos trastornos, también se ha aplicado en adolescentes que presentan problemas de desregulación emocional y conductual (Rathus y Miller, 2014). En este sentido, la terapia se centra en el entrenamiento de cinco tipos de habilidades, asociadas con los principales problemas de desregulación emocional en los adolescentes. En primer lugar, el entrenamiento en mindfulness que permite trabajar el control atencional y la autoconciencia, a la vez que reducir el sufrimiento y aumentar la sensación de bienestar; en

segundo lugar, el entrenamiento en la tolerancia a la frustración que permite reducir la agresividad y promover la aceptación de las circunstancias; las estrategias de regulación emocional que ayudan al aumento de las emociones positivas, a la par que se reducen las negativas; el entrenamiento en relaciones interpersonales que ayuda a que los adolescentes cuenten con un buen vínculo familiar y una buena relación con sus iguales; y, por último, las habilidades denominadas “Caminar por el camino del medio” que tienen por objetivo reducir los conflictos familiares, mediante la validación, el cambio del comportamiento, y los pensamientos y las conductas dialécticas (Rathus y Miller, 2014). El entrenamiento en estas habilidades suele formar parte de un tratamiento integral de TDC, aplicado a jóvenes con medidas judiciales.

Por otra parte, el modelo modal del proceso de regulación emocional (Gross y Thompson, 2007), pretende aportar la explicación de reacciones experienciales, fisiológicas y conductuales ante estímulos tanto internos como externos. Según este mismo modelo, la regulación emocional se refiere al uso de procesos cognitivos y conductuales para modular la intensidad, duración y la expresión de las emociones. Señala cinco estrategias que van acorde a la expresión de las emociones: selección de la situación (acercamiento a situaciones que desencadenan emociones placenteras y evitación de situaciones que producen emociones desagradables), modificación de la situación (modificación de esta para reducir la intensidad de la emoción que genera), despliegue atencional (dirigiendo la atención hacia la emoción deseada), cambio cognitivo (reestructurando la interpretación de la situación para modificar así la emoción), y la regulación de la respuesta (alterando la emoción mediante cambios conductuales o fisiológicos).

Para comprender los mecanismos que subyacen a estas conductas se ha elaborado un protocolo unificado para los trastornos emocionales. La teoría denominada bajo el término de transdiagnóstico, parte del planteamiento que los distintos trastornos emocionales tienen más similitudes que diferencias en su base, por lo que a aspectos de regulación emocional se refiere (Chu, Temkin y Toffey, 2016). La primera persona que investigó y formuló posteriormente dicho protocolo unificado fue Barlow, contando como recursos terapéuticos la reestructuración cognitiva, la prevención de la evitación emocional y el entrenamiento de técnicas de regulación emocional (Barlow, Allen, y Choate, 2004). Por lo que respecta a su aplicación en población adolescente, Ehrenreich adaptó el protocolo de intervención de Barlow (Ehrenreich, Goldstein, Wright, y Barlow, 2009). A partir de este momento, el transdiagnóstico se está mostrando como un enfoque válido para entender los factores que subyacen las conductas problemáticas de los jóvenes (Harvey, 2013). Entre los mecanismos a destacar, se encuentran el entrenamiento en

estrategias de afrontamiento, el abordaje de los sesgos cognitivos, la evitación conductual, la rumiación y las relaciones entre iguales (Chu, Temkin, y Toffey, 2016).

Basándose en este modelo y la teoría transdiagnóstico, se ha propuesto un Protocolo Unificado de Intervención, tanto para la aplicación en niños (UP-C) como en adolescentes (UP-A) (Ehrenreich-May et al., 2018). Este protocolo está indicado para niños y adolescentes con trastornos emocionales. Generalmente, cuando están presenten estos síntomas, se experimenta un elevado malestar emocional, por lo que el protocolo se centra en modificar las respuestas desadaptativas que se producen ante dichas emociones. Para ello, se realiza un entrenamiento en estrategias cognitivo-conductuales, para incrementar la flexibilidad cognitiva, identificar la evitación emocional y prevenir comportamientos desadaptativos, hacer consciente de las emociones y aprender a tolerar las desagradables, aumentar conductas positivas y facilitar la exposición a posibles desencadenantes de las mismas (Sandín et al., 2019). Existe evidencia empírica que apoya la eficacia de los protocolos, tanto para adolescentes (Ehrenreich-May et al., 2017; Queen, Barlow y Ehrenreich-May, 2014) como para niños (Ehrenreich-May y Bilek, 2012; Kennedy, Bilek y Ehrenreich-May, 2019). Ambos son tan eficaces en tratamiento de trastornos de ansiedad y depresión como la TCC, aunque añaden además recursos para el aprendizaje de estrategias adaptativas de regulación emocional y disminuyendo la reactividad emocional (Sandin et al., 2019).

Los programas de intervención que incluyen regulación emocional son recomendables en la adolescencia, debido a que es en este momento evolutivo cuando se produce la adquisición de determinadas habilidades que permitirán en un futuro modular las respuestas emocionales. Uno de los ejemplos más relevantes es el programa “START NOW”, desarrollado en el departamento de salud mental de la Universidad de Connecticut, en Estados Unidos. Este programa fue evaluado en distintos centros correccionales del estado de Connecticut, y está centrado en el aumento del autocontrol sobre los impulsos, el reconocimiento y la regulación de las emociones, la toma de decisiones teniendo en cuenta las consecuencias y la mejora del manejo del estrés. El programa combina la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), la entrevista motivacional (EM), la Terapia Dialéctico Conductual (TDC) y el tratamiento del trauma. Está dirigido a mujeres adolescentes institucionalizadas de entre 12 y 20 años de edad, con diagnósticos de trastorno de conducta o trastorno negativista desafiante (Kersten et al., 2016).

En la actualidad, los principales programas utilizados en los centros de menores en España son el PREVI-A (Programa para la Predicción del Riesgo de Reincidencia) (Graña, Andreu, y González, 2017) y el Programa Central de Tratamiento Educativo y Terapéutico para Menores Infractores (Graña et al., 2017). El PREVI-A (Graña et al., 2017), se divide en seis partes: evaluación y descripción de áreas, descripción del caso y nivel de riesgo, formulación del caso, líneas de actuación, programa de intervención y por último, evaluación del programa. Los datos que se han obtenido a través de la población a la que se ha aplicado este programa de intervención, muestran una buena consistencia, fiabilidad y validez en lo que respecta a las conductas en el ámbito educativo y psicológico de los jóvenes infractores de la Comunidad de Madrid. Por otra parte, el Programa Central de Tratamiento Educativo y Terapéutico de Menores Infractores (Graña et al., 2017) consta de 7 módulos, cada uno de ellos con un número de sesiones establecido y unos objetivos específicos: la caracterización del comportamiento delictivo, las emociones implicadas en la agresión, el control de las emociones negativas, las creencias que sustentan el comportamiento delictivo, la modificación de hábitos agresivos, la personalidad y su influencia en la desviación social, la prevención de recaídas y el fortalecimiento del cambio.

Otra de las propuestas de intervención realizadas también en España para la reinserción del menor es el programa “Estamos a tiempo” (Ochaíta, Espinosa y Otaola, 2017). Con dicho programa se realizó una investigación a menores de entre 14 y 15 años, que ingresaron en el sistema de justicia penal juvenil de la Comunidad de Madrid entre los años 2009 y 2011. Esta investigación tenía el objetivo de establecer cuáles serían las características de los menores infractores, teniendo en cuenta los factores de riesgo y de protección. Con ello, se pretendía actuar posteriormente para prevenir la reincidencia delictiva. Entre las conclusiones referidas a la variable “sexo”, se encontró una mayor tendencia a delinquir por parte de los hombres, sin embargo, pertenecer al género masculino no se consideró un factor de riesgo.

Todos estos programas incluyen sesiones de regulación emocional, no obstante, son programas generales que no atienden a las características específicas de población adolescente femenina.

Objetivos

El objetivo general del programa es el entrenamiento en estrategias de regulación emocional en mujeres adolescentes de entre 14 y 16 años, que sirvan para prevenir la comisión de actos

delictivos, movidos, entre otros, por la impulsividad, la baja tolerancia a la frustración, y la incapacidad de experimentar y externalizar adecuadamente las emociones. Para conseguir este objetivo, se plantean unos objetivos específicos que hay que llevar a cabo, entre ellos:

- La psicoeducación emocional; entrenamiento en el reconocimiento de las emociones
- Reestructuración cognitiva; solución de problemas
- Exposiciones in vivo e interoceptivas a las emociones; activación conductual
- Consolidación de las habilidades aprendidas y prevención de recaídas

Descripción del programa de intervención

Ámbito de aplicación

Este programa está destinado a aplicarse en centros de menores de población femenina, en España.

Destinatarios/Población diana

La población destinataria es de mujeres adolescentes con medidas judiciales, de entre 14-16 años. Es en este rango de edad en el que, en la medida en que se alcanza el razonamiento abstracto (Piaget, 1970), este posibilita que las participantes puedan contemplar otros puntos de vista y entiendan las consecuencias de sus comportamientos. Teniendo este aspecto presente, es importante introducir estrategias cognitivas en un programa de intervención dirigido a esta edad, tales como el trabajo de la empatía, para regular su comportamiento teniendo también en cuenta los intereses de los demás (Garnefski & Kraaij, 2006; Silvers et al., 2012; Zeman et al., 2006; Van der Graaff et al., 2014).

Otro de los aspectos que hacen que el entrenamiento en estrategias de regulación emocional sea indispensable a esta edad, es que durante este período se produce la identificación de género, pudiendo modificarse el comportamiento de los adolescentes atendiendo a los estereotipos culturales. En este periodo se podría generar una desregulación emocional, sobre todo en los varones. Esto se debe a que, a causa de estos estereotipos, a las mujeres se les suele animar a la

expresión de sus emociones, mientras que por el contrario los hombres tienden a inhibirlas (Sabatier, Restrepo Cervantes, Moreno Torres, Hoyos De los Rios & Palacio Sañudo, 2017).

Fases y descripción del programa

Para la aplicación del programa, el grupo estará configurado por un número de entre 6-10 participantes, y las sesiones serán dirigidas por un terapeuta y un coterapeuta. Dicho programa consta de 12 sesiones, de 1 hora y 30 minutos de duración cada sesión, excepto la última que tendrá una duración de 2 horas para realizar el pase de los cuestionarios, que se explicarán en el apartado correspondiente (Ver Anexo 19, 20 y 21). Las participantes habrán de cumplimentar estos mismos cuestionarios antes del inicio de las sesiones, lo que permitirá realizar una evaluación pre-post y observar los efectos de la intervención. La frecuencia de las sesiones será de dos veces por semana. El programa consta de 4 módulos, con las sesiones que configuran cada uno de ellos, según los objetivos específicos a trabajar (Ver tabla 3).

Tabla 3

Estructura del programa de intervención

Módulo 1. Psicoeducación emocional; reconocimiento de las emociones.	
❖	<i>Sesión 1: Introducción y presentación del programa. Qué son las emociones y qué es psicoeducación.</i>
❖	<i>Sesión 2: Cómo reconocemos las emociones. Habilidades psicosociales.</i>
❖	<i>Sesión 3: Identificación pensamiento-emoción-acción.</i>
Módulo 2. Regulación emocional; reestructuración cognitiva; solución de problemas.	
❖	<i>Sesión 4: Regulación emocional.</i>
❖	<i>Sesión 5: Reestructuración cognitiva sobre la efectividad interpersonal. Autoconocimiento.</i>
❖	<i>Sesión 6: Entrenamiento en estrategias para la solución de problemas. Asertividad.</i>
Módulo 3. Exposición in vivo e interoceptiva a las emociones; activación conductual.	
❖	<i>Sesión 7: Habilidades interpersonales y sociales. Empatía.</i>
❖	<i>Sesión 8: Exposición a emociones interoceptivas.</i>
❖	<i>Sesión 9: Reconocimiento de las sensaciones físicas de las emociones</i>

❖ Sesión 10: *Activación conductual mediante actividades que produzcan una emoción. Role Playing.*

Módulo 4. Consolidación y prevención de recaídas.

❖ Sesión 11: *Reflexión acerca de las emociones y el progreso con ellas. Breve introducción mindfulness.*

❖ Sesión 12: *Mindfulness. Evaluación del programa mediante cuestionarios.*

Módulo 1. Psicoeducación emocional; reconocimiento de las emociones.

En este primer módulo se realizará una descripción del concepto de psicoeducación o educación emocional, el cual fue definido por Bisquerra (2011) como el “proceso educativo, continuo y permanente que pretende potenciar el desarrollo emocional como complemento indispensable del desarrollo cognitivo, constituyendo ambos los elementos esenciales del desarrollo de la personalidad integral”. El objetivo de este módulo es dotar de conocimiento a las participantes del programa sobre los procesos emocionales.

➤ Sesión 1. *Introducción y presentación del programa. Qué son las emociones y qué es psicoeducación.*

Objetivo: El principal objetivo de esta sesión es crear un buen vínculo terapéutico con las participantes del grupo (para que se sientan cómodas a la hora de expresarse). Las participantes se presentarán al resto, así como al terapeuta y coterapeuta. A continuación, se establecerán una serie de normas para el correcto funcionamiento del grupo (respetar turnos, no juzgar, no interrumpir, etc.) (Ver Anexo 3) y se establecerá una consecuencia para quien no las cumpla, como por ejemplo, disculparse delante del grupo. En la segunda parte de la sesión, se procederá a la definición de las emociones a partir del visionado de un vídeo; cómo se experimentan las emociones, las diferencias individuales a la hora de sentirlas y expresarlas y los diferentes tipos de emociones que existen. Además, se hará especial hincapié en la comprensión del concepto de “psicoeducación” y los beneficios que ella conlleva, insistiendo en la importancia de la práctica en el aprendizaje de los diferentes aspectos que se van a presentar, a lo largo de todo el programa.

Material:

- Vídeo “El poder de las emociones” (Ver Anexo 4).
- PowerPoint de apoyo. Emociones y psicoeducación (Ver Anexo 5).
- Folios y lápices

Diseño de la actividad:

Actividad 1. Después de ver el vídeo, deben escribir en un folio la emoción que han sentido. Debate entre las distintas opiniones.

Actividad 2. A continuación se hará una puesta en común de lo que cada participante ha señalado y se realizará la exposición teórica sobre psicoeducación.

➤ Sesión 2. *Cómo reconocemos las emociones. Habilidades psicosociales.*

Objetivo: Esta sesión está dirigida al reconocimiento de las emociones, tanto las propias como las ajenas, incluyendo también el trabajo de la empatía como un elemento clave de este programa. Se presentarán las emociones primarias, tanto negativas como positivas (miedo, ira, alegría, tristeza, asco, sorpresa) y se describirán situaciones en las que han sentido algunas de ellas. Con ello, se pretende trabajar la observación consciente de las emociones, aprender a describirlas e implicarse en la autoconsciencia de las mismas. Se generará una puesta en común sobre si las participantes, en ocasiones, se dejan llevar por sus emociones o si actúan después de pensar de manera racional. En la Terapia Dialéctico Conductual de Linehan (2003), es la dinámica que se realiza con los conceptos “mente sabia”, “mente racional y “mente emocional”, por lo que se realizará un pequeño ejercicio para la comprensión de dichos conceptos (Ver Anexo 6). Para la siguiente sesión, como tarea, han de intentar identificar situaciones en las que se dejen llevar por la mente sabia o la mente emocional.

Material:

- PowerPoint “Reconocimiento de emociones” (Ver Anexo 7).
- Rotulador y pizarra para la exposición teórica.

Diseño de la actividad:

Actividad 1. Las participantes se distribuirán en dos grupos. Se presentará el PowerPoint “Reconocimiento de emociones” para llevar a cabo un Quiz, en el que se observarán distintas imágenes con las emociones, y deberán ponerse de acuerdo para identificar cada una de ellas. A continuación, las participantes lo pondrán en común.

Actividad 2. Exposición teórica sobre la mente racional y la mente emocional. Se destacará qué caracteriza cada una de ellas, sus ventajas, inconvenientes, ejemplos de situaciones en los que nos dejamos llevar por una o por otra... Para poner en común en la siguiente sesión.

➤ Sesión 3. *Identificación pensamiento-emoción-acción.*

Objetivo: El objetivo de esta sesión es que las participantes distingan entre lo que es un pensamiento, una emoción y una conducta, e identifiquen el orden en el que suceden cada uno de ellos. Es importante que sepan diferenciarlos al acabar este primer módulo.

Material:

- Escenas para identificar pensamientos, emociones y acciones (Ver Anexo 8).
- Hojas de registro “Pensamiento, emoción, acción” (Ver Anexo 9).

Diseño de la actividad:

Actividad 1. Revisión y puesta en común de la tarea pautada en la sesión anterior.

Actividad 2. Una vez realizada la puesta en común de las situaciones de cada una de ellas, repartir la hoja de registro “Pensamiento, emoción, acción”, en la que tendrán que identificar las situaciones que han relatado.

Actividad 3. Mediante el visionado de distintas escenas de películas habrán de identificar cuál es el pensamiento, cuál es la emoción, y cuál ha sido la conducta resultante de los protagonistas.

Actividad 4. Durante las semanas que dure la intervención, las participantes han de registrar sus pensamientos, emociones y acciones que experimenten en distintas situaciones y se realizará una breve puesta en común al inicio de cada sesión.

Módulo 2. Regulación emocional; Reestructuración cognitiva; solución de problemas.

El segundo módulo consta de 4 sesiones en las que se entrenará a las participantes en técnicas de regulación emocional, reestructuración cognitiva y solución de problemas interpersonales. La regulación emocional requiere la puesta en práctica de determinadas habilidades de manera

consciente, por ello es necesario comprender el proceso emocional y aprender a diferenciar entre lo que es un pensamiento, qué es una emoción y por qué respondemos con diferentes conductas. Es común que existan distorsiones cognitivas y pensamientos negativos en el perfil de participantes del programa, por lo que también se trabajarán las cogniciones en este módulo, así como el proceso de aprendizaje de herramientas para mejorar las relaciones interpersonales.

➤ Sesión 4. *Regulación emocional.*

Objetivo: El objetivo de esta sesión es introducir el proceso de la experiencia emocional y el concepto de regulación emocional, aceptando incluso aquellas emociones que les resulten desagradables y aprendiendo a expresarlas de manera adaptativa.

Material:

- Hoja de registro
- Lápiz

Diseño de la actividad:

Actividad 1. Poner en común las hojas de registro de la sesión anterior y aclarar posibles dudas.

Actividad 2. Posteriormente, se pasará a analizar las conductas que han realizado a raíz de la emoción, haciendo hincapié en las emociones negativas y la forma que hayan tenido de expresarlas.

Actividad 3. Por grupos, deberán compartir las conductas que han realizado y plantearán aquello que pueden modificar para funcionar mejor y escribirlas en ella de un color diferente.

➤ Sesión 5. *Reestructuración cognitiva sobre la efectividad interpersonal. Autoconocimiento.*

Objetivo: El objetivo de esta sesión es la reestructuración de los mitos que existen acerca de los pensamientos y conductas que realizan cuando interactúan con otros. Es importante trabajar estos aspectos en la medida en que en este momento evolutivo se da mucha importancia a la opinión de otros. Además, se trabajará el autoconocimiento de ellas mismas, para que valoren sus cualidades.

Material:

- Ficha “Mitos acerca de la efectividad interpersonal” (Ver Anexo 10).
- Papel y boli/lápiz.
- Post-it

Diseño de la actividad:

Actividad 1: Se reparte la ficha “Mitos acerca de la efectividad interpersonal” y se presentarán cada uno de ellos, haciendo una argumentación exagerada de los mismos. Se creará un debate en el que las participantes puedan cuestionar estos argumentos. Esta actividad está basada en la técnica de “Abogado del diablo” de la Terapia Dialéctico Conductual (Linehan, 2003).

Actividad 2. En la siguiente actividad, deberán rodear en la ficha los mitos en los que ellas muestren acuerdo, y las que muestren desacuerdo deberán proporcionar sus argumentos para contrarrestarlos. Aquellas participantes que hayan rodeado el mito, deberán apuntar los argumentos en contra que proporcionan las demás.

Actividad 3. “El espejo Mágico”. Por parejas, deberán escribir en un post-it tres cualidades o características propias y escribir en otro post-it tres de su compañera. Las participantes han de dar una explicación de cada una de ellas a la otra persona y opinar sobre si están o no de acuerdo. Esta actividad está extraída del programa de intervención de inteligencia emocional de Gipuzkoa (Aitziber, Bakartxo y Kepa, 2017).

Actividad 4. Reflexión sobre la sesión. Deberes a realizar: a partir de ahora, deberán empezar el día leyendo los argumentos en contra de los mitos en los que crean y repitiéndose las tres cualidades sobre ellas mismas que han señalado.

➤ Sesión 6. *Entrenamiento en estrategias para la solución de problemas. Asertividad.*

Objetivo: El objetivo de esta sesión es el de enseñar a las participantes a implementar estrategias para manejar las interacciones interpersonales. Se explicará el concepto de asertividad, es decir, aprender a decir lo se piensa o se siente sin dañar al otro y se trabajará en ello. Se identificarán los objetivos que puedan existir cuando se relacionan con los demás: lo que pretenden conseguir, el respeto a sí misma y a la relación que quieren mantener con la otra persona.

Material:

- Ficha “Asertividad” Actividad 1 (Ver Anexo 11).

Diseño de la actividad:

Actividad 1. Crearán pequeños grupos y se repartirá la ficha de “Asertividad” a cada uno de ellos, donde estarán expuestas 2 situaciones y tres formas de afrontarlas: de manera asertiva, de manera pasiva y de manera agresiva. Una persona del grupo las leerá en voz alta y las demás participantes tendrán que adivinar a qué manera de actuar se corresponde.

Actividad 2. Se cerrará la sesión mediante un debate, poniendo en común los pros y contras respecto a cada estilo de respuesta.

➤ Sesión 7. *Habilidades interpersonales y sociales. Empatía.*

Objetivo: En esta sesión el objetivo es seguir trabajando las habilidades para la mejora de sus relaciones interpersonales. Las actividades se centrarán en la empatía y la comprensión del otro.

Material:

- Texto (Ver Anexo 12).

Diseño de la actividad:

Actividad 1. Se leerá un texto en voz alta, el cual consiste en una carta en la que una persona expresa una queja acerca de un conflicto que está sucediendo actualmente entre profesores y alumnos de su clase. Se repartirán los personajes implicados en la situación entre las componentes del grupo y cada una de ellas deberá defender su postura. Posteriormente, se volverá a realizar la actividad cambiando los personajes.

Actividad 2. Cada una de las participantes expresará qué personaje le ha sido más fácil de interpretar, por qué... Indicando también si ha podido comprender los sentimientos y la postura de cada uno de ellos.

Actividad 3. Se cerrará la sesión haciendo una reflexión sobre la importancia de entender al otro para comprender su postura y su manera de actuar.

Módulo 3. Exposición in vivo e interoceptiva a las emociones; activación conductual.

Con frecuencia se distinguen dos tipos de emociones: las positivas y las negativas. Se tiene la creencia de que solamente las emociones positivas son adaptativas, y por ello, debemos ocultar las negativas, generando así un rechazo hacia ellas. No obstante, todas las emociones primarias,

tanto negativas como positivas son adaptativas, y por ello en este módulo alentaremos a las participantes a que mediante la exposición sean conscientes de sus respuestas emocionales.

➤ *Sesión 8. Exposición a emociones interoceptivas.*

Objetivo: El objetivo de esta sesión es que individualmente se expongan de manera interoceptiva a las emociones, para que aprendan a identificarlas y a tolerar el malestar que les pueden producir algunas de ellas, ya que la tolerancia al malestar es un componente indispensable para la regulación emocional.

Material:

- “Práctica imaginativa” (Ver Anexo 13).
- “Ficha tolerancia al malestar. Ejercicios de media sonrisa” (Ver Anexo 14).

Diseño de la actividad:

Actividad 1. Tal y como se describe en la ficha, se procederá a pedir a las participantes que se imaginen en una situación de conflicto interpersonal, en la que puede que hayan sentido emociones negativas. Deben ser ellas las protagonistas de esta situación, no observarla desde fuera. A continuación, pediremos que identifiquen lo que han sentido, y si se han sentido mal, que se den frases de ánimo a sí mismos. Compartiremos la experiencia con el grupo.

Actividad 2. Se repartirá la ficha de “Tolerancia al malestar. Ejercicios de media sonrisa” adaptada del Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite (Linehan, 2003) y se explicará que «La media sonrisa es aceptar y tolerar el propio cuerpo. Para hacerlo, deberán relajar la cara, el cuello y sus músculos y después sonreír con los labios. Se les indicará que deben intentar adoptar una expresión facial serena y también se les recordará que han de relajar los músculos faciales» (p. 206). En grupo, se realizará la primera parte de relajación y se resolverán las dudas, para que puedan practicar ellas mismas a lo largo de la semana.

➤ *Sesión 9. Reconocimiento de las sensaciones físicas de las emociones*

Objetivo: El principal objetivo de esta sesión es aprender a identificar las sensaciones físicas que pueden experimentar ante una determinada emoción. Es importante que identifiquen en qué parte del cuerpo la sienten, qué necesidad tienen cuando lo hacen, para posteriormente poder asociar estas sensaciones con la emoción a la que más se asimile.

Material:

- Mural
- Pinceles
- Pinturas

Diseño de la actividad

Actividad 1. Las participantes se dividen en dos grupos. Cada uno de ellos contará con un mural, pinceles y pinturas. Deberán dibujar una silueta del cuerpo humano (pueden hacerlo utilizando el cuerpo de una de ellas como modelo para hacer el contorno), y que recordar, cada una de ellas, las situaciones que compartieron en la primera actividad de la sesión anterior. A continuación, utilizando colores distintos, tendrán que señalar la parte del cuerpo donde sintieron alguna sensación, intentar dibujarla y ponerle un nombre.

Actividad 2. Al final de la sesión, se expondrán los murales y comentarán lo que han dibujado cada una de ellas.

➤ Sesión 10. *Activación conductual mediante actividades que produzcan una emoción. Role Playing.*

Objetivo: La activación conductual es un elemento indispensable en el entrenamiento de estrategias de regulación emocional, ya que ayuda a regular estas emociones mediante conductas placenteras para el individuo. El objetivo es que aprendan a manejar de forma adaptativa, situaciones en las que puedan experimentar emociones tales como ira, ansiedad o pánico y no se dejen llevar por ellas.

Material:

- Material de disfraces para el role playing.
- Hoja de registro “Activación conductual” (Ver Anexo 15).

Diseño de la actividad:

Actividad 1. Role playing. Durante la sesión, se plantearán situaciones que puedan provocar ansiedad, ira o miedo, y las componentes del grupo tendrán que actuar de manera opuesta a lo que sienten. Es decir, cuando tengan miedo, deberán hacer aquello que le da miedo. Cuando se

sientan apáticas o sin ganas de hacer nada, deben de hacer alguna actividad. Cuando se sientan tristes, contarle a alguien algo gracioso.

Actividad 2. Como deberes, deberán practicar lo visto en la sesión a lo largo de la semana, y hacer un registro.

Módulo 4. Consolidación y prevención de recaídas.

En este último módulo se consolidará toda la información aprendida a lo largo del programa y se dotará a las participantes de estrategias para tolerar su malestar ante una recaída. En la última sesión se hará una evaluación del programa cumplimentando las participantes los cuestionarios elegidos a tal efecto.

➤ Sesión 11. *Reflexión acerca de las emociones y el progreso con ellas. Breve introducción mindfulness.*

Objetivo: El objetivo de esta sesión es repasar todo lo aprendido a lo largo del programa, y que las participantes proporcionen feedback sobre las actividades que más les han gustado y las que menos. A su vez, se realizará una breve exposición teórica acerca de la técnica de mindfulness, con el objetivo de potenciar la atención y la capacidad de darse cuenta de sus conductas, decisiones y actividades, y se explicarán algunos ejercicios para que practiquen antes de la siguiente sesión.

Material:

- Ficha mindfulness “Háblale a la ira y déjala salir” (Ver Anexo 16).
- Ficha “¿Cómo te sientes? Observa tu respiración” (Ver Anexo 17).

Ambos ejercicios extraídos de “El pequeño libro del Mindfulness” (Collard, 2014).

Diseño de la actividad:

Actividad 1. En la primera parte de la sesión, se dejará un tiempo para que cada una de ellas cuente lo aprendido a lo largo de la intervención, y las actividades que más le han ayudado para regular sus emociones.

Actividad 2. Como cierre de la sesión, se repartirán unas fichas con ejercicios de mindfulness que se realizarán de forma conjunta, para que aprendan y puedan realizarlo por ellas mismas cuando lo necesiten. Como tarea para la siguiente sesión, se les animará a que practiquen los ejercicios individualmente.

➤ Sesión 12. *Mindfulness. Evaluación del programa mediante cuestionarios.*

Objetivo: Aclarar posibles dudas y dificultades que han tenido para realizar los ejercicios de mindfulness y las técnicas de relajación mediante la respiración. Además, en esta sesión se aplicarán los instrumentos que se explican en el apartado correspondiente. Con ello se pretende analizar la evolución y la eficacia del tratamiento que se ha implantado.

Material:

- Consentimiento informado (Ver Anexo 18).
- Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ) (Ver Anexo 19).
- Escala de Impulsividad de Barratt (BIS) (Ver Anexo 20).
- Escala de Habilidades Sociales (EHS) (Ver Anexo 21).

Diseño de la actividad:

Actividad 1. Puesta en común de las sensaciones al realizar individualmente los ejercicios de mindfulness, aclaración de dudas que hayan surgido respecto a la técnica.

Actividad 2. Cumplimentación de los distintos cuestionarios.

Actividad 3. Cierre de la sesión. Agradecimiento por el esfuerzo que han realizado y breve despedida.

Delimitación de recursos y análisis de su viabilidad

Para llevar a cabo este programa, se requerirá de una serie de recursos, tanto humanos como materiales y de espacio. Será aplicado por un terapeuta y coterapeuta con formación y experiencia en el ámbito de la psicología clínica, en concreto con población adolescente. Además, serán necesarios distintos materiales para la realización de las actividades programadas. En la siguiente tabla se detallan los diferentes recursos y su coste (Ver Tabla 4). Ya que el centro donde se aplicaría es un centro en el que se cumplen medidas judiciales y pertenece al ámbito público, muchos de los materiales los proporcionaría el propio centro. En cuanto a la viabilidad

de la aplicación del programa, se ha contactado con profesionales expertos y han manifestado su adecuación, en cuanto a objetivos y recursos, lo que permitiría su implantación en un futuro. Se considera que puede ser un recurso a tener en cuenta a aplicar en este contexto.

Tabla 4

Recursos y presupuesto del programa de intervención

Concepto	Importe	Cantidad	TOTAL
Recursos humanos			
Terapeuta	50€/hora	20 horas	1.000€
Co-terapeuta	40€/hora	20 horas	800€
Recursos materiales			
Folios	0,02€/unidad	100	1,99€
Lápices	0,47€/unidad	20	9,40€
Bolis	0,30€/unidad	20	6€
Post-it	0,0074€/unidad	80	0,6€
Rotuladores	0,3€/unidad	20	6€
Pizarra	Disponible en centro		
Mural	0,29€/unidad	4	1,16€
Pinceles	0,34€/unidad	15	5,10€
Pinturas	2,25€/unidad	4	9€
Material de disfraz	Disponible en centro		
Impresión de fichas	Disponible en centro		
Recursos de espacio			
Aula con espacio suficiente que permita la realización de las actividades planteadas.			
Debe contar con sillas, proyector, ordenador y pizarra (para explicaciones teóricas).		Disponible en centro	
TOTAL			1839,25€

Evaluación: Instrumentos de evaluación continua y final

En primer lugar, antes del inicio del programa, se les pasará a las participantes un consentimiento informado para que indiquen su participación voluntaria (Ver Anexo 18).

A continuación se detallan los instrumentos elegidos para evaluar la eficacia del programa de intervención, y que se aplicarán al inicio y a la finalización del programa: Cuestionario de Regulación Emocional – ERQ (Gross & John, 2003). Adaptación española de Martínez, (2007). Escala de Impulsividad de Barratt (BIS) y La Escala de Habilidades Sociales – EHS (Gismero, 1998).

Cuestionario de Regulación Emocional – ERQ (Gross & John, 2003). Adaptación española de Martínez, (2007). Se trata de un cuestionario autoadministrado, con 10 ítems tipo Likert que se responde según el nivel de acuerdo del 1 al 7 (1- totalmente en desacuerdo; 7- Totalmente de acuerdo). Este cuestionario mide la capacidad de regulación emocional del individuo, es decir, la capacidad de identificar las emociones que tiene, cuándo las tiene y de qué manera las expresa (Gross, 1998). Los factores principales de la regulación emocional que mide este instrumento son: la reestructuración cognitiva (“Cuando quiero reducir mis emociones negativas, cambio mi manera de pensar sobre la situación”) y la supresión de las emociones (“Guardo mis emociones para mí mismo”). Según diversos estudios, ambos factores cuentan con una adecuada consistencia interna y fiabilidad test-retest, tanto en adultos como en adolescentes (Gómez-Ortiz, Romera, Ortega-Ruiz, Cabello y Fernández-Berrocal, 2016; Cabello et al., 2012) (Ver Anexo 19).

Escala de Impulsividad de Barratt (1965). Adaptación española de Oquendo et al. (2001). Se trata de una escala autoadministrada, que consta de 30 ítems, los cuáles miden: impulsividad cognitiva (“Mis pensamientos pueden tener gran velocidad”), impulsividad motora (“Hago las cosas sin pensarlas”) e impulsividad no planeada (“Planifico mis tareas con cuidado”). Cuenta con cuatro opciones de respuesta: “Raramente o nunca”, “Ocasionalmente”, “A menudo” y “Siempre o casi siempre”. Se trata de un instrumento de aplicación de entre unos 10 y 30 minutos, de duración. En cuanto a sus propiedades psicométricas, sus parámetros son adecuados, ya que en lo que concierne a la fiabilidad presenta una consistencia interna de 0,8 y una fiabilidad test-retest de 0,89 tras dos meses. Por otra parte, la concordancia entre la adaptación inglesa y la española es de entre 0,67 y 0,8, por lo que se puede considerar correcta (CIBERSAM, 2015) (Ver Anexo 20).

Escala de Habilidades Sociales (Gismero, 1998). Esta escala mide las habilidades sociales. La elección de esta escala ha sido debido a que es una prueba de fácil aplicación, cuya duración estimada es de aproximadamente 15 minutos. Está compuesta por 33 ítems, 28 de

ellos dirigidos a la falta de habilidades sociales y 5 de ellos al buen uso de ellas. Cada ítem tiene 4 alternativas de respuesta, donde un A se correspondería con “No me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría” y la D con “Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos”. En cuanto a la clasificación de los ítems, la prueba consta de tres subescalas: ítems que expresan conductas de autoafirmación (defensa de los propios derechos, rechazar peticiones, responder a las críticas); ítems que hacen referencia a la expresión de sentimientos positivos (hacer y recibir cumplidos, iniciar y mantener conversaciones, expresar cariño); e ítems referidos a la expresión de sentimientos negativos. Una puntuación baja en la escala total significaría que el individuo presenta dificultades a la hora de actuar de manera asertiva, y gracias a las subescalas mencionadas anteriormente, podemos diferenciar las dificultades individualmente. En cuanto a sus propiedades psicométricas, presenta una alta consistencia interna, y todos sus ítems presentan validez de contenido, es decir, miden el constructo de conducta asertiva y habilidades sociales, cumpliendo con el objetivo del instrumento (Ver Anexo 21).

Conclusiones

La regulación emocional cada vez cobra más importancia como un componente importante en el tratamiento de los trastornos del control de impulsos. Este tipo de trastornos, junto con el trastorno límite de la personalidad, son los más prevalentes en población adolescente femenina en centros de internamiento de menores (Beaudry et al., 2020).

El trabajo realizado pretende dotar de habilidades de regulación emocional a mujeres adolescentes con medidas judiciales. Los objetivos específicos elegidos inciden en la conveniencia de contar con programas que contemplen el entrenamiento en habilidades vinculadas a la regulación emocional, destacando en este sentido aspectos como la psicoeducación respecto a las emociones, la reevaluación cognitiva y la tolerancia al malestar mediante exposiciones en vivo, entre otros recursos terapéuticos. La población a la que va dirigida el programa, ya es en sí misma una aportación relevante, ya que existen muy pocos programas de intervención que se centren en población femenina con este perfil (Crowell, Beauchaine y Linehan, 2009).

A partir de las intervenciones de la Terapia Dialéctico Conductual de Linehan (2003), se ha elaborado un programa de intervención, adaptando el mismo a la edad y características de las

participantes. Los diferentes recursos utilizados (tareas, materiales,...) van dirigidos a transmitir el valor de las emociones, su identificación y la gestión adecuada de las mismas. La mayoría de estas adolescentes, por sus características y los trastornos que pueden presentar, no han tenido una educación emocional adecuada.

En cuanto a los aspectos a destacar del presente trabajo, como se ha dicho anteriormente, el principal es haber diseñado un programa adaptado a las características de los destinatarios (edad, sexo, aspectos evolutivos...). La sociedad actual, caracterizada por cambios constantes, requiere de intervenciones como el presente trabajo, actualizadas y adaptadas. Otra de las aportaciones de este programa es la incorporación de componentes terapéuticos vinculados a la regulación emocional, que han demostrado su eficacia terapéutica en patologías con síntomas de tipo impulsivo y autodestructivo (De la Vega y Sánchez Quintero, 2013) al igual que en los trastornos de ansiedad y depresión (Sandin et al., 2019).

El planteamiento es la realización de un entrenamiento progresivo de las diferentes habilidades, su puesta en práctica y la incorporación de las mismas al funcionamiento cotidiano de las participantes. Así, en la medida que se adquieran las mismas, mejore la calidad de vida de las adolescentes, tanto en lo relacionado con su bienestar individual como en sus relaciones interpersonales. Como fin último, se persigue la reducción de la reincidencia de la comisión de delitos. No obstante, este programa de regulación emocional deberá formar parte de una intervención terapéutica mucho más amplia que contemple el entrenamiento en otras habilidades. Sería recomendable la aplicación del programa de forma periódica para facilitar la adquisición de los recursos.

Sin duda, la principal limitación de este trabajo es que no se ha podido aplicar, por lo que no se pueden aportar datos sobre la eficacia del mismo. No obstante, gracias a la investigación y a la búsqueda bibliográfica realizada, incluye recursos que están demostrando su eficacia terapéutica (Ehrenreich-May et al., 2017; Queen, Barlow y Ehrenreich-May, 2014). Por otra parte, se ha presentado el programa a personas expertas en el ámbito de la psicología clínica con esta población y consideran al mismo como un recurso a tener en cuenta para implantarlo en el futuro. Otra de las limitaciones con las que nos hemos encontrado es la falta de información existente acerca de los trastornos de control de impulsos y su relación con el crecimiento en los últimos años de la criminalidad en población femenina. Se trata de una población con la que no se han

realizado demasiados estudios, pero se da por supuesto que en la medida en que sea necesario, y la realidad así lo demanda, se realizará una mayor investigación en esta población.

Siguiendo esta línea y a modo de conclusión, se considera necesario seguir con el trabajo de investigación para poder ampliar la información y los conocimientos, y poder realizar programas de intervención más ajustados a las necesidades individuales.

Bibliografía

- Aierdi, A., Lopetegi, B., Goikoetxea, K., (2017). *Inteligencia emocional. Educación Secundaria Obligatoria, 2º Ciclo*. Diputación Foral de Guipuzkoa.
- Alonso, B. M. (2014). Trastorno disocial y DSM-5: cambios y nuevos retos. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (110), 53-57.
- American Psychiatric Association (APA). (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th. Edition (DSM-5)*. Washington, DC.
- Arango Tobón, O. E., Rosa, O. L., Restrepo Tamayo, V., & Puerta Lopera, I. C. (2018). Empathic skills and theory of mind in female adolescents with conduct disorder. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 40(1), 78-82.
- Barlow, D., Allen, L., & Choate, M. (2004). Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behavior Therapy*, 35, 205–230.
- Barratt, E. S. (1965). Factor analysis of some psychometric measures of impulsiveness and anxiety. *Psychological Reports*, 16(2), 547–554.
- Beaudry, G., Yu, R., Långström, N., & Seena Fazel, F. (2020). Mental Disorders Among Adolescents in Juvenile Detention and Correctional Facilities: An Updated Systematic Review and Meta-regression Analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*.
- Bisetto, D., Latorre, Á., & Teruel, J. (2011). *Trastornos de conducta: Estrategias de intervención y casos prácticos*. Universitat de València.
- Bisquerra, R. (2011). Educación emocional. *Propuestas para educadores y familias*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Cabello, R., Salguero, J. M., Fernández-Berrocal, P., & Gross, J. J. (2013). A Spanish adaptation of the emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*.
- Chu, B., Temkin, A., & Toffey, K. (2016). Transdiagnostic Mechanisms and Treatment for Children and Adolescents: An Emerging Field. *Oxford Handbooks Online*.
- CIBERSAM, (2015). *Banco de Instrumentos y metodologías en Salud Mental*. Recuperado de: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos>
- Collard, P. (2014). *El pequeño libro del mindfulness: 10 minutos al día para reencontrarse con la vida*. Gaia Ediciones.

- Crowell, S. E., Beauchaine, T. P. y Linehan, M. M. (2009). A biosocial developmental model of borderline personality: Elaborating and extending Linehan's theory. *Psychological Bulletin*, 135(3), 495-510. doi:10.1037/a0015616.
- De la Vega, I., & Sánchez Quintero, S. (2013). Terapia Dialéctico Conductual Para El Trastorno De Personalidad Límite. *Acción Psicológica*, 10(1), 45–55.
- Díaz-Aguado Jalón, M. J. (2005). Por qué se produce la violencia escolar y cómo prevenirla.
- Ehrenreich, J., Goldstein, C., Wright, L., & Barlow, D. (2009). Development of a unified protocol for the treatment of emotional disorders in youth. *Child and Family Behavior Therapy*, 31, 20–37.
- Ehrenreich-May, J., Kennedy, S. M., Sherman, J. A., Bilek, E. L., Buzzella, B. A., Bennett, S. M., & Barlow, D. H. (2018). *Unified protocols for transdiagnostic treatment of emotional disorders in children and adolescents. Therapist guide*. New York, NY: Oxford University Press.
- Elices, M., & Cordero, S. (2011). Terapia dialéctico conductual para el tratamiento del trastorno límite de la personalidad. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 1(3), 132-152.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659-1669. doi:10.1016/j. paid.2005.12.009
- Gil-Fenoy, M. J., García-García, J., Carmona-Samper, E., & Ortega-Campos, E. (2018). Conducta antisocial y funciones ejecutivas de jóvenes infractores. *Revista de Psicodidáctica*, 23(1), 70-76.
- Gismero, E. (2000). Escala de Habilidades Sociales (EHS).
- Goldstein, T. R., Axelson, D. A., Birmaher, B., y Brent, D. A. (2007). Dialectical behavior therapy for adolescents with bipolar disorder: a 1-year open trial. *Journal of the american academy of child and adolescent psychiatry*, 46(7), 820-830.
- Graña, J. L., Andreu, J. M., & González, L. (2017). Diseño, desarrollo y validación psicométrica del PREVI-A. Predicción del Riesgo y Valoración de la Intervención en la ARMMI.
- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: past, present, future. *Cognition and Emotion*, 13, 551-573.
- Gross, J. J. y Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: the acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 95-103.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.
- Gross, J. J.; John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*; 85(2):348–362
- Gullone, E., & Taffe, J. (2012). The Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA): A psychometric evaluation. *Psychological assessment*, 24(2), 409.

- Harvey, A. G. (2013). Transdiagnostic mechanisms and treatment for youth with psychiatric disorders: An opportunity to catapult progress? In J. Ehrenreich-May & B. C. Chu (Eds.), *Transdiagnostic treatments for children and adolescents: Principles and practice* (pp. 15–34). New York: Guilford Press.
- Hervás, G. (2011). Psicopatología de la regulación emocional: el papel de los déficit emocionales en los trastornos clínicos. *Psicología conductual*, 19(2), 347.
- Jalón, M. J. D. A. (2005). La violencia entre iguales en la adolescencia y su prevención desde la escuela. *Psicothema*, 17(4), 549-558.
- Juanatey Dorado, C. (2018). Delincuencia y población penitenciaria femeninas: situación actual de las mujeres en prisión en España.
- Kennedy, S. M., Bilek, E. L., & Ehrenreich-May, J. (2019). A randomized controlled pilot trial of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in children. *Behavior Modification*, 43, 330-360.
- Kersten, L., Prätzlich, M., Mannstadt, S., Ackermann, K., Kohls, G., Oldenhof, H., ... & Freitag, C. M. (2016). START NOW-a comprehensive skills training programme for female adolescents with oppositional defiant and conduct disorders: study protocol for a cluster-randomised controlled trial. *Trials*, 17(1), 568.
- Klitz, S. J., Borduin, C. M., & Schaeffer, C. M. (2010). Cost–benefit analysis of multisystemic therapy with serious and violent juvenile offenders. *Journal of Family Psychology*, 24(5), 657.
- Lensen, S. A., Doreleijers, T. A., Van Dijk, M. E., & Hartman, C. A. (2000). Girls in detention: What are their characteristics? A project to explore and document the character of this target group and the significant ways in which it differs from one consisting of boys. *Journal of Adolescence*, 23, 287-303.
- Linehan, M. M. (2003). *Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite*. Madrid: Paidós.
- Linehan, M. M. (2018). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Publications.
- Loper, A. B., Hoffschmidt, S. J., & Ash, E. (2001). Personality features and characteristics of violent events committed by juvenile offenders. *Behavioral Sciences and the Law*, 19, 81-96.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2018). *Boletín de datos estadísticos de medidas impuestas a menores infractores* (17).
- Nardi, F. L., Hauck Filho, N., & Dell'Aglio, D. D. (2016). Predictors of antisocial behavior in adolescents. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 32(1), 63-70.
- Nn. (7 de abril de 2014). *El poder de las emociones*. [Archivo de vídeo]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=5QaDUWoZFc>

- Ochaíta, E., Espinosa, M., & Otaola, R. (2017). 14-15 años Estamos a tiempo. Iniciación de la conducta delictiva y reincidencia: propuesta de intervención.
- Odgers, C., Moretti, M. L., Burnette, M., Chauhan, P., Waite, D., & Rapocci, D. (2007). A latent variable modelling approach to identifying subtypes of serious and violent female juvenile offenders. *Aggressive Behavior*, *33*, 339-352.
- Olweus, D. (1998). *Conductas de acoso y amenaza entre escolares*. Ediciones morata.
- Pappadopulos, E., Woolston, S., Chait, A., Perkins, M., Connor, D. F., & Jensen, P. S. (2006). Pharmacotherapy of aggression in children and adolescents: efficacy and effect size. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry/Journal de l'Académie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*.
- Peña-Olvera, F. D. L., & Palacios-Cruz, L. (2011). Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia: diagnóstico y tratamiento. *Salud mental*, *34*(5), 421-427.
- Pérez-Fernández, F., Mampaso Desbrow, J., Corbí Gran, B., & Escalona Martínez, A. (2013). Programas de intervención con menores infractores de la agencia para la reeducación y reinserción del menor infracto: una revisión.
- Queen, A. H., Barlow, D. H., & Ehrenreich-May, J. (2014). The trajectories of adolescent anxiety and depressive symptoms over the course of a transdiagnostic treatment. *Journal of Anxiety Disorders*, *28*, 511-521.
- Rathus, J. H., & Miller, A. L. (2014). *DBT skills manual for adolescents*. Guilford Publications.
- Rivero, C., Brunal Vergara, B. J., & Sánchez Carballo, Á. (2014). Trastornos de la personalidad en reclusos que han cometido delitos agravados.
- Sabatier, C., Restrepo Cervantes, D., Moreno Torres, M., Hoyos De los Rios, O., & Palacio Sañudo, J. (2017). [Regulación emocional en niños y adolescentes: conceptos, procesos e influencias] Artículo en inglés. *Psicología desde el Caribe*, 75-90.
- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., Pineda, D., Espinosa, V., Magaz, A. M., & Chorot, P. (2019). Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en adolescentes a través de internet (iUP-A): Aplicación web y protocolo de un ensayo controlado aleatorizado. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, *24*(3), 197-215.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *59*(2-3), 25-52. doi:10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x
- Tiaseries. (2 de noviembre de 2019). *Euphoria // Escena Nate molesta a Jules // Escena subtitulada*. [Archivo de vídeo]. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=Klk_RuumL4Q&feature=youtu.be

Toribio Bueso, I. (2016). El aumento de la criminalidad femenina en España en la última década (2004–2014).

Ultimate Productions. (15 de agosto de 2017). *Del Revés / Inside Out - Cena (1080p - 4k) [Castellano]*.

[Archivo de vídeo]. Recuperado de

<https://www.youtube.com/watch?v=CoF4S88ZBiU&feature=youtu.be>

Vinet, E. V., & Alarcón Bañares, P. (2009). Caracterización de personalidad de mujeres adolescentes infractoras de ley: un estudio comparativo. *Paidéia*, 19(43), 143–152.

Anexos

ANEXO 1: Tabla 1. Criterios diagnósticos para el Trastorno Antisocial de la Personalidad

Tabla 1

Criterios diagnósticos para el trastorno antisocial de la personalidad

A. Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde antes de los 15 años de edad, y que se manifiesta por tres (o más) de los siguientes hechos:

1. Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención
2. Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal.
3. Impulsividad o fracaso para planear con antelación.
4. Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas.
5. Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás.
6. Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.
7. Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien.

A. El individuo tiene como mínimo 18 años.

B. Existen evidencias de la presencia de un trastorno de la conducta con inicio antes de los 15 años.

C. El comportamiento antisocial no se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia o de un trastorno bipolar.

ANEXO 2: Tabla 2. Criterios diagnósticos para el Trastorno de Conducta.

Tabla 2

Criterios diagnósticos para el Trastorno de conducta

A. Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de otros, las normas o reglas sociales propias de la edad, lo que se manifiesta por la presencia en los doce últimos meses de por lo menos tres de los quince criterios siguientes en cualquier de las categorías siguientes, existiendo por lo menos uno en los últimos seis meses:

Agresión a personas y animales (criterios 1-7), destrucción de la propiedad (criterios 8 y 9), engaño o robo (criterios 10-12) y incumplimiento grave de normas (criterios 13-15):

1. A menudo acosa, amenaza o intimada a otros.

2. A menudo inicia peleas.

3. Ha usado un arma que puede provocar serios daños a terceros (p. ej., un bastón, un ladrillo, una botella rota, un cuchillo, un arma).

4. Ha ejercido la crueldad física contra personas.

5. Ha ejercido la crueldad física contra animales.

6. Ha robado enfrentándose a una víctima (p. ej., atraco, robo de un monedero, extorsión, atraco a mano armada).

7. Ha violado sexualmente a alguien.

8. Ha prendido fuego deliberadamente con la intención de provocar daños graves.

9. Ha destruido deliberadamente la propiedad de alguien (pero no por medio del fuego).

10. Ha invadido la casa, edificio o automóvil de alguien.

11. A menudo miente para obtener objetos o favores, o para evitar obligaciones (p. ej. “engaña” a otros).

12. Ha robado objetos de valor no triviales sin enfrentarse a la víctima (p. ej., hurto en una tienda sin violencia ni invasión; falsificación).

13. A menudo sale por la noche a pesar de la prohibición de sus padres, empezando antes de los 13 años.

14. Ha pasado una noche fuera de casa sin permiso mientras vivía con sus padres o en un hogar de acogida, por lo menos dos veces o una vez sí estuvo ausente durante un tiempo prolongado.

15. A menudo falta en la escuela, empezando antes de los 13 años.

B. El trastorno del comportamiento provoca un malestar clínicamente significativo en las áreas social, académica o laboral.

C. Si la edad del individuo es de 18 años o más, no se cumplen los criterios de trastorno de

la personalidad antisocial.

Especificar si:

312.81 (F91.1) **Tipo de inicio infantil:** Los individuos muestran por lo menos un síntoma característico del trastorno de conducta antes de cumplir los 10 años.

312.82 (F91.2) **Tipo de inicio adolescente:** Los individuos no muestran ningún síntoma característico del trastorno de conducta antes de cumplir los 10 años.

312.89 (F91.9) **Tipo de inicio no especificado:** Se cumplen los criterios del trastorno de conducta, pero no existe suficiente información disponible para determinar si la aparición del primer síntoma fue anterior a los 10 años de edad.

Especificar si:

Con emociones prosociales limitadas: Para poder asignar este especificador, el individuo ha de haber presentado por lo menos dos de las siguientes características de forma persistente durante doce meses por lo menos, en diversas relaciones y situaciones. Estas características reflejan el patrón típico de relaciones interpersonales y emocionales del individuo durante ese período, no solamente episodios ocasionales en algunas situaciones. Por lo tanto, para evaluar los criterios de un especificador concreto, se necesitan varias fuentes de información. Además de la comunicación del propio individuo, es necesario considerar lo que dicen otros que lo hayan conocido durante periodos prolongados de tiempo (p. ej., padres, profesores, compañeros de trabajo, familiares, amigos).

Falta de remordimientos o culpabilidad: No se siente mal ni culpable cuando hace algo malo (no cuentan los remordimientos que expresa solamente cuando le sorprenden o ante un castigo). El individuo muestra una falta general de preocupación sobre las consecuencias negativas de sus acciones. Por ejemplo, el individuo no siente remordimientos después de hacer daño a alguien ni se preocupa por las consecuencias de transgredir las reglas.

Insensible, carente de empatía: No tiene en cuenta ni le preocupan los sentimientos de los demás. Este individuo se describe como frío e indiferente. La persona parece más preocupada por los efectos de sus actos sobre sí mismo que sobre los demás, incluso cuando provocan daños apreciables a terceros.

Despreocupado por su rendimiento: No muestra preocupación respecto a un rendimiento deficitario o problemático en la escuela, en el trabajo o en otras actividades importantes. El individuo no realiza el esfuerzo necesario para alcanzar un buen rendimiento, incluso cuando las expectativas son claras, y suele culpar a los demás de su rendimiento deficitario.

Afecto superficial o deficiente: No expresa sentimientos ni muestra emociones con los demás, salvo de una forma que parece poco sentida, poco sincera o superficial (p. ej., con acciones que contradicen la emoción expresada; puede “conectar” o “desconectar” las emociones rápidamente) o cuando recurre a expresiones emocionales para obtener beneficios (p. ej., expresa emociones para manipular o intimidar a otros).

ANEXO 3: Establecimiento de las normas del grupo.

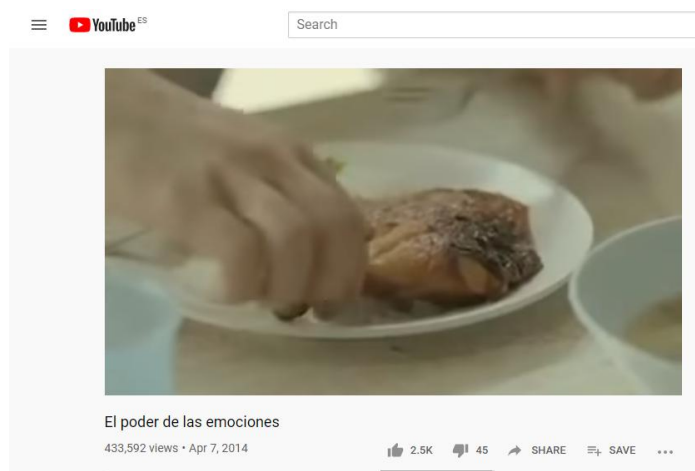
NORMAS DEL GRUPO

El objetivo en esta actividad es que las participantes propongan las normas por ellas mismas, no obstante, el terapeuta puede guiarles para que surjan las normas que se consideran adecuadas para el buen funcionamiento del grupo. Las normas a consensuar serán las siguientes:

- ✓ Establecer un ambiente de intimidad en el que lo que se hable en el grupo quede dentro de él.
- ✓ No juzgar los comportamientos y opiniones de las demás.
- ✓ Hablar con honestidad y con respeto, evitando los insultos.
- ✓ Respetar los turnos de palabra y no interrumpir, tanto al resto de participantes como al terapeuta y coterapeuta.
- ✓ Expresar nuestros pensamientos y emociones de la manera más educada posible, sin intención de dañar a la otra persona.
- ✓ Pensar antes de hablar, no hacer comentarios que no aporten nada al grupo.
- ✓ Ser puntuales.
- ✓ Asistir a todas las sesiones (excepto en casos justificados).
- ✓ Realizar las tareas que se pauten entre sesiones.

Estas serían las normas que deben quedar establecidas. En cuanto a las consecuencias, se pretende que sean ellas las que determinen cuáles serían las adecuadas. Como por ejemplo, el terapeuta puede sugerir pedir disculpas ante el incumplimiento de alguna de las normas, o que la persona realice una reflexión delante del grupo sobre por qué lo ha hecho.

ANEXO 4: Video explicativo “El poder de las emociones”.

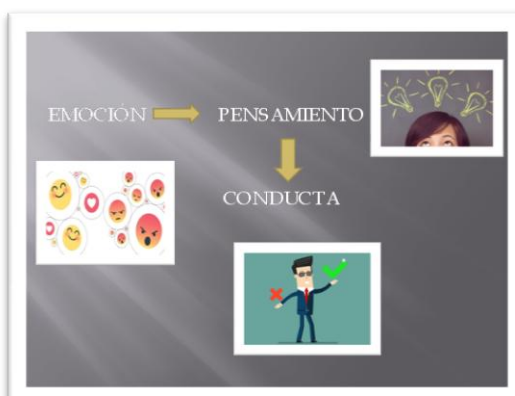


https://www.youtube.com/watch?v=_5QaDUWoZFc

ANEXO 5: Emociones y psicoeducación.

¿QUÉ ES UNA EMOCIÓN?

- A menudo, se definen como un estado complejo y multifactorial que se traduce en cambios físicos y psicológicos que a su vez influyen de manera importante en el pensamiento y en la conducta



¿QUÉ ES LA PSICOEDUCACIÓN?

Definición

- EDUCACIÓN o información sobre las emociones que se ofrece a las personas a nivel individual, familiar o grupal
- Se trata de un tipo de intervención que incluye el apoyo emocional, la resolución de problemas y otras técnicas que iremos tratando

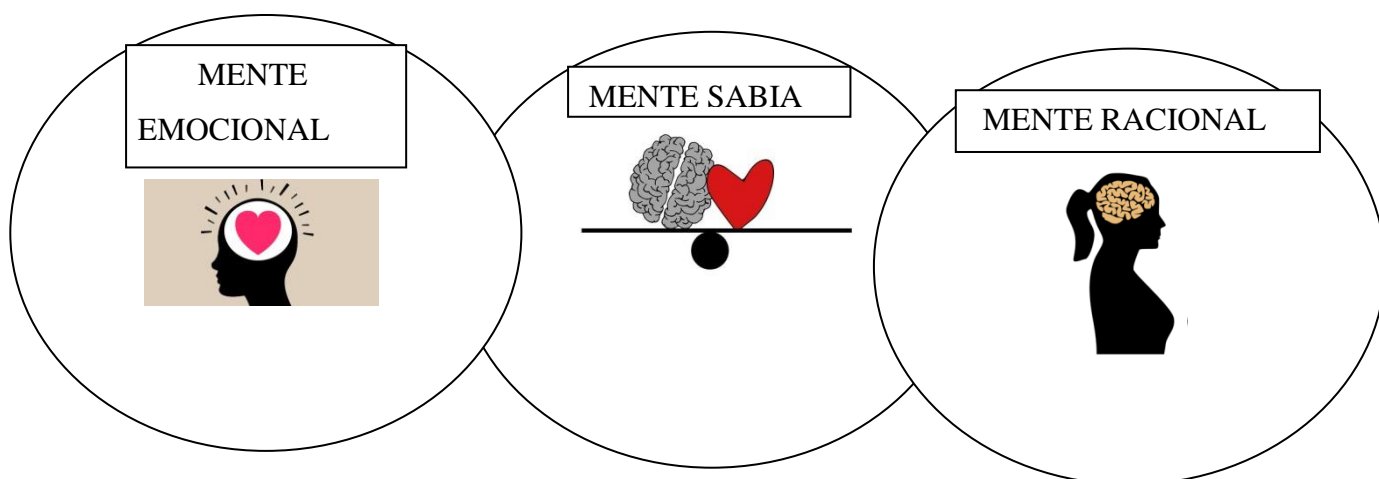
Beneficios

- Autoconocimiento
- Mejores relaciones interpersonales
- Regulación de las emociones

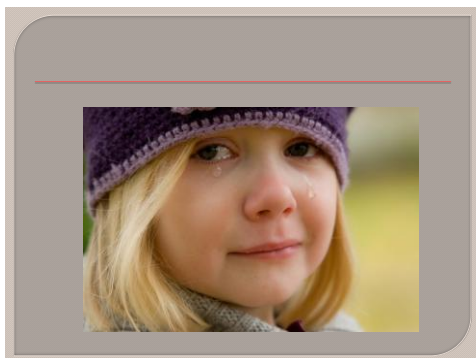
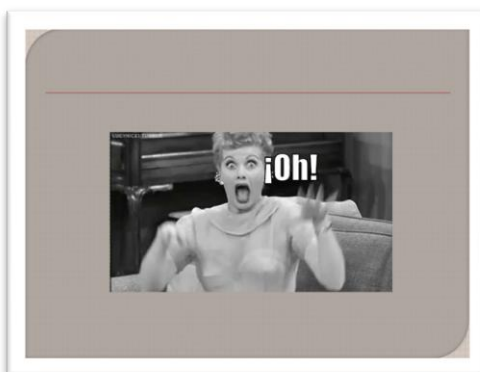
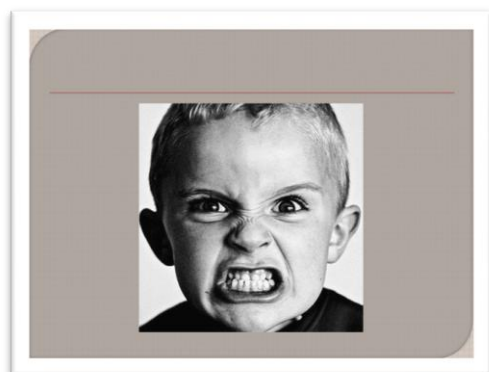
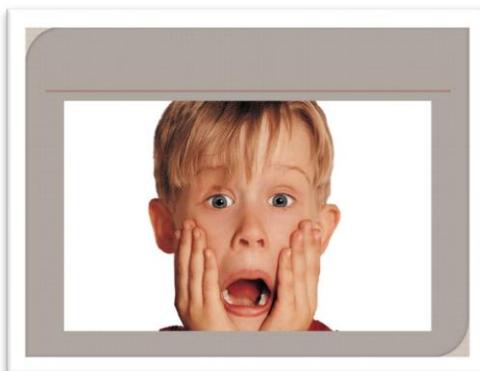
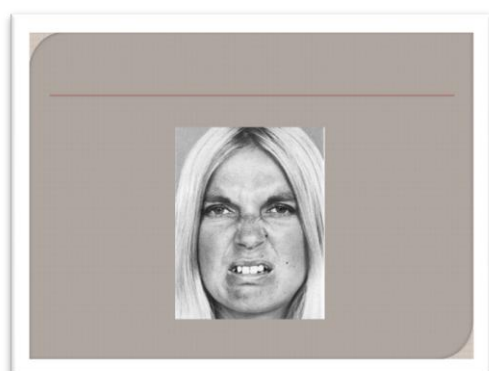
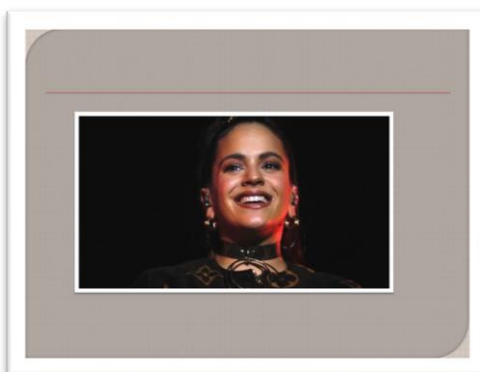
ANEXO 6: “Mente sabia y Mente emocional”

La Terapia Dialéctico Conductual propone la existencia de tres estados mentales primarios: la mente racional, la mente emocional y la mente sabia (Linehan, 1993). Por una parte, la mente racional está activada cuando la persona piensa de forma lógica, centrándose en hechos objetivos. Al contrario de esta, la mente emocional se deja llevar por las emociones (Elices y Cordero, 2011). El acuerdo intelectual llega con la mente sabia, cuando se integran la mente emocional y la racional y convergen la observación, el razonamiento lógico, la experiencia sensorial, la intuición y el aprendizaje.

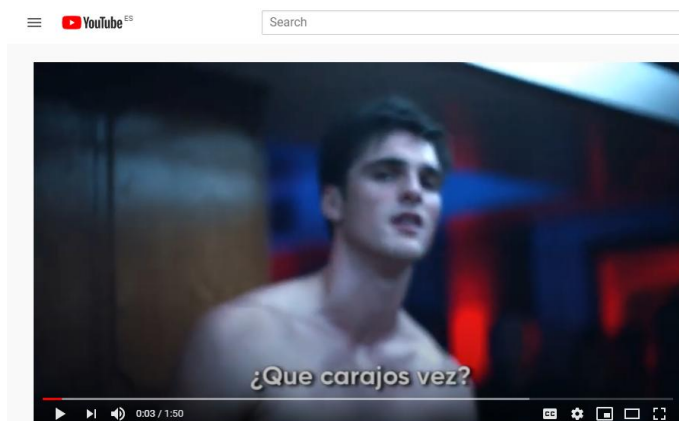
Desde esta perspectiva el objetivo es que las participantes reconozcan los tres estados mentales y puedan actuar desde la “mente sabia”. A raíz de los conflictos que puedan surgir de distintas situaciones, se practicará esta habilidad para que se produzca el desarrollo y el cambio.



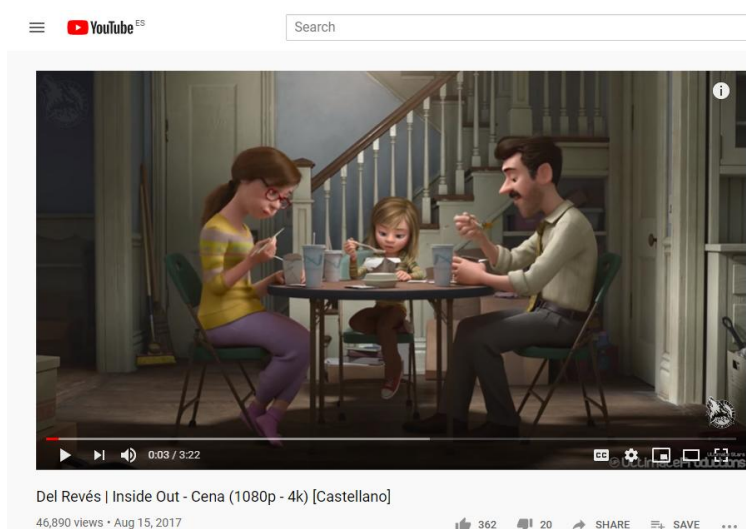
Ejercicio: ventajas e inconvenientes de cada una de ellas.

ANEXO 7: Reconocimiento de emociones.

ANEXO 8: Identificación de pensamiento, emoción y conducta.



https://www.youtube.com/watch?v=Klk_RuumL4Q&feature=youtu.be



<https://www.youtube.com/watch?v=CoF4S88ZBiU&feature=youtu.be>

ANEXO 10: Ficha “Mitos acerca de la efectividad interpersonal”. Adaptado del Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite (Linehan, 2003).

Mitos acerca de la efectividad interpersonal

1. No puedo soportar que alguien se enfade conmigo. Refutación:

.....

2. Si me dicen que no, me muero. Refutación:

.....

3. No me merezco lo que deseo o necesito. Refutación:

.....

4. Si pido algo, esto demostrará que soy una persona muy débil. Refutación:

.....

5. Debo ser realmente incompetente si no puedo arreglarme yo solo. Refutación:

.....

6. Tengo que saber si una persona va a decir «sí» antes de pedirle algo. Refutación:

.....

7. Pedir es de gente maleducada (malo, egoísta, no cristiano). Refutación:

.....

8. Da igual; en realidad, no me importa. Refutación:

.....

9. Obviamente, el problema está en mi cabeza. Si pensase de otra manera no tendría que molestar a

todo el mundo. Refutación:

.....
.....

10. Esto es una catástrofe (es realmente malo, terrible, me vuelve loco, me destruirá, es un desastre). Refutación:

.....
.....

11. Decir que «no» a una petición es siempre algo muy egoísta. Refutación:

.....
.....

12. Debería estar siempre dispuesto a sacrificarme por los demás. Refutación:

.....
.....

ANEXO 11: Ficha de trabajo de la asertividad.

“Asertividad”

Situación 1: Una de tus compañeras se ha comido tus patatas fritas mientras tú estabas en el baño. Tú dices:

Tú: ¿Quién se ha comido mis patatas fritas?

Amiga: He sido yo. Pensaba que te ibas porque no ibas a comer.

Tú: No las quería, pero de todas formas deberías haberme preguntado antes de irme.

Amiga: Tienes razón, es que las he visto y no me he podido resistir.

(Asertivo)

Tú: ¿Te has comido mis patatas fritas?

Amiga: Si, pensaba que no las querías, como te has ido tan rápido...

Tú: Ah vale, ahora pido que me preparen otras.

(Pasivo)

Tú: ¿Qué haces comiéndote mis patatas fritas?

Amiga: Te he cogido algunas solo mientras estabas en el baño porque tenía hambre

Tú: Me da igual que no estuviera, son más así que ahora mismo vas a que me pongan más en el plato.

(Agresivo)

Situación 2: Tu coordinadora os pide a ti y a tu compañera que limpiéis vuestra habitación porque está muy sucia. Tú dices:

Tú: Esta semana no me toca a mí limpiar la habitación, mi turno es el del baño que está limpio. ¿No podríais llamarle la atención a ella?

Coordinadora: Pensaba que te tocaba a ti la habitación esta semana. Está bien, hablaremos con ella.

(Asertivo)

Tú: ¡Ya está bien de que siempre me llames a mí la atención cuando es el turno de mi compañera!

Coordinadora: La habitación es de las dos, simplemente te estoy diciendo que la limpiéis, independientemente de quién sea el turno.

Tú: ¡Si, pero aquí siempre la que se lleva las órdenes soy yo!

(Agresivo)

Tú: Yo he limpiado el baño esta semana.

Coordinadora: Si, pero la habitación está sucia.

Tú: Está bien, limpiaré yo también la habitación porque Sara no lo va a hacer.

(Pasivo)

ANEXO 12: Texto para el trabajo de la empatía. Adaptado de Aierdi, Lopetegi, Goikoetxea, (2017).

“El problema de nuestra clase, en mi opinión, es que algunos hacen el/la tonto/a. Cuando el profesor o la profesora explican algo, algunos y algunas lo intentan impedir hablando o riéndose, no les importa nada y que parece que todos quieren actuar igual. Cuando esos alumnos y alumnas no vienen a clase hay otro ambiente.

Estoy harto de que el profesorado se queje de nosotros/as. Nos dice cosas como “Este grupo de 4º de ESO es el peor... no os soportan...” como si les diéramos asco. ¿Por qué ningún profesor o profesora quiere hacerle frente al problema?

Me fastidia que todo se haya estropeado por culpa de cuatro gatos. No hay derecho. Si supiera cuál es la solución, lo intentaría, pero... Enfrentarme a esta gente me da un poco de miedo, puede que acabemos pegándonos, no quisiera que me tomaran por “pelota”.

Personajes:

- 2 profesoras
- 3 alumnas que molestan
- 1 que escribe la carta
- El resto son personas de la clase que buscan una solución

ANEXO 13: Práctica imaginativa.

1. Indicar a los participantes que cierren los ojos e imaginen la situación que describiremos. Deben imaginar que son ellos los que forman parte de esta situación, no que la observan desde fuera.

2. Describir una situación de conflicto interpersonal, como por ejemplo una de las situaciones utilizadas en la práctica de asertividad. Darles suficiente tiempo para imaginarse en esa escena.

3. Mientras los participantes están imaginándose en la situación, instruirles para verse diciéndose frases de ánimo a sí mismos: «Daos afirmaciones positivas, pero con todo el sentido. Os las tenéis que creer».

4. Compartir con todos los participantes las afirmaciones de ánimo que ha usado cada persona.

ANEXO 14: Ficha de tolerancia al malestar. Ejercicios de media sonrisa. Adaptado del Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite (Linehan, 2003).

MEDIA SONRISA.

El objetivo de la tolerancia al malestar es evitar las conductas impulsivas, sobrevivir a las crisis y no estropear más las cosas. Para ello, la realización de esta técnica ayudará en la consecución de este objetivo.

Aceptar la realidad con el cuerpo. Relajar (*destensando los músculos o tensándolos para después destensarlos*) la cara, el cuello y los hombros y dibujar una media sonrisa con los labios. Una media sonrisa consiste en elevar ligeramente las comisuras de los labios con una faz relajada. Intentemos adoptar una expresión facial serena. Recordemos que nuestro cuerpo está en comunicación con nuestra mente.

1. Media sonrisa cuando nos acabamos de despertar por la mañana

Colgar un cartelito con la palabra «sonríe» en el techo o en una pared de manera que lo veamos en cuanto nos despertemos por la mañana. Esta señal nos servirá para recordar que tenemos que hacer el ejercicio. Dedicar unos segundos antes de salir de la cama a observar la respiración. Inhalar y exhalar tres veces de manera suave mientras mantenemos la media sonrisa. Observar la respiración.

2. Media sonrisa durante los ratos libres

Allá donde estemos, ya sea de pie o sentados, podremos hacer una media sonrisa. Miremos a un niño, una hoja, un cuadro en la pared o cualquier cosa relativamente quieta y sonriamos. Inhalar y exhalar suavemente tres veces.

3. Media sonrisa mientras escuchamos música

Escuchar una melodía durante 2 o 3 minutos. Prestar atención a la letra, a la música, al ritmo y a los sentimientos de la canción (no a las ensoñaciones que tenemos a veces). Practiquemos una media sonrisa mientras miramos cómo inspiramos y espiramos.

4. Media sonrisa cuando nos enfadamos

Cuando nos demos cuenta de que empezamos a irritarnos, hagamos inmediatamente media sonrisa.

Inhalar y exhalar suavemente, manteniendo una media sonrisa durante tres respiraciones completas.

5. Media sonrisa estando tumbados

Tumbémonos de espaldas en una superficie plana sin el apoyo de colchones ni almohadas. Los brazos sueltos a los lados y las piernas ligeramente separadas. Hagamos media sonrisa. Inspirar y espirar suavemente, manteniendo la atención centrada en la respiración. Dejemos que cada uno de los músculos del cuerpo se relajen. Pensemos que se están hundiendo en el suelo o que cuelgan como ropa tendida para secar. Dejarse ir por completo, concentrando la atención sólo en la respiración y en la media sonrisa. Pensemos que somos como un gato completamente relajado frente a una chimenea encendida. Los músculos están sueltos, no ofrecen ninguna resistencia. Cualquiera puede tocarlos. Continuar durante 15 respiraciones.

6. Media sonrisa estando sentados

Practicaremos la media sonrisa estando sentados en el suelo con la espalda recta o en una silla con los dos pies tocando el suelo. Inhalar y exhalar mientras mantenemos la media sonrisa. Relajarse.

7. Media sonrisa mientras contemplamos a la persona que más odiamos o despreciamos

Sentarse tranquilamente. Respirar y practicar una media sonrisa. Imaginar a la persona que nos ha causado más sufrimiento. Contemplar las características que más odiamos, despreciamos o nos causan mayor repulsión. Intentar examinar qué es lo que le hace más feliz (o le hace sufrir) en su vida diaria.

Imaginar las percepciones de esa persona; intentar ver las pautas de pensamiento y razonamiento que sigue. Examinar qué motiva sus esperanzas y acciones. Finalmente, considerar su conciencia. Intentar establecer si su visión de las cosas es abierta o cerrada, si ha estado influida por prejuicios, odio o ira.

Intentar ver si esa persona tiene dominio de sí misma o no. Continuar hasta que desarrollemos compasión por ella, como si nuestro corazón fuera un pozo que se llena de agua fresca. Al final, nuestra ira y resentimiento desaparecerán. Practicar este ejercicio muchas veces con la misma persona.

ANEXO 16: Ejercicio Mindfulness centrado en la ira (Collard, 2014).

“Háblale” a la ira y déjala salir

Encuentra un lugar tranquilo y siéntate cómodamente. Abrígate con una manta para evitar el frío y, si quieres, enciende una vela.

- ❖ Siente los pies firmemente enraizados en el suelo, las nalgas y la parte baja de la espalda sustentándote y los brazos reposando en tu regazo. Relaja los músculos de la cara.
- ❖ Nota la respiración, y deja que el cuerpo “respire por sí mismo”. Sentado, saborea cada respiración cuando entre en tu cuerpo y observa cómo se va.
- ❖ Cuando estés listo, prueba con acercarte mentalmente a tu ira. Puede que sea un aluvión de palabras o una sensación; tal vez tenga color, forma o aspecto. Puede que, al permitir que surjan los pensamientos sobre ella, incluso te sientas más agitado que antes, pero esto es completamente normal.
- ❖ Ahora, “háblale” a tu ira, diciéndole algo así: Quiero comprenderte. Deja que te sienta. Muéstrate por entero. Yo simplemente me voy a sentar aquí para observar. No voy a reaccionar ni a hacer lo que habría hecho en el pasado.
- ❖ Sigue centrado en la respiración y “bailando”, por así decirlo, con tu ira.
- ❖ Continúa con esto un rato y observa cómo experimentas el hecho de “estar con” una sensación incómoda. Acaba el ejercicio cuando sientas que ha llegado el momento apropiado.

ANEXO 17: Ejercicio Mindfulness centrado en la respiración (Collard, 2014).

¿Cómo te sientes? Observa tu respiración

La respiración es energía vital. Por eso, cuando la restringimos, disminuimos nuestra propia energía. A menudo, la agitación y la indecisión vienen acompañadas de una respiración poco profunda. Prueba esta técnica para realzar tu respiración.

La respiración profunda expande los pulmones, lo cual envía un mensaje directo al corazón, que a su vez empieza a latir más lentamente.

❖ Tómate un momento para acercarte más a tu respiración, para “entablar amistad” con ella. ¿Es superficial o profunda, lenta o rápida, suave o agitada, regular o irregular? ¿Tienes a forzarla o a refrenarla? Si exploras tu respiración con esta curiosidad, conseguirás una buena percepción de cómo estás ahora mismo.

❖ Partiendo de esta base, puedes notar cualquier diferencia. Si continúas observando tu respiración, posiblemente percibas que vuelves a tener más energía, alegría y ganas de vivir.

ANEXO 18: Consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN**

Valencia, a 22 de junio de 2020

Yo _____, con documento de identidad _____ certifico que he sido informada con claridad y veracidad debida respecto al programa de intervención en el que se me ha invitado a participar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como participante, contribuyendo a este procedimiento de forma activa. Manifiesto que he sido informado por _____ de la función de los instrumentos de evaluación a cumplimentar y acepto la recogida de datos que realizaré rellenando los cuestionarios que me proporcionen.

Las personas que realizan el estudio garantizan que, en todo momento, la información recogida a los participantes será confidencial y sus datos serán tratados de forma anónima.

Después de ser debidamente informado, me comprometo a colaborar en lo anteriormente expuesto, pudiendo interrumpir mi colaboración en cualquier momento.

Firma del participante

Firma de la terapeuta

ANEXO 19: Cuestionario de Regulación Emocional – ERQ.

Regulación Emocional–ERQ (Gross & John, 2003. Adaptado por F. Martínez, 2007)

ERQ- Queremos hacerle varias preguntas sobre su vida emocional, particularmente sobre como Ud. Controla (regula y maneja) sus emociones. Estamos interesados en dos aspectos de su vida emocional: Uno es su experiencia emocional, ósea, cómo se siente Ud. (por dentro). El otro es su expresión emocional o cómo Ud. muestra sus emociones: la manera en que habla, usa gestos o se comporta. Aunque algunas de las siguientes preguntas puedan parecerle similares entre sí, hay diferencias importantes. Así pues, conteste cada una de ellas utilizando la siguiente escala:

1 2 3 4 5 6 7 En total desacuerdo indiferente En total acuerdo

1. Cuando quiero sentir emociones mas emociones agradables (como alegría o felicidad), cambio lo que estoy pensando

1 2 3 4 5 6 7

2. Me guardo mis emociones para mí, no las expreso.

1 2 3 4 5 6 7

3. Cuando no quiero sentir emociones desagradables (como tristeza o enojo), cambio lo que estoy pensando.

1 2 3 4 5 6 7

4. Cuando estoy sintiendo emociones agradables, me cuido de no expresarlas.

1 2 3 4 5 6 7

5. Cuando me enfrento a una situación estresante, me esfuerzo en pensar sobre la situación de una manera que me ayude a mantener la calma

1 2 3 4 5 6 7

6. Controlo mis emociones no expresándolas.

1 2 3 4 5 6 7

7. Cuando quiero sentir emociones mas emociones agradables, cambio la manera en que veo la situación.

1 2 3 4 5 6 7

8. Controlo mis emociones cambiando la manera en la que veo la situación en la que me encuentro.

1 2 3 4 5 6 7

9. Cuando siento emociones desagradables, me aseguro de no expresarlas.

1 2 3 4 5 6 7

10. Cuando quiero sentir menos emociones desagradables, cambio la manera de ver la situación.

1 2 3 4 5 6 7

ANEXO 20: Escala de Impulsividad de Barratt (1965). Adaptación española de Oquendo et al. (2001).

Escala de Impulsividad de Barratt (Barratt Impulsiveness Scale, BIS-11)

Nombre..... 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 las que usted actúa y piensa. No se detenga demasiado tiempo en ninguna de las oraciones. Responda rápida y honestamente. (Entrevistador: Lea cada oración al respondiente y marque la contestación. Si la persona no entiende la pregunta, planteada de la forma que está entre paréntesis

	Raramente o nunca (0)	Ocasionalmente (1)	A menudo(3)	Siempre o casi siempre (4)
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 por largos periodos de tiempo			
10.	Pienso las cosas cuidadosamente			
11.	Planifico para tener un trabajo fijo (me esfuerzo por asegurarme de que tendré dinero para pagar mis gastos)			
12.	Digo las cosas sin pensarlas			
13.	Me gusta pensar sobre problemas complicados			
14.	Cambio de trabajo frecuentemente (no me quedo en el mismo trabajo por 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
-
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
-
30. Planifico el futuro
(me interesa más el futuro que el presente)
-

ANEXO 21: Escala de Habilidades Sociales – EHS. (Gismero, 2000).

Escala de Habilidades Sociales (EHS).

Nombre y apellidos.....

Edad.....

Fecha.....

Anote sus respuestas rodeando la letra de la alternativa que mejor se ajuste a su modo de ser o de actuar.

Compruebe que rodea la letra en la misma línea de la frase que ha leído.

- A. No me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría
- B. Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra
- C. Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así
- D. Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos

1. A veces evito hacer preguntas por miedo a parecer estúpido.	A B C D
2. Me cuesta telefonar a tiendas, oficinas, etc.	A B C D
3. Si al llegar a mi casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda a devolverlo.	A B C D
4. Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entró después que yo, me callo.	A B C D
5. Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto, paso un mal rato para decirle "No".	A B C D
6. A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que dejé prestado.	A B C D
7. Si en un restaurante no me traen la comida como la había pedido, llamo al camarero y pido que me la hagan de nuevo.	A B C D
8. A veces no sé qué decir a personas atractivas del sexo opuesto.	A B C D
9. Muchas veces cuando tengo que hacer un halago, no sé qué decir.	A B C D
10. Tiendo a guardar mis opiniones para mí mismo.	A B C D
11. A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería.	A B C D
12. Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación, me da mucho apuro pedirle que se calle.	A B C D
13. Cuando algún amigo expresa una opinión con la que estoy muy en desacuerdo, prefiero callarme a manifestar abiertamente lo que yo pienso.	A B C D
14. Cuando tengo mucha prisa y me llama una amiga por teléfono, me cuesta mucho cortarla.	A B C D
15. Hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden, no sé como negarme.	A B C D
16. Si salgo de una tienda y me doy cuenta de que me han dado mal la vuelta, regreso allí a pedir el cambio correcto.	A B C D
17. No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta.	A B C D
18. Si veo en una fiesta a una persona atractiva del sexo opuesto, tomo la iniciativa y me acerco a entablar conversación con ella.	A B C D
19. Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás.	A B C D
20. Si tuviera que buscar trabajo, preferiría escribir cartas a tener que pasar por entrevistas personales.	A B C D
21. Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo.	A B C D
22. Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado.	A B C D
23. Nunca sé cómo "cortar" a un amigo que habla mucho.	A B C D
24. Cuando decido que no me apetece volver a salir con una persona, me cuesta mucho comunicar mi decisión.	A B C D

-
25. Si un amigo al que he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, se lo recuerdo. A B C D
-
26. Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor. A B C D
-
27. Soy incapaz de pedir a alguien una cita. A B C D
-
28. Me siento turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mi físico. A B C D
-
29. Me cuesta expresar mi opinión en grupos (en clase, en reuniones, etc.) A B C D
-
30. Cuando alguien se me “cuela” en una fila, hago como si no me diera cuenta. A B C D
-
31. Me cuesta mucho expresar agresividad o enfado hacia el otro sexo aunque tenga motivos justificados. A B C D
-
32. Muchas veces prefiero ceder, callarme o “quitarme de en medio” para evitar problemas con otras personas. A B C D
-
33. Hay veces que no sé negarme a salir con alguien que no me apetece pero que me llama varias veces. A B C D