



Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

Instituto de Ciencias Sociales y Administración

Departamento de Ciencias Sociales

Maestría en Psicología

**Psicoterapia Dialéctica Conductual para la regulación emocional y reducción de
reincidencia en sentenciados con libertad condicionada**

Tesis para obtener el grado de
Maestro en Psicología

Jesús Rogelio Vázquez Quiroz

Becado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

Bajo la dirección del
Dr. Oscar Armando Esparza Del Villar

Sínodo
Dra. Sarah Margarita Chavez Valdez
Dra. Marisela Gutiérrez Vega
Dra. Luz Adriana Orozco Ramírez
Dra. Macarena Del Valle

Ciudad Juárez, febrero 2024.



Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

Instituto de Ciencias Sociales y Administración

Departamento de Ciencias Sociales

Maestría en Psicología

**Psicoterapia Dialéctica Conductual para la regulación emocional y reducción de
reincidencia en sentenciados con libertad condicionada**

Tesis para obtener el grado de
Maestro en Psicología

Jesús Rogelio Vázquez Quiroz
Becado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

Bajo la dirección del
Dr. Oscar Armando Esparza Del Villar

Sínodo
Dra. Sarah Margarita Chavez Valdez
Dra. Marisela Gutiérrez Vega
Dra. Luz Adriana Orozco Ramírez
Dra. Macarena Del Valle

Ciudad Juárez, Chihuahua, febrero de 2024

Índice

Resumen	5
Reincidencia delictiva	6
Planteamiento del problema	7
Marco teórico	11
Regulación emocional	11
Regulación emocional en personas con conductas antisociales.....	12
Intervención de la regulación emocional	13
Terapia Dialéctica Conductual.....	13
Desarrollo de la DBT	16
Integración del manual	16
Habilidades de tolerancia al malestar	17
Habilidades de atención plena (mindfulness)	17
Habilidades de regulación emocional	18
Habilidades de eficacia interpersonal.	18
Intervenciones realizadas en función de mejorar la salud mental y reducir la reincidencia.	19
Objetivos e hipótesis	23
Objetivo General.....	23
Objetivos Específicos.....	23
Hipótesis	23
Método	24
Muestra	24
Instrumentos	27
Diseño	30

Procedimiento	31
Escenario.....	33
Operacionalización de variables.....	33
Aspectos éticos	35
Consideraciones éticas sobre el proceso de evaluación	36
Materiales.....	36
Propuesta de intervención.....	36
Análisis de datos	37
<i>Resultados</i>	<i>38</i>
Resultados de la intervención final	48
Reincidencia delictiva	49
<i>Discusión.....</i>	<i>49</i>
<i>Conclusión.....</i>	<i>59</i>
<i>Referencias</i>	<i>61</i>
<i>Anexos</i>	<i>69</i>

Resumen

Introducción: Las personas que cometieron un delito y recientemente dejaron la prisión, se enfrentan a diversos problemas (económicos, sociales, culturales) que repercuten tanto en sus pensamientos, conductas y emociones, lo cual, de no tener herramientas que los ayuden a regularlos pueden llegar a reincidir en la comisión de delitos. Dentro de los modelos basados en la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y la Regulación Emocional (RE) se encuentra la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) la cual, ha sido probada con relación a la reducción de la reincidencia a través de las herramientas conductuales cognitivas y emocionales que ofrece.

Objetivo: Implementar y evaluar la efectividad de la DBT para incrementar la regulación emocional y reducir la reincidencia en sentenciados en libertad condicionada.

Método: Se aplicó la DBT a un total de 12 personas recién salidas de prisión que cumplieran una sentencia bajo el beneficio de libertad condicionada con una media de edad de 41.00 (D.E. 9.81) años. La intervención fue realizada de manera grupal y presencial, donde se evaluaron las cuatro habilidades que trabaja la DBT (tolerancia al malestar, atención consciente, regulación emocional y eficacia interpersonal) así como la deseabilidad social como criterio de inclusión y exclusión de manera previa y posterior a la intervención, la reincidencia delictiva fue medida a los 6 meses de terminar la intervención mediante los registros del departamento de ejecución de penas. Los resultados fueron analizados mediante pruebas estadísticas no paramétricas.

Resultados: Se encontraron cambios estadísticamente significativos únicamente en la deseabilidad social ($F=9.96$, $p = 0.01$). Se calculó el tamaño de efecto grande ($r= .73$). En el área de la RE no existieron cambios estadísticamente significativos. En cuanto a la variable de reincidencia, no se encontró registro alguno de los participantes a los seis meses de la intervención.

Discusión: Pese a que los resultados no fueron significativos se pudo encontrar que los resultados de los participantes de la muestra coincidieron con la hipótesis propuesta, en donde la DBT tiene efecto en la RE.

Palabras Clave. DBT, reincidencia, regulación emocional, tratamiento penitenciario, reinserción.

Reincidencia delictiva

Existen personas que con sus conductas afectan de manera negativa a otras. Estas conductas también llamadas inadaptadas, por lo general, superan los límites establecidos por el bien común, las creencias culturales y las normas establecidas por la sociedad en un momento determinado de la historia y son consideradas por la ley como actos delictivos (Organización Mundial de la Salud, 1973). Los estatutos legales mexicanos refieren que para que una persona pueda ser considerada responsable de algún delito es necesario que la misma haya sido sujeta a una sanción penal en función del cumplimiento de una sentencia condenatoria una vez comprobada la comisión de algún delito. Es entonces que la ahora persona sentenciada recibe algún tipo de programa de reincidencia social ya sea bajo libertad con el cumplimiento de obligaciones o en la condición de Persona Privada de la Libertad bajo un programa penitenciario dentro de un Centro de Reinserción Social Estatal (Ce.Re.So.) (Ley Nacional de Ejecución Penal, 2016).

La Ley Nacional de Ejecución Penal de 2016, menciona que el Juez de Ejecución puede conceder al sentenciado un beneficio preliberacional bajo la modalidad de supervisión con o sin monitoreo electrónico consistente en cumplir la condena fuera de prisión con el compromiso de someterse a ciertas condiciones siendo cumplidas hasta que llegue la fecha de compurgación de la sentencia impuesta. Para la obtención de dicho beneficio, el sentenciado debe cumplir ciertos requisitos establecidos en los artículos 136 y 141 de la ley en mención y cubrir las obligaciones

que el Juez haya dispuesto para el caso, por ejemplo, firma mensual, tratamiento psicológico, servicio comunitario, no molestar a la víctima, entre otros.

La reincidencia delictiva ocurre cuando un individuo que recibió tratamiento penitenciario por haber cometido algún acto delictivo comete nuevamente una conducta de esta índole, por lo comienza un nuevo proceso penal y recibe otra sentencia condenatoria. Es un tema de suma relevancia dada la situación de violencia estructural y generalizada en México (Ortega y García, 2020).

Planteamiento del problema

Estudios sugieren que existe mayor prevalencia de psicosis o trastornos de personalidad (uno de cada siete) entre la población reclusa en comparación con la población general o que no ha estado en prisión, lo que representan diversos factores de riesgo, como el consumo de alcohol, ansiedad, depresión, llevando este último a un alto riesgo suicida en dicha población. Por lo tanto, es necesaria la revisión de la capacidad y la calidad de los servicios de salud mental en prisión dado a que son millones los reclusos en todo el mundo los que podrían estar presentando trastornos mentales severos (Alcantara-Jiménez et al., 2023; Ureña et al., 2021; Fazel y Danesh, 2002). Se requiere entonces la implementación de tratamiento a los problemas característicos por el descontrol del comportamiento que contribuyan a su disminución y a la mejor calidad de vida de quienes pasen por prisión (Shelton et al., 2011). Debido a lo anterior, es que la intervención aquí presentada se enfoca en trabajar un modelo de terapia en personas que recientemente han salido de prisión para el desarrollo de una asertiva Regulación Emocional (RE), que tenga como efecto el aprendizaje, práctica de habilidades y herramientas para la vida, que reduzcan la probabilidad de reincidir.

La World Population Review (2021) reporta que los índices de reincidencia por países varían significativamente alrededor del mundo: existen naciones que no tienen registros exactos

sobre estas estadísticas y en algunos otros, puede llegar hasta un 50% la reincidencia. Sin embargo, esta cifra varía de acuerdo al periodo de tiempo considerado para evaluar la reincidencia, periodo que usualmente contempla un año, tres años o cinco años luego de la excarcelación.

Uno de los estudios más significativos al respecto fue el realizado por Fazel y Wolf (2015), quienes estudian la reincidencia en 21 países y demuestran que la reincidencia en promedio ocurre con mayor frecuencia a los dos años, destacándose con porcentajes elevados a los siguientes países: Francia con una reincidencia del 40% a los dos años y 54% a los cuatro años en el 2004; Chile con reincidencia del 50% en tres años para el 2007, mientras que en 2010 mostró un 39% de reincidencia a los dos años; Alemania, con un 46% a los tres años en 2007; Canadá con un 35% a los dos años, para el 2014-2015 y Estados Unidos con un 36% a los 2 años y un 55% a los 5 años, resultados medidos entre el periodo 2005 al 2010.

En México, El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2021) en su Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad (ENPOL), informa que el 20.5% de las personas en prisión han sido juzgados por otro delito anterior al de la sentencia que están cumpliendo, y el 17% recibió tratamiento penitenciario, así como del 17% que estuvo recluida. Por otra parte, el 42.8% de las personas que han reincidido, habían pasado más de dos años en prisión, mientras que el 48.1% estuvo en libertad más de dos años libres antes de volver a estar en prisión. Ahora bien, de las personas privadas de la libertad (PPL) que fueron sentenciadas por un delito previo, el 57.5% cometió en su sentencia anterior el delito de robo, el 11.9% posesión ilegal de drogas, 10.10% posesión ilegal de armas, 5.4% lesiones, 5.2% comercio ilegal de drogas, 6.0% homicidio, 1.5% violación sexual y el 2.1% daño a la propiedad. A nivel nacional, el estado de Chihuahua ocupa el lugar 14 en PPL, que fueron sentenciadas por delitos previos al de su condena actual con un 20.2% y en Ciudad Juárez, el Ce.Re.So. #3 ocupa el lugar número 12

a nivel nacional con el 20.0% de PPL que han sido sentenciados por más de un delito (INEGI, 2021).

Ortega y García (2020) así como Fazel y Wolf (2015), destacan que los niveles de reincidencia generalmente varían dado a que el índice real podría ser tema de un posible conflicto de intereses entre las autoridades penitenciarias, solo pocos países de los que presentan mayor población carcelaria reportan estadísticos de reincidencia, lo que hace que las comparaciones entre países o centros penitenciarios sea difícil, ya que, además de la poca información, es necesario tomar en cuenta los estatutos legales establecidos en cada estado o país; por lo que, para hacer una comparación válida se requiere tanto del contexto como de la consistencia y la transparencia de la información.

Existen diversos estudios dedicados a definir el perfil de la persona delincuente, buscando a través de la evaluación de diversos constructos, similitudes en dicha población, así como diferencias en cuanto a su comportamiento con respecto al resto de la población que no ha delinuido. Uno de ellos es el realizado por Ortega y Arroyo (2009) en España, donde estudiaron los Trastornos de Personalidad (TP) en reclusos como factor de distorsión del clima social, considerando la prevalencia de dichos trastornos en ese escenario y su efecto en el mismo. Demostraron una relación estadísticamente significativa entre indicadores de desajuste del ambiente en una prisión, por ejemplo, las conductas interpersonales agresivas, la demanda compulsiva de psicofármacos en las consultas médicas y el diagnóstico de TP. Los TP son de los más prevalentes en prisión, por lo que requiere especial atención por parte de los servicios sanitarios y su manejo es extraordinariamente complejo en el mundo penitenciario.

En el mismo país, Pastor y Huertas (2012) observaron el uso de la mediación y recursos alternativos para la asertiva resolución de conflictos en los centros penitenciarios a través de un estudio mixto (cualitativo y cuantitativo) en el cual resaltó la causa-consecuencia, es decir, se

resuelve el conflicto a través de la venganza, o de cobrar lo que les hicieron con el mismo precio, siendo ésta la manera más utilizada en este ámbito para la resolución de conflictos, incrementando los niveles de agresividad y la insatisfacción en la población, por lo que, incita a la implementación de métodos alternos como la mediación y programas de psicoeducación, para la población reclusa y el personal operativo de la institución.

Megreya (2014), examinó en Egipto la relación entre la inteligencia emocional y la conducta delictiva con una muestra de 100 hombres que cometieron delito y 100 hombres sin registro, en donde a través de la aplicación de la Escala de Inteligencia Emocional de Bar-On, los hombres que infringieron la ley mostraron menores niveles de inteligencia emocional que los hombres sin antecedentes penales con una magnitud de 33.4 y un tamaño de efecto grande según la *d* de Cohen ($d= 0.44$).

En el continente americano, Hemmati y colaboradores (2004) estudiaron una prisión federal de Canadá para la validación de la Escala de Coeficiente de Inteligencia Emocional (EQ-i) en delincuentes. Se reportaron diferencias entre las respuestas de la población interna y las de la población en estado de libertad. En el mismo estudio, además de la escala EQ-i, se aplicaron otras escalas para medir depresión, personalidad, deseabilidad social y asertividad. Se encontró que los internos presentaron menores puntuaciones en cuanto a inteligencia social, puntuaciones ligeramente más altas en cuanto a depresión y desesperanza, confirmando que las personas que delinquen presentan una inteligencia emocional más baja respecto a los que no han cometido conductas delictivas, resultados que no fueron muy significativos, sin embargo, destacan las altas puntuaciones de deseabilidad social en los delincuentes como causa de que los resultados no tuvieran la diferencia esperada, es decir, los delincuentes pudieron haber mostrado mayor nivel de inteligencia emocional dado a que sabían que se les estaba evaluando, por lo que no se encontró gran diferencia entre la evaluación a los delincuentes y a los que no han delinquido.

Fazel y Danesh (2002) realizaron una revisión sistemática analizando la presencia de trastornos mentales graves en la población penitenciaria en países de occidente en la que recabaron diversos estudios elaborados a base de entrevistas diagnósticas en prisión con una muestra de 22,790 reclusos. Los resultados demostraron que el 3.7% presentó enfermedades psicóticas, el 10% depresión, mientras que un 65% presentó algún trastorno de la personalidad y el 45% de la población presentó trastorno de la personalidad antisocial en comorbilidad con algún otro trastorno de la personalidad, lo cual demuestra que la población interna en occidente es diez veces más propensa a padecer un trastorno de la personalidad, uno de cada siete padece psicosis o depresión mayor y una de cada 2 personas en prisión presenta personalidad antisocial.

La revisión de la literatura antes presentada resalta la necesidad de implementar acciones dirigidas a mejorar las habilidades conductuales, emocionales y sociales de los sentenciados en aras de prevenir la reincidencia, puesto que los estudios demuestran diferencias en las habilidades emocionales, cognitivas y sociales en las personas que han delinquido.

Marco teórico

Regulación emocional

Las emociones son de gran relevancia para el desarrollo normal de una persona, útiles para enfocar la atención en estímulos, necesarias para la toma de decisiones, mejorar la interacción social e incluso para recordar episodios significativos. Resulta complicado realizar una definición cerrada acerca de lo que es una emoción ya que éstas pueden ser respuestas leves o intensas, breves o extensas, sin embargo, se encuentran dos características principales que poseen las emociones: la primera es que tiene que ver con el momento en que se produce, es decir, el significado que la situación representa para el individuo. La segunda menciona que las emociones tienen una naturaleza multifacética puesto que hacen sentir lo que vivimos y actuar respecto a ello (Gross, 2014). McKay y colaboradores (2021) mencionan que las emociones son señales del

interior del cuerpo (eléctricas y químicas) que comunican lo que está pasando, comenzando desde la percepción de los sentidos hasta ser procesadas por el cerebro para así responder a alguna situación que se esté presentando.

La RE se refiere a tomar consciencia de la relación entre emoción y cognición respecto al comportamiento (Gross, 1998). Es la manera en que cómo el ser humano se enfrenta ante las emociones mediante pensamientos y comportamientos generados antes o después de percibir la emoción y ayudan a que ésta pase, dando lugar a otro estado emocional. Existen tres características centrales de la regulación de las emociones; la activación de una meta reguladora donde se selecciona si se va a regular de manera intrínseca o extrínseca; el compromiso de los procesos reguladores siendo el esfuerzo por parecer tranquilos ante una emoción; la modulación de la trayectoria de una emoción refiriéndose al tiempo de duración de la emoción y la magnitud de las respuestas fisiológicas o conductuales (Gross, 2014).

Regulación emocional en personas con conductas antisociales

La ira es una de las emociones con mayor presencia en el comportamiento antisocial, específicamente en la violencia ejercida. En las personas con comportamientos antisociales es necesario el entrenamiento en RE, puesto que los delincuentes presentan dificultades para manejar las situaciones conflicto, llevándolos a un descontrol emocional que los conduce a recurrir a comportamientos violentos físicos y verbales, lo cual demuestra que padecen una falta de habilidades para regularse emocionalmente, para interpretar adecuadamente las intenciones de los demás y viven las emociones de una manera más intensa (Novaco et al., 2001).

Existen características que destacan una falta de RE en las psicopatologías pues en éstas se ven afectada la percepción, valoración y acción de las emociones, es decir, en su identificación, selección y uso. Por ejemplo, en los trastornos depresivos, la persona padece dificultades en la identificación de las emociones, por lo que no logran pasar de la emoción a la

acción sufriendo un deterioro de la capacidad de utilizar tácticas sanas adaptativas a la emoción. Por otra parte, el comportamiento suicida es una opción regulatoria desadaptativa que utilizan las personas para regularse, mientras que aquellas personas con autolesiones no suicidas y abuso de sustancias, se observan dificultades en la selección y valuación de la emoción, es decir, valoran positivamente una mala adaptación a la emoción utilizando conductas autodestructivas para regularse (Sheppes et al., 2014).

Intervención de la regulación emocional

Existen diversos tratamientos psicológicos que ayudan a sus usuarios a regular asertivamente sus emociones, sin embargo, muchos de los tratamientos clásicos como la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) se centran solo en mejorar la implementación de las tácticas regulatorias. La RE requiere de un modelo extendido hacia varias etapas reguladoras entre ellas se encuentra el Tratamiento de Modificación del Sesgo Atencional (ABM) que ha resultado eficaz en el tratamiento de la ansiedad debido a su efecto regulatorio de la emoción. Otras intervenciones, como el Entrenamiento de Regulación Afectiva (ART), se enfocan en los elementos básicos de las etapas regulatorias, la Terapia de Regulación Emocional de Mennin y Fresco y la Terapia Dialéctica Conductual las cuales se enfocan en mejorar los elementos reguladores en trastornos psicológicos específicos (Sheppes et al., 2014).

Terapia Dialéctica Conductual

La Terapia Dialéctica Conductual, mejor conocida en inglés como Dialectical Behavior Therapy a partir de ahora (DBT), en sus inicios fue desarrollada por Linehan (1993) para cubrir las necesidades terapéuticas de mujeres con riesgo suicida y diagnosticadas con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Fue así el primer tratamiento comprobado empíricamente para este tipo de pacientes. La población con TLP se caracteriza por cambios emocionales, conductas autodestructivas, sentimientos de vacío, deficiencia en habilidades interpersonales y mal manejo

de la ira (Berzins y Trestman, 2004). Linehan et al. (1991), comprobaron que la implementación de este modelo en personas con TLP redujo significativamente el comportamiento suicida y los intentos de éste, mejorando también las habilidades sociales y la adherencia al tratamiento, reduciendo la tasa de abandono.

La DBT proviene entonces de la TCC, la cual reúne principios de este modelo con estrategias de atención plena (mindfulness) y habilidades emocionales (Berzins y Trestman, 2004). Esta terapia es un proceso en el que el individuo se acepta tal y como es, en virtud de lograr un cambio positivo en sus conductas y estilo de vida (Dimeff y Linehan, 2001). Es así como la dialéctica se refiere al equilibrio entre la aceptación y el cambio, es decir, el individuo conoce y acepta las conductas tal y como las está utilizando para después realizar un cambio en pro de utilizar conductas asertivas, evitando las conductas autodestructivas generando así un cambio conductual que le favorezca tanto a él como a su entorno (Dimeff y Linehan, 2001).

La terapia está basada en la teoría biosocial de Linehan donde aborda los principios biológicos del TLP encontrando una hipersensibilidad o hiperactividad en la zona de la amígdala y la corteza prefrontal, afectando en las funciones ejecutivas relacionadas con la prudencia, planeación regulación, entre otras, lo que da como resultado una evidente desregulación emocional, base de los problemas que presenta el individuo (Berzins y Trestman, 2004).

El componente central de la DBT se enfoca en las 4 áreas problemáticas del TLP dada que fue creada para el tratamiento de dicho trastorno, siendo estas áreas las siguientes: confusión sobre sí mismo, impulsividad, desregulación emocional y problemas interpersonales. Se crearon así módulos que proveen a los pacientes de habilidades que les permitan aumentar las habilidades y comportamientos adaptativos para así disminuir los de carácter desadaptativos (Berzins y Trestman, 2004).

Este es un modelo capaz de enseñar a las personas a manejar sus emociones, sobre todo en aquellas que les afectan de manera negativa. Su efecto se centra en el aprendizaje de las personas a manejar los momentos estresantes con herramientas que las alejan de perder el control y actuar sin asertividad. La Terapia Dialéctica Conductual ayuda a desarrollar cuatro principales habilidades: en primer lugar, la tolerancia al malestar que ayuda a enfrentarse a episodios dolorosos, a través de la identificación de medios para afrontar los efectos de tal episodio; en segundo lugar, se tiene la atención consciente que ayuda a enfocarse en el presente, evaluar las experiencias amenazadoras del futuro y superar los juicios personales; en tercer lugar, las destrezas de regulación emocional ayudando a reconocerse como persona, modular sentimientos evitando las conductas autodestructivas y, por último la eficacia interpersonal que proporciona lo necesario para expresar necesidades, establecer límites y proteger las relaciones respecto de otros (McKay et al., 2021).

Berzins y Trestman (2004), explican que la DBT es adecuada para tratar problemas en función al descontrol del comportamiento (autolesiones, agresiones con violencia y bajo control de impulsos). Es una terapia muy estructurada especialmente en la primera etapa del tratamiento en donde se involucra con las conductas disfuncionales y potencialmente mortales. Nyamathi y colaboradores (2018), proponen este modelo como herramienta para reducir la reincidencia en programas de reintegración social, así como en individuos al borde del suicidio o con trastorno límite de la personalidad a través de técnicas cognitivo-conductuales y ha sido usada con resultados significativamente positivos para disminuir la agresión física, el mejoramiento de las estrategias de afrontamiento e impulsividad.

McCann y colaboradores (2000) mencionan que existe una variedad de factores que justifican el uso de la DBT en un entorno forense, entre ellos, la alta incidencia de trastornos de la personalidad en la población penitenciaria; el hecho de que la DBT es un tratamiento cognitivo

conductual sumamente estructurado, así como que la TCC ha sido utilizada con éxito en personas privadas de su libertad logrando una mejora en cuanto a las relaciones interpersonales, la autoestima, el manejo de la ira, reduciendo así la reincidencia; para el funcionamiento seguro de un centro penitenciario es fundamental poder contar con habilidades relacionadas al adecuado manejo de la ira, que resulta de alta relevancia debido a que proporciona herramientas de manejo del estrés, mismas que repercuten en relaciones interpersonales asertivas.

Desarrollo de la DBT

Existen diversos manuales y técnicas para trabajar la DBT, algunos elaborados por Linehan y otros basados en su teoría. Para fines del presente estudio se utilizó el Manual Práctico de Terapia Dialéctico Conductual (McKay et al., 2021), diseñado para enseñar a sus usuarios, en diez sesiones, a controlar aquellas emociones abrumadoras que no se pueden evitar, por lo tanto, brinda herramientas para lograr el manejo adecuado y desarrollar tolerancia a la angustia, esto a través de la observación y evaluación de las conductas del pasado para entonces eliminar aquellas no funcionales y autodestructivas con el objetivo de crear nuevas conductas basadas en el aprendizaje de las cuatro habilidades de la DBT: tolerancia al malestar, atención consciente, regulación emocional y eficacia interpersonal.

Integración del manual

El proceso aborda cada una de las habilidades en dos sesiones: una de habilidades básicas y otra de habilidades avanzadas, excepto la atención consciente (mindfulness) a la cual se le asigna una sesión extra de habilidades más avanzadas (3 sesiones). La primera sesión de cada bloque de habilidades, aborda las definiciones propias y relevantes, describe los primeros elementos de la habilidad y comienza la práctica para adquirirla; por su parte, la segunda sesión, además de dar a conocer los elementos restantes de la habilidad, la lleva a la práctica y se

consolida el aprendizaje a través de ejemplos y ejercicios. La sesión final es utilizada para la integración de las habilidades adquiridas a la vida cotidiana.

Habilidades de tolerancia al malestar

Se trabaja con habilidades básicas como la distracción del sufrimiento emocional en donde el paciente aprende a dejar de pensar por un momento en el sufrimiento, dando tiempo para buscar herramientas que lo ayuden a afrontarlo adecuadamente, por lo que no se debe confundir la distracción con la evitación debido a que es solo una pausa que ayuda a encontrar la solución, asimismo enseña técnicas de autotranquilización de manera que el paciente se trate a sí mismo de manera compasiva con amabilidad y amor. Por su parte, las habilidades avanzadas enseñan técnica para enfrentar las situaciones angustiantes logrando así tener una vida más tranquila y plena.

Habilidades de atención plena (mindfulness)

El apartado de mindfulness es uno de los que recibe mayor énfasis durante la intervención, ya que se han dispuesto para él tres sesiones a comparación de los otros apartados en los que solo se le dedica dos, esto debido a que su enseñanza y práctica requiere de un tiempo mayor a las otras tres habilidades. En la primera sesión destacan las actividades diseñadas para que el individuo haga consciencia de sus experiencias en cada momento, percibir y observar sus pensamientos y emociones con detenimiento (habilidades *qué*), mientras que en la segunda sesión aprenderá vivir el momento presente y no criticar las vivencias percibidas (habilidades *cómo*). Finalmente, en una tercera sesión descubrirá a través de la combinación de técnicas antiguas y contemporáneas del mindfulness a desarrollar amabilidad, serenidad y amplitud.

Habilidades de regulación emocional

Las dos sesiones destinadas para este apartado trabajan las nueve habilidades que propone la DBT para ayudar manejar de manera efectiva las emociones. La primera sesión abordará las primeras cinco siendo estas:

- 1) Reconocimiento de emociones.
- 2) Saltar obstáculos para vivir las emociones saludables.
- 3) Trabajar las barreras físicas (estrés, sueño, dolor).
- 4) Trabajar las barreras del pensamiento.
- 5) Aumentar las emociones saludables.

La segunda sesión aborda las últimas cuatro:

- 1) Conciencia de las emociones sin juicio.
- 2) Exponerse a la emoción.
- 3) Modular los impulsos emocionales
- 4) Solución de problemas.

Mediante la implementación de las herramientas anteriores, la persona notará la transición de las emociones en su vida, es decir: cómo es que las emociones llegan, se mueven y se van, dándole paso a emociones nuevas, reemplazando las viejas. Aprenderá de igual manera a vivirlas para así modularlas según sus necesidades.

Habilidades de eficacia interpersonal.

La eficacia interpersonal entrena las habilidades sociales, asertividad, escucha y negociación por lo cual las dos sesiones entrenarán a la persona a:

- 1) Poder expresar lo que desea.
- 2) Manejar la intensidad en la comunicación.
- 3) Pedir de manera sencilla.

- 4) Elaboración de guiones asertivo.
- 5) Aprender a decir no.
- 6) Afrontar el conflicto.
- 7) Negociación.
- 8) Evaluar las relaciones problema.

Es entonces que el manual de McKay y colaboradores (2021) trabaja las habilidades propias de la DBT en 4 módulos con la finalidad de integrarlas una por una para así llegar a la regulación emocional. Es decir, comienza con el módulo de tolerancia al malestar en donde el individuo trabaja la reducción de riesgos y conductas autodestructivas enseñándole a identificar las emociones arrolladoras para así crear planes de distracción. Continúa con el módulo de atención plena o mindfulness en donde la persona aprende a ser consciente de sí mismo y de su entorno, herramienta que le permite percibir las emociones, evaluar situaciones y evitar ponerse en riesgo. Después, el módulo de regulación emocional se enfoca al conocimiento, abordaje y manejo de las emociones y finalmente el módulo de eficacia interpersonal, en el que se pone en práctica las habilidades adquiridas en su relación con los demás, ayudándole a crear relaciones interpersonales sanas. De esta manera, cada módulo va integrado nuevos conocimientos, nuevas prácticas y herramientas en función de que la persona pueda hacer cambios de cognición, conductuales y emocionales que le lleven a vivir una vida más equilibrada.

Intervenciones realizadas en función de mejorar la salud mental y reducir la reincidencia.

Entre las intervenciones realizadas para mejorar la salud mental y reducir la reincidencia se encuentra la de Rodríguez y López (2013), quienes compararon su Programa emocional para presos por violencia de género en internos remitidos por esa causa, en la prisión provincial Jaén II España, con una TCC. Tomaron una muestra total de 36 internos en donde a 13 de ellos se les impartió el programa emocional, a 11 se les brindó tratamiento cognitivo conductual y 12 no se

les dio tratamiento alguno (grupo control). Se realizó una evaluación pre y post intervención, con cuatro instrumentos que midieron ira, agresividad, impulsividad, expectativas de cambio y pensamientos distorsionados. Los resultados demostraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al aumento en las variables positivas (expectativas de cambio) y una disminución en las variables negativas relacionadas con la violencia tales como pensamientos distorsionados acerca de la mujer, y el uso de violencia, en los grupos que recibieron tratamiento tanto cognitivo conductual como emocional, en comparación con el grupo control, quienes reportaron aumentos de forma negativa respecto a la agresividad, ira, impulsividad y pensamientos distorsionados. Aunque no se encontró diferencia entre el grupo que recibió tratamiento emocional respecto al que recibió tratamiento cognitivo conductual, se resalta, por los cambios observados, la necesidad de implementar tratamiento psicológico a las personas privadas de su libertad.

En Alemania se implementó un programa de DBT en delincuentes con problemas de adicción internos en un hospital psiquiátrico, en comparación con un programa de Razonamiento y Rehabilitación (R&R) y otro de Terapia Habitual (TAU) basado en que el estilo cognitivo de los delincuentes es caracterizado por la impulsividad, el egocentrismo, el pensamiento irracional y la rigidez. Para esta intervención se tomó una muestra conformada por tres grupos: R&R con 47 participantes, DBT con 34 y TAU con 28 a los que se les realizó una evaluación neuropsicológica previo y posterior al tratamiento en donde se midió flexibilidad cognitiva, capacidad para inhibir la interferencia cognitiva, velocidad del pensamiento, razonamiento divergente y convergente, así como la resolución de problemas. La intervención en DBT se llevó a cabo de manera semanal con sesiones individuales y grupales durante 12 meses. Se observó que ambos grupos (R&R y DBT) presentaron mejoras en casi todos los constructos evaluados, no se encontró diferencia en la comparación de los 3 tratamientos; sin embargo, todos mejoraron

significativamente las condiciones de los beneficiarios. El estudio concluye que resulta efectivo el uso de la R&R y la DBT para reducir la reincidencia (Wettermann et al., 2020).

En Norteamérica se exploró la eficacia de la DTB en la reducción de la reincidencia en mujeres delincuentes que recientemente habían dejado la prisión. Dicho estudio se realizó con una muestra de 130 mujeres conformadas en dos grupos de 65 mujeres, de las cuales uno recibió tratamiento centrado en la terapia dialéctica conductual y el otro recibió tratamiento centrado en la promoción de la salud, ambos desarrollados a lo largo de seis sesiones grupales y seis sesiones de manera individual de 45 a 60 minutos durante un período de 3 meses. En el caso de la DBT las sesiones estuvieron enfocadas a la reducción de drogas, alcohol y estrategias para evitar o eliminar su uso y para construir una vida positiva ante los desafíos experimentados, mismos que fueron reforzados mediante de las sesiones individuales. Para analizar la intervención, se aplicó una batería de instrumentos psicológicos evaluando aspectos tales como el uso de alcohol y drogas, conductas de afrontamiento, creencias discriminatorias, sintomatología depresiva, índice de salud mental, trastorno por estrés postraumático, ira y hostilidad, deseo de ayuda y preparación para el tratamiento; así como, exámenes de laboratorio que evaluaron el uso de alcohol y sustancias. La reincidencia fue comparada a los 6 meses en donde se encontró una diferencia estadísticamente significativa, pues las mujeres que recibieron tratamiento centrado en la DBT presentaban una reducción en reincidencia en comparación con aquellas que recibieron únicamente el tratamiento enfocado a promoción de la salud. Así mismo, se descubrió que la DBT tuvo un mayor impacto respecto a la reducción de los niveles de reincidencia en mujeres jóvenes en comparación con las participantes adultas, por otra parte, el efecto de la DBT en la reducción de la reincidencia fue más fuerte en aquellas personas que obtuvieron una puntuación más alta en torno al factor referente al deseo de ayuda (Nyamathi et al., 2018).

Otro estudio realizado Estados Unidos fue el de Shelton y colaboradores (2011), en el que se trabajó la DBT en un grupo de 38 jóvenes encarcelados con problemas de impulsividad y agresión. La intervención consistió en enseñar las habilidades que trabaja la DBT durante 16 semanas en las que se realizó una evaluación pre y post tratamiento. Los resultados encontraron cambios significativos demostrando que la intervención en DBT tiene como efecto una disminución en la agresión física, reduce los métodos de afrontamiento con distanciamiento y redujo el número de faltas disciplinarias por comportamiento. La investigación respalda el uso de la DBT para mejora de los varones encarcelados con comportamientos agresivos difíciles de manejar.

Por su parte, Rosenfeld y colaboradores en (2007), implementaron un programa basado en la DBT durante seis meses en 29 individuos que se encontraban en libertad condicionada por acoso. El programa se compuso de 24 sesiones semanales con una duración de una hora y 45 minutos de manera grupal y 24 sesiones de forma individual. La comparación del antes y el después del tratamiento destacó que, de la muestra de 29 individuos, solo 14 terminaron el tratamiento, resultando éstos en una menor propensión a la reinserción pues ninguno volvió a reincidir, en comparación con los 15 que no terminaron, de los cuales 4 personas volvieron a caer en prisión. Se llega a la conclusión de que la DBT es prometedora para reducir las conductas de acoso.

Considerando los estudios anteriores, en especial el de Nyamathi y colaboradores (2018), todos ellos resaltan la necesidad de realizar intervenciones que reduzcan los niveles de reincidencia y que proporcionen herramientas para una futura mejor calidad de vida con la reducción de los índices de comisión de delitos. Se propone con base a lo analizado la presente intervención utilizando el modelo de DBT en sentenciados que se encuentran en libertad bajo un beneficio de preliberación para la reducción de este problema.

La falta de tratamiento de la salud mental en prisión propicia un ambiente favorable para el descontrol del comportamiento dentro de ella, lo que a su vez desencadenaría un problema de seguridad pública puesto que repercutiría en la falta de reintegración a la sociedad y por lo tanto un aumento en la reincidencia (Trestman, 2002, citado por Berzins y Trestman, 2004).

Objetivos e hipótesis

Objetivo General

- Implementar y evaluar la efectividad de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) para la regulación emocional y reducir la reincidencia en sentenciados en libertad condicionada.

Objetivos Específicos

- 1) Realizar un estudio piloto de la intervención en DBT para identificar limitantes e implementar mejoras.
- 2) Evaluar la deseabilidad social de los sentenciados como criterio de inclusión y exclusión.
- 3) Implementar un programa de intervención en DBT para entrenar a los participantes en habilidades de tolerancia al malestar, atención consciente, regulación emocional y eficacia interpersonal.
- 4) Evaluar un programa de intervención en DBT que resulte efectivo en la regulación emocional y reducción de reincidencia en sentenciados que cumplen condena en libertad condicionada.
- 5) Evaluar la efectividad de la DTB de manera grupal en las habilidades de tolerancia al malestar, atención consciente, regulación emocional y eficacia interpersonal.
- 6) Reducir la reincidencia del grupo que recibió tratamiento en DBT.

Hipótesis

Hi: La intervención en DBT reducirá la probabilidad de reincidir en la comisión de delitos en la muestra.

Hi1: La intervención en DBT incrementará la tolerancia al malestar.

Hi2: La intervención en DBT mejorará la atención consciente de sus usuarios.

Hi3: La intervención en DBT incrementará la regulación emocional.

Hi4: La intervención en DBT aumentará la eficacia interpersonal de los participantes.

Ho1: La intervención en DBT no tendrá ningún efecto sobre la reincidencia en la comisión de delitos.

Ho2: La intervención en DBT no tendrá ningún efecto sobre la tolerancia al malestar.

Ho3: La intervención en DBT no tendrá ningún efecto sobre la atención consciente de sus usuarios.

Ho4: La intervención en DBT no tendrá ningún efecto sobre la regulación emocional.

Ho5: La intervención en DBT no tendrá ningún efecto sobre la eficacia interpersonal de los participantes.

Método

Muestra

El presente estudio constó de un pilotaje y la intervención final en donde la muestra del estudio piloto estuvo conformada por 28 participantes de los cuales 6 conformaron el grupo experimental y 10 el grupo control. Para la intervención final se contó con 12 participantes en un grupo experimental. Las muestras de los tres grupos fueron comparadas por sus variables sociodemográficas con la prueba t y Chi-Cuadrada mediante las cuales se pudo apreciar que no existieron diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de las variables, excepto en la de edad de ingreso al penal (ver Tabla 1).

Tabla 1

Datos sociodemográficos de la muestra por grupos

Variables	Grupo Experimental	Grupo Control	Grupo Experimental	t o χ^2 (p)
	Pilotaje	Pilotaje	Intervención	
N	6	10	12	2.00 (.37)
Media edad (DE)	32.17 (4.40)	39.00 (11.81)	41.00 (9.81)	1.74 (.19)
Estado civil (%)				5.96 (.43)
Soltero	33.30	50.00	25.00	
Casado	16.70	20.00	50.00	
Union libre	50.00	30.00	16.70	
Separado	0.00	0.00	8.30	
Escolaridad (%)				2.70 (.85)
Ninguno	0.00	10.00	0.00	
Básico o elemental	50.00	40.00	41.70	
Medio	33.30	40.00	33.30	
Elevado	16.70	10.00	25.00	
Cosumo de Alcohol (%)				3.10 (.21)
Si consume	83.30	80	50	
No consume	16.70	20	50	
Consumo de drogas (%)				0.64 (.73)
Si consume	16.70	20.00	8.30	
No consume	83.30	80.00	91.70	
Edad de ingreso (%)				16.81 (.03)
18-25 años	0.00	30.00	8.30	
26-35 años	100	10.00	33.30	
36-45 años	0.00	40.00	33.30	
46-55 años	0.00	10.00	25.00	
>55 años	0.00	10.00	0.00	
Tiempo en prisión				8.95 (.35)
1-3 meses	33.30	30.00	0.00	
4-6 meses	16.70	20.00	16.70	
7 meses a 1 año	0.00	0.00	16.70	
1-5 años	50.00	30.00	58.30	
6-10 años	0.00	20.00	8.30	
Tipo de delito (%)				2.40 (.67)
Abuso sexual	0.00	20.00	25.00	
Violación	33.30	40.00	25.00	
Violencia familiar	66.70	40.00	50.00	
Tiene empleo	100	100	100	

Los destinatarios de la intervención fueron hombres, entre los 18 a los 70 años, que se encontraban al momento de la intervención bajo un beneficio preliberacional con un tratamiento

psicológico impuesto por el Juez como condición para cumplir su condena en libertad, es decir, son aquellos sentenciados que tienen la obligación de tomar un tratamiento psicológico a quienes se les invitó a participar tanto en el pilotaje como en la intervención. Se decidió trabajar solo con población masculina ya que no se cuenta con una muestra grande de población femenina en libertad condicionada, esto debido al bajo nivel de incidencia delictiva que tienen las mujeres en México. En este caso, solo se encontraba una mujer en libertad condicionada en la muestra proporcionada, a diferencia del número de hombres bajo este beneficio, según los registros del Sistema de Medidas Judiciales (SIMEJU) y a la ENPOL (INEGI, 2021).

Para la selección de los participantes se tomaron en cuenta diversos criterios que permitieron elegir, de acuerdo con los objetivos de investigación, a las personas idóneas. Para su inclusión se tomó en cuenta que el participante se encontrara cumpliendo con un beneficio preliberacional al momento de la intervención, que no sea reincidente (primo-delincuente), que se le haya impuesto un tratamiento psicológico como parte de su beneficio en libertad y que posea habilidades de lectoescritura necesarias para responder las evaluaciones y realizar las tareas en casa. Se excluyeron aquellas personas que requerían tratamiento psicológico especializado, personas con un beneficio preliberacional por alguna incapacidad cognitiva o por edades muy avanzadas, personas sentenciadas por delitos de alto impacto (delitos federales), personas que han reincidentado una o más veces, que no tuvieran la habilidad de la lectoescritura y aquellas que obtuvieron puntuación elevada en deseabilidad social. Como criterios de salida se tomaron en cuenta a aquellas personas que mostraron resistencias que pudieran afectar el desarrollo de la intervención, que presentaran baja o nula disposición a las actividades o que tuvieran más de tres inasistencias.

En un principio para el estudio piloto se contó con 13 personas en el grupo control y 11 personas en el grupo experimental, una vez tomados en cuenta los criterios anteriormente

descritos, dos personas fueron descartadas por falta de habilidad en lectoescritura, sin embargo, solo fueron descartadas del análisis de datos más no de la intervención, es decir, participaron de principio a fin, perteneciendo una persona al grupo control y otra al grupo experimental. De la misma manera, se presentaron dos deserciones por faltas en el grupo control y cuatro en el grupo experimental. Por lo cual la muestra finalmente obtenida fue de 16 participantes, de los cuales diez participaron en el grupo control y seis en el grupo experimental.

Para la intervención se inscribieron 14 personas de las cuales dos desertaron por motivos de horario, conformándose así un grupo experimental de 12 personas quienes cumplieron con los criterios de inclusión y permanecieron durante toda la intervención. En esta ocasión no se presentaron deserciones por inasistencias.

Instrumentos

La reincidencia fue medida a través de los registros del Departamento de Ejecución de Penas y Prevención Social Zona Norte a los seis meses de haber terminado la intervención. Se tomó en cuenta si el participante fue vinculado a algún proceso posterior a la sentencia condenatoria por la que se impuso el tratamiento psicológico.

La Deseabilidad Social se midió a través de la Escala de Deseabilidad Social (EDS-MC) creada por Crowne y Marlowe (1960), que evalúa la inclinación de la persona a demostrar un perfil propicio y asertivo a preguntas planteadas por la escala. Posteriormente, fue validada en México por Lara-Cantú y Suzan-Reed (1988), la cual, está conformada por 33 ítems con respuestas de verdadero y falso. La escala está conformada dos subescalas, una de 18 ítems llamados de atribución los cuales indican la inclinación a dar respuestas socialmente aceptables y otra con 15 ítems llamados de negación los cuales conforman respuestas no aceptables, pero frecuentes ante la sociedad. Asimismo, cuenta con una alfa de Cronbach $\alpha=0.71$ (Domínguez et al., 2008). Se midió este constructo, como un criterio de exclusión que identificó a los

participantes que no contestaron con sinceridad o que pudieron mentir en la búsqueda por proyectar una imagen positiva de ellos. Según investigaciones como la de Hemmati y colaboradores (2004) la deseabilidad social puede sesgar los resultados de la investigación, esto debido a que los sentenciados tienden a mostrar una mejor imagen tratando de dar respuestas que le favorezcan en la evaluación (anexo 1).

Con el propósito de medir la eficacia de la DBT se recurrió a la evaluación de cada una de las cuatro áreas que trabaja esta terapia, a través de los siguientes instrumentos:

Para la medición de la Tolerancia al Malestar, se empleó la Escala de Impulsividad Barratt (BIS-11) la cual ha sido modificada y evaluada a través de los años, misma que en la actualidad se encuentra en la versión BIS-11. Se trata de una escala tipo likert de cuatro tipos de respuesta (raramente o nunca, ocasionalmente, a menudo, siempre o casi siempre) que responden a 30 enunciados en un tiempo de aplicación estimado de 15 minutos (Urrego et al., 2017). Esta escala se encarga así de medir la conducta en cuanto a la impulsividad como rasgo de la personalidad, diferenciando la impulsividad de las conductas extrovertidas o de bajo control del riesgo (Loyola, 2011). Urrego et al., (2017) realizaron un estudio de validación de la escala en población colombiana con 98 personas privadas de la libertad, 86 personas con diagnóstico afín a la impulsividad y 126 estudiantes de universidad. Sus resultados arrojaron un alfa de Cronbach de $\alpha = 0.75$ en la escala total, por su parte, el análisis factorial exploratorio resaltó el 29.77 % de varianza total es explicada por dos factores (anexo 2).

En cuanto a la medición de la Atención Consciente o Mindfulness se eligió a la Escala de Atención Consciente Mindfulness (MAAS) de Brown y Ryan (2003). La escala evalúa aquellas diferencias individuales en función de los estados conscientes a lo largo del tiempo. El MAAS es una escala de 15 ítems con respuestas de tipo Likert de seis opciones. Se encarga de medir la frecuencia con la que las personas experimentan estados de atención plena durante su vida diaria.

La deseabilidad social de este test fue controlada bajo la instrucción de pedirles a las personas que contesten de acuerdo con lo que realmente sienten y no a aquello que les gustaría sentir, en donde una puntuación elevada es signo de un nivel alto de atención plena (López et al., 2015). La escala fue adaptada y validada en México por López et al., (2015) con una muestra de 622 personas, en donde el análisis de la confiabilidad en la escala total demostró una confiabilidad con un alfa de Cronbach de $\alpha=0.89$, lo que demuestra que la traducción al contexto mexicano, el MASS es un instrumento confiable (anexo 3).

El área de la Regulación Emocional (anexo 4) fue medida a través de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-15) la cual es una reducción de la escala original DERS creada por Gratz y Roemer (2004), compuesta por 36 ítems divididos en seis factores (no aceptación, metas, impulsividad, estrategias, conciencia y claridad) en su versión original cuenta con un alfa de Cronbach de $\alpha=0.88$ en la escala total. Por su parte la DERS-15 fue validada en Colombia (Muñoz-Martinez et al., 2016) con una versión reducida compuesta por 15 ítems en una escala de tipo Likert con cinco opciones de respuesta y esta misma versión posteriormente fue validada en México donde la escala tuvo un mejor ajuste a seis dimensiones de donde resultaron confiables cuatro de los seis factores originales: estrategias $\alpha=0.84$, impulsividad $\alpha=0.91$, metas $\alpha=0.91$ y claridad $\alpha=0.83$, no se pudo realizar una estimación de los dos factores restantes (no aceptación y conciencia) debido a que están compuestas por un solo reactivo, finalmente se obtuvo una alfa de Cronbach en escala total de $\alpha=0.80$ (De La Rosa et al., 2021).

Finalmente, para la evaluación de la Eficacia Interpersonal se empleó la Escala de Evaluación de Habilidades Sociales de (Goldstein, 1980) compuesta por 50 ítems con formato de respuesta tipo Likert de cinco opciones de respuesta la cual es indicador de carencias en habilidades sociales (anexo 5). El instrumento está conformado por seis factores que se encargan

de medir el grado en el que el individuo es capaz de emplear cada una de las habilidades: habilidades sociales básicas, habilidades sociales avanzadas, habilidades relacionadas con los sentimientos, habilidades alternativas a la agresión, habilidades para hacer frente al estrés y habilidades de planeación. El total de la escala cuenta con un alfa de Cronbach total de $\alpha=.92$. En cuanto a sus subescalas se realizaron correlaciones con la escala total obteniendo correlaciones significativamente positivas ($p<0.001$), lo cual comprueba que dichas subescalas miden efectivamente las habilidades sociales (Goldstein, 1978). La escala fue validada en México obteniéndose un alfa de Cronbach de $\alpha=.90$ (Morales y Morales, 2013).

Diseño

Este estudio cuenta con dos diseños de investigación. Para el piloto de esta intervención se aplicó un diseño experimental, de tipo longitudinal con medición en tres tiempos: pre, postest y una tercera evaluación de seguimiento a los tres meses de haber concluido el proceso, con dos grupos, control y experimental, esto con la finalidad de comparar los resultados antes y después de la intervención y entre los dos grupos (Shadish et al., 2002). Los participantes de cada grupo fueron seleccionados y asignados a los grupos aleatoriamente con la ayuda de un sistema en línea <https://random.org>.

Para la intervención final se planeaba utilizar el mismo diseño, sin embargo, debido a la poca cantidad de participantes inscritos se optó por un diseño cuasi-experimental en dos tiempos (pretest y postest) sin grupo control, debido a que no se contó con la suficiente cantidad de participantes para formar dos grupos (Shadish et al., 2002).

Tanto en el pilotaje como en la intervención se manejó como variable independiente la DBT, pues fue aquella que se manipuló, mientras que como variable dependiente se tomaron en cuenta la reincidencia y las cuatro áreas que trabaja la DBT (tolerancia al malestar, atención consciente, regulación emocional y eficacia interpersonal). El estudio cuenta con un enfoque

cuantitativo, en donde al principio se realizó la medición pretest y posttest y se realizaron análisis estadísticos para determinar si había diferencias previas entre los dos grupos en las variables de deseabilidad social y las cuatro áreas que trabaja la DBT.

Se implementó la intervención, durante 11 semanas únicamente en el grupo experimental, mientras que el grupo control (pilotaje) tuvo durante el mismo tiempo, y a manera de placebo, sesiones con temas sobre el cuidado de la salud física y mental. Luego se evaluó a ambos grupos al final de la intervención con el fin de observar la presencia de cambios estadísticamente significativos en cuanto a las variables medidas (Shadish et al., 2002). Se revisó el estatus jurídico de los participantes en las bases de datos del departamento de Ejecución de Penas y Medidas Judiciales Zona Norte (DEPMJ). a los 6 meses después de haber terminado la intervención para saber si alguno de ellos había reincidido.

Procedimiento

Para la obtención de la muestra se realizó un acercamiento con la Supervisora del Departamento de Ejecución de Penas y Medidas Judiciales (DEPMJ) Zona Norte de la Secretaría de Seguridad Pública Estatal (SSPE) por medio de un oficio de la universidad con el fin de comenzar a gestionar los permisos correspondientes ante la autoridad penitenciaria en función de realizar la intervención e investigación en la población que se encontraba bajo su vigilancia. Una vez obtenidos los permisos oficiales, se solicitó una lista de sentenciados a los que se les había impuesto tratamiento psicológico al momento de acoger algún beneficio preliberacional bajo los criterios de inclusión y exclusión ya señalados.

La muestra fue reclutada usando la técnica de muestra deliberada intencional de instancias típicas (Shadish et al., 2002); lo anterior se debe a que dicha población se encuentra bajo las órdenes de un Juez de Ejecución, cumpliendo una condena en libertad bajo la vigilancia del DEPMJ. Es así como la selección de la muestra se apejó a las indicaciones de tal departamento,

quienes proporcionaron un listado de sentenciados bajo tal beneficio mismo a que estaban pendientes de recibir el tratamiento psicológico impuesto. Una vez que se contó con el listado de participantes para el pilotaje, se les asignó, de manera aleatoria, a una de las dos condiciones o grupos que fungieron como grupo control y experimental.

Para la selección de la muestra en la intervención final se realizó el mismo procedimiento del pilotaje, se solicitaron los permisos correspondientes y el DEPMJ proporcionó una nueva lista con 126 sentenciados pendientes a recibir su tratamiento psicológico. Se realizaron llamadas telefónicas a las 126 personas en repetidas ocasiones de las cuales solo 14 se comprometieron a participar en la intervención.

El reclutamiento de la muestra se vio afectado por diversos motivos: uno de ellos fue que la lista proporcionada no estaba actualizada, por lo que había números telefónicos inexistentes, otro fue que los participantes a los que se les pudo contactar mencionaron tener diversos horarios laborales, lo cual les complicaba comprometerse con un horario fijo para las sesiones, además de que algunos de ellos refirieron que se encontraban laborando de manera informal sin seguridad social, en lugares en los que trabajan jornadas laborales de más de ocho horas y de seis a siete días por semana, algunos otros no se mostraban interesados por el tratamiento u optaban por recibirlo en las oficinas del DEPMJ ya que el lugar que se asignó para las sesiones les quedaba retirado de su casa o trabajos.

Como consecuencia, fue menor el número de participantes que se comprometió a participar en el estudio al momento de ser invitados a participar. Por lo tanto, debido a la poca respuesta de inscripción, se decidió entonces formar un solo grupo experimental, sin grupo control para el caso de la intervención.

Se citó a los grupos en diferentes sesiones de encuadre, donde en la primera sesión se presentó el programa de intervención al grupo experimental, mientras que al grupo control se le

explicó el consentimiento informado (anexo 6), el cual fue firmado por quienes estuvieron dispuestos a participar. Se aplicó la primera evaluación y comenzaron sus sesiones de video debate y psicoeducación de manera semanal, por su parte, el grupo experimental comenzó con la lectura y firma del consentimiento informado, fueron evaluados y comenzaron la intervención.

Una vez realizado el encuadre, se llevaron a cabo las 11 sesiones del programa de DBT, las cuales se realizaron de manera semanal teniendo una duración aproximada de 120 minutos por sesión, resultando en un total de 22 horas de intervención. Al finalizar la intervención en el grupo experimental y los temas placebos para el grupo control ambos grupos (cada uno por su parte) fueron evaluados y solamente en el pilotaje, después de tres meses, los participantes asistieron nuevamente para una tercera evaluación (anexo 7). Se realizó el mismo procedimiento que en el pilotaje con el grupo experimental en la intervención, a excepción de la evaluación post test a los tres meses que solo se realizó en el estudio piloto (anexo 8).

Escenario

El estudio se llevó a cabo de manera grupal en la sala audiovisual de la Biblioteca Central Otto Campbell ubicada en las instalaciones del Instituto de Ciencias Sociales y Administración (ICSA) de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (UACJ). Dicha sala cuenta con un espacio amplio para aproximadamente 50 personas además de estar equipada con un escritorio, pizarrón, proyector, pantalla, iluminación y sistema de clima.

Operacionalización de variables

- Variable independiente: La DBT.
- Variables dependientes: Nivel de tolerancia al malestar, presencia de atención consciente, nivel de regulación emocional, tipos de eficacia interpersonal y prevalencia de reincidencia delictiva.

Tabla 2*Variables dependientes e independientes*

Variable	Definición	Instrumento	Medición
Tolerancia al malestar.	Enfrentarse de manera eficaz a los acontecimientos dolorosos, fortaleciendo la resiliencia y proporcionando nuevos medios para contener los efectos de las circunstancias adversas (McKay et al., 2021).	Escala de Impulsividad Barratt (BIS-11).	Evalúa la conducta en cuanto a la impulsividad como rasgo de la personalidad, diferenciando la impulsividad de las conductas extrovertidas o de bajo control del riesgo (Urrego et al., 2017).
Atención consciente.	Experimentar plenamente el presente, centrarse menos en las experiencias dolorosas del pasado o en las posibilidades del futuro. Herramientas para superar juicios negativos (McKay et al., 2021).	Escala de Atención Consciente Mindfulness (MAAS).	Evalúa diferencias individuales en función de los estados conscientes a lo largo del tiempo y la frecuencia con la que las personas experimentan estados de atención plena durante su vida diaria (Lopez et al., 2015).
Regulación emocional.	Reconocer con mayor claridad lo que siente y observar las emociones sin sentirse abrumado o desbordado. Modular los sentimientos evitando conductas autodestructivas (McKay et al., 2021).	Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-15).	Evalúa la percepción de la persona sobre su capacidad de regulación emocional como rasgo identificando necesidades clínicas (De La Rosa et al., 2021).
Eficacia Interpersonal.	Expresar creencias y necesidades, establecer límites y negociar soluciones a los problemas, proteger las relaciones y tratar con respeto a los demás (McKay et al., 2021).	Escala de Evaluación de Habilidades Sociales de Goldstein.	Evalúa el grado en el que el individuo es capaz de emplear cada una de las habilidades: básicas, avanzadas, relacionadas con los sentimientos, alternativas a la agresión, para hacer frente al estrés y de

planeación Goldstein, A. (1978).

Reincidencia delictiva	Ocurre cuando un individuo que recibió tratamiento penitenciario por haber cometido algún acto delictivo comete nuevamente una conducta de esta índole, por lo comienza un nuevo proceso penal y recibe otra sentencia condenatoria (Ortega y García, 2020).	Bases de datos del DEPYMJ	El DEPYMJ revisará en sus bases de datos si existe registro alguno del inicio de un nuevo proceso legal ya sea detención, vinculación a proceso o sentencia condenatoria en los participantes.
------------------------	--	---------------------------	--

Aspectos éticos

La presente intervención considera los principios éticos del psicólogo y Código de Conducta de la American Psychological Association (2017) por lo que el investigador está comprometido a obrar en bien de los individuos y la sociedad, a crear un programa que proporcione al individuo herramientas emocionales y con ello, disminuir el fenómeno de la reincidencia a nivel institucional en los centros penitenciarios. Se promueve la honestidad y salvaguardar la integridad de todos los implicados, con justicia reconociendo a las personas como seres individuales, proporcionando un trabajo que respete los derechos y la dignidad de las personas.

Al ser esta una actividad profesional para la obtención de un grado académico, el Comité de Ética en la Investigación (CEI) verificó que la presente investigación cumpliera con los lineamientos éticos correspondientes resolviendo con *dictamen favorable* la presente investigación registrada con el número CEI-2022-1-18 en fecha 25 de marzo de 2022.

El psicólogo a cargo de la intervención se encuentra debidamente capacitado demostrando competencias que justifican su conocimiento tanto en la DBT como en psicología forense, normas judiciales y administrativas que lleven relación con los participantes. Las personas que participaron en la intervención conocieron el proceso, los beneficios y los riesgos de ésta mediante el consentimiento informado antes de comenzar la primera sesión, requiriéndose entonces de la comprensión de estos lineamientos, así como la aceptación y firma de la persona para participar en el proceso de intervención.

Consideraciones éticas sobre el proceso de evaluación

Para la evaluación se consideraron los lineamientos establecidos en la Comisión Internacional de Tests (2014), en este caso las escalas a utilizar se encuentran en libre acceso por lo cual no fue necesario solicitar permisos para su utilización en la investigación. El responsable del proyecto se encuentra capacitado en la aplicación e interpretación de las escalas ya mencionadas, con ello se garantiza la seguridad de los materiales, la confidencialidad y los resultados del estudio.

Materiales

Además de los instrumentos de evaluación se utilizó un manual para el facilitador (anexo 11), elaborado en base a las actividades del Manual Práctico de Terapia Dialéctica Conductual de McKay y colaboradores (2021). Finalmente se firmó el consentimiento informado aprobado por el Comité de Ética en la Investigación (CEI). Los materiales correspondientes a las sesiones se describen en cronograma y manual de intervención (anexos 9 y 11).

Propuesta de intervención

Se eligió el Programa de DBT elaborado por McKay y colaboradores (2021), mismo que consiste en 10 sesiones que se dividen en contenido psicoeducativo y ejercicios para realizar en sesión y en casa, mediante los cuales el participante desarrollará las 4 habilidades claves que

maneja el modelo: tolerancia al malestar, atención consciente, regulación emocional y la eficacia interpersonal. En esta propuesta se incluye una sesión extra para encuadre antes de comenzar con las sesiones propias del manual (anexo 9 y 11).

Análisis de datos

Con la finalidad de observar diferencias significativas entre los pretest de ambos grupos (control y experimental), se realizaron pruebas t y Chi-cuadrada para muestras independientes, donde no se encontró ninguna diferencia estadísticamente significativa entre los pretests.

También se compararon los datos sociodemográficos de los tres grupos (experimental pilotaje, control pilotaje y experimental intervención) para verificar si se encuentran con características similares.

Ahora bien, respecto al estudio piloto, para comparar las posibles diferencias entre los postests de los dos grupos del pilotaje, se realizaron análisis de covarianza (ANCOVA) mismos que se utilizan para controlar diferencias previas, medidas con los pretest, que nos permiten calcular conclusiones confiables, es decir, permite reducir el error experimental y controlar estadísticamente por las posibles diferencias previas entre los grupos. El análisis comparó ambos grupos respecto a las medidas de los postests usando las medidas del pretest como covariables para así conocer si hubo una diferencias estadísticamente significativas entre las medias de ambos grupos en cada uno de los cinco instrumentos aplicados (Shadish et al., 2002).

Debido a que la intervención final no tuvo un grupo control y a que se obtuvo una muestra pequeña ($n=12$) se utilizó una prueba estadística no paramétrica. Las pruebas paramétricas suponen que los datos de la muestra se encuentran en una población normalmente distribuida. En algunas investigaciones, como la presente, no podemos utilizar pruebas paramétricas debido a sesgos como el tamaño de la muestra que en este caso es muy pequeña, lo cual, no nos permite generalizar o suponer los resultados en el resto de la población ya que por su tamaño no se

encuentra distribuida normalmente. Por su parte, las pruebas no paramétricas no generalizan o hacen suposiciones sobre los datos, sin embargo, al utilizarlas, nos permiten analizar diferencias específicas en cuanto al grupo o muestra estudiada (Dancey y Reidy, 2017).

Debido a lo anterior, se analizaron los datos de la intervención con una prueba t de muestras relacionadas esto con la finalidad de comparar las medias del pretest con las del posttest y así identificar las posibles diferencias estadísticamente significativas entre los dos tiempos.

En el caso aquellas variables en que, si existió una diferencia estadísticamente significativa, se obtuvo el tamaño de efecto considerando los parámetros del coeficiente d de Cohen (1977) clasificando como un tamaño de efecto pequeño ($d= 0.2$), mediano ($d= 0.5$) y grande ($d=0.8$) es decir, el impacto o alcance que tuvo la intervención en el grupo a través del cálculo y parámetros, que tanto influyó de manera positiva o negativa en los participantes.

Resultados

Ahora se presentan los resultados cuantitativos de los análisis de datos realizados en el pilotaje. En las escalas de impulsividad, atención plena, desregulación emocional y deseabilidad social, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos, sin embargo, en la *Escala de Habilidades Sociales* se encontró una diferencia estadísticamente significativa en el total de la escala (ver Tabla 3), en donde el grupo de personas que recibió tratamiento reportó una media de habilidades sociales más alta que el grupo control. El tamaño de la diferencia fue pequeño.

Tabla 3

Análisis estadístico descriptivo y de comparación en las medias de las escalas en el posttest 1

Habilidad	Variable	Pretest		Posttest 1		Pretest		Posttest 1		Análisis de		Efecto
		Experimental	Control	Experimental	Control	Experimental	Control	Covarianza	Efecto			
		ME	DE	ME	DE	ME	DE	ME	DE	<i>f</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Tolerancia	Impulsividad total	54.33	9.66	55.67	8.33	66.40	12.70	58.90	11.90	5.10	0.43	

al malestar	Impulsividad cognitiva	14.50	3.08	16.67	1.63	18.20	4.02	15.10	3.44	4.51	0.06	
	Impulsividad motora	22.50	3.72	22.17	2.40	25.30	4.72	22.20	4.07	0.02	0.89	
	Impulsividad no planeada	17.33	5.16	16.83	5.64	22.90	5.90	21.60	6.61	0.20	0.91	
Atención plena	Atención plena	76.89	4.80	77.33	2.94	65.60	17.39	69.30	13.61	0.07	0.80	
Desregulación emocional	Desregulación emocional total	14.83	10.34	16.67	7.39	20.0	15.18	20.00	9.52	0.33	0.58	
	No aceptación	3.67	2.73	3.50	3.44	5.60	7.70	5.40	3.13	0.90	0.37	
	Metas	1.50	2.81	2.83	1.47	3.00	3.20	3.00	3.09	0.02	0.89	
	Conciencia	8.17	4.12	7.17	3.97	7.20	5.18	7.20	4.87	1.83	0.68	
	Claridad	10.67	2.25	2.17	2.40	9.10	2.13	4.40	3.50	1.63	0.23	
Eficacia interpersonal	Habilidades sociales total	156.33	29.41	147.17	37.29	129.2	28.11	145.90	36.62	7.36	0.01	0.30
	Primeras habilidades	22.00	4.05	20.67	6.56	19.80	6.03	20.90	7.15	0.15	0.71	
	Habilidades avanzadas	17.17	3.92	17.33	3.44	16.20	4.64	16.90	5.49	0.13	0.72	
	Habilidades de sentimientos	21.00	5.93	17.17	6.74	14.50	4.30	17.00	8.68	1.79	0.20	
	Habilidades alternativas a la agresión	13.33	1.51	28.67	6.68	13.30	1.83	29.10	8.37	0.01	0.91	
	Habilidades frente estrés	38.83	7.25	37.83	7.80	30.20	9.53	34.70	8.40	1.56	0.23	
	Habilidades de planificación	28.67	4.37	25.5	8.22	24.00	6.57	27.30	5.10	8.59	0.01	-0.29
Deseabilidad social	Deseabilidad social	25.67	4.36	25.67	3.66	23.40	4.68	24.70	5.79	1.57	0.70	

Por otra parte, existe diferencia estadísticamente significativa en el factor de habilidades de planificación entre los dos grupos, en donde el grupo control reportó una media más alta en habilidades de planificación que el grupo experimental. El tamaño de la diferencia fue pequeño (ver Tabla 4).

Tabla 4

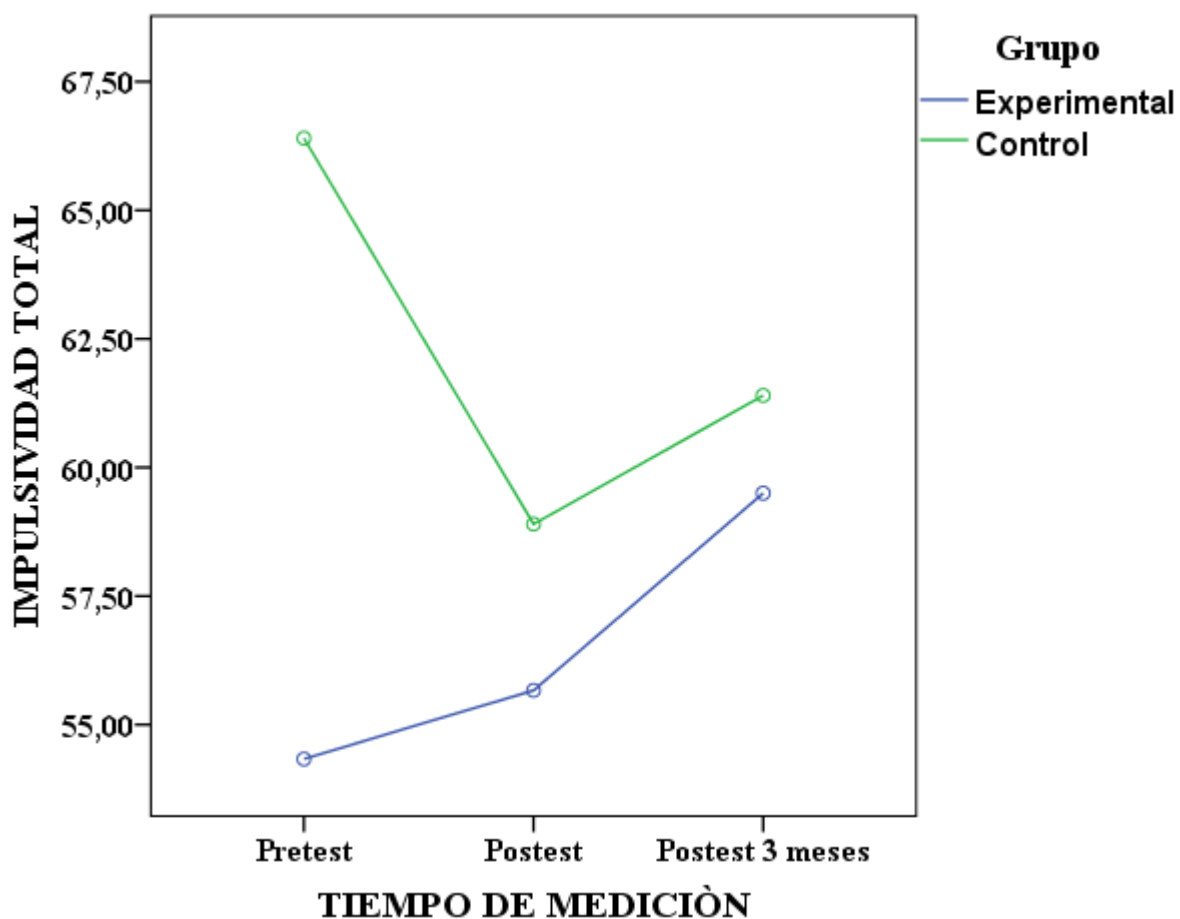
Análisis estadístico descriptivo y de comparación en las medias de las escalas en el posttest 2

Habilidad	Variable	Pretest		Postest 2		Pretest		Postest 2		Análisis de		Efecto d
		Experimental		Experimental		Control		Control		Covarianza		
		ME	DE	ME	DE	ME	DE	ME	DE	F	p	
Tolerancia	Impulsividad total	54.33	9.66	59.50	4.59	66.40	12.70	61.40	15.2	0.9	0.36	
al malestar	Impulsividad cognitiva	14.50	3.08	13.66	3.72	18.20	4.02	16.00	3.97	0.19	0.67	
	Impulsividad motora	22.50	3.72	18.33	3.01	25.30	4.72	18.90	6.99	0.51	0.49	
	Impulsividad no planeada	17.33	5.16	21.67	2.34	22.90	5.90	21.70	7.45	2.19	0.16	
Atención plena	Atención plena	76.89	4.80	78.50	7.06	65.60	17.39	70.20	17.59	0.29	0.87	
Desregulación emocional	Desregulación emocional total	14.83	10.34	13.83	9.68	20.00	15.18	17.40	9.82	0.04	0.85	
	No aceptación	3.67	2.73	6.17	5.08	5.60	7.70	5.40	2.95	0.70	4.17	
	Metas	1.50	2.81	2.33	3.14	3.00	3.20	2.10	2.28	4.71	0.05	-0.09
	Conciencia	8.17	4.12	3.00	2.45	7.20	5.18	6.60	4.57	3.34	0.09	
	Claridad	10.67	2.25	2.33	3.39	9.10	2.13	3.30	2.50	0.01	0.91	
Eficacia interpersonal	Habilidades sociales total	156.33	29.41	156.67	33.7	129.20	28.11	139.9	36.29	3.10	0.10	
	Primeras habilidades	22.00	4.05	21.16	5.81	19.80	6.03	19.9	7.13	0.04	0.85	
	Habilidades avanzadas	17.17	3.92	18.00	4.60	16.20	4.64	16.9	4.51	0.04	0.85	
	Habilidades sentimientos	21.00	5.93	21.50	7.56	14.50	4.30	17.4	7.03	0.42	0.52	
	Habilidades alternativas a la agresión	13.33	1.51	28.83	8.18	13.30	1.83	28.5	6.52	0.01	0.93	
	Habilidades frente al estrés	38.83	7.25	37.00	9.52	30.20	9.53	32.2	8.97	0.85	0.37	
	H de planificación	28.67	4.37	26.33	3.61	24.00	6.57	21.8	5.88	0.54	0.48	
Deseabilidad social	Deseabilidad social	25.67	4.36	25.66	4.89	23.40	4.68	23.9	5.09	0.22	0.65	

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el pretest y la evaluación a los tres meses en las escalas de impulsividad, atención plena, habilidades sociales y deseabilidad social, sin embargo, en el área de regulación emocional se puede identificar una diferencia estadísticamente significativa en la subescala de metas entre los dos grupos, en donde el grupo de personas que no recibió tratamiento reportó una media más baja que el grupo experimental. El tamaño de la diferencia fue muy pequeño (ver Tabla 4).

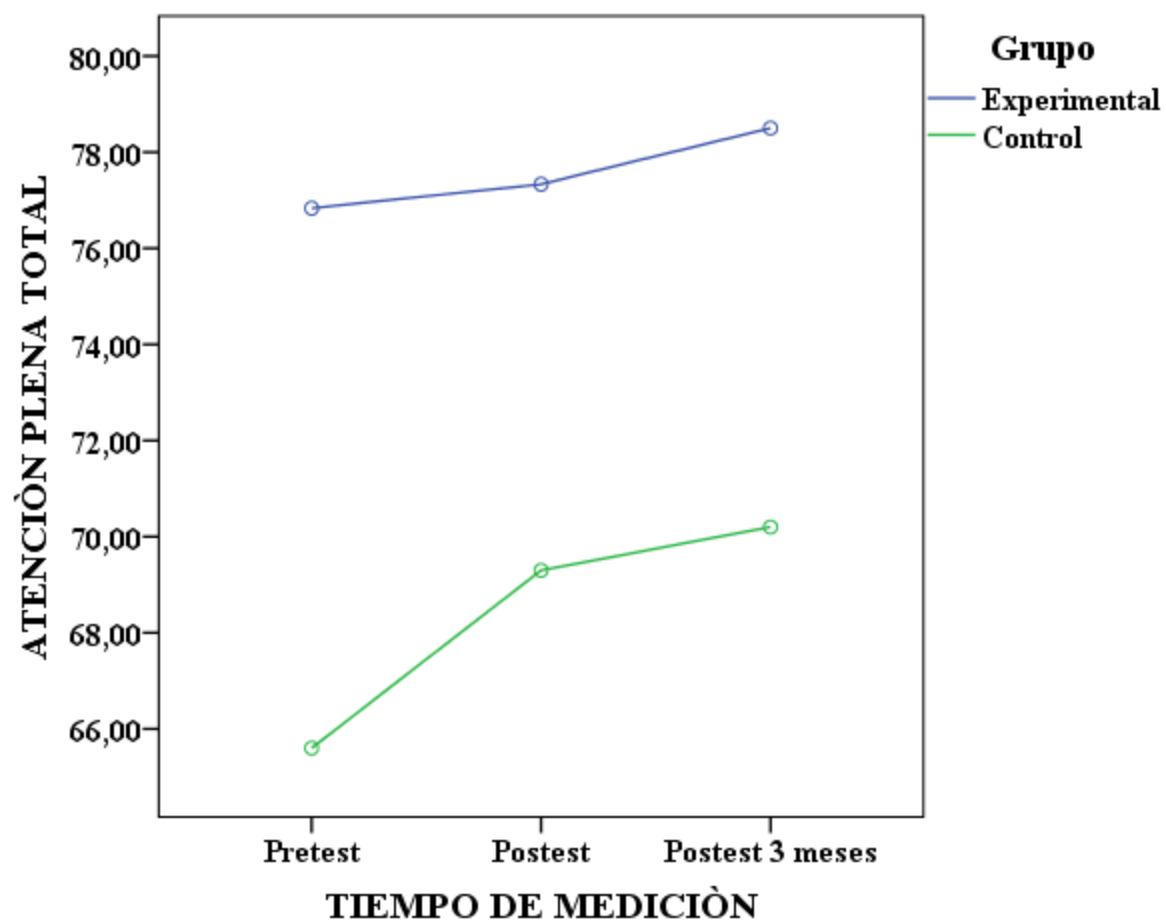
La Figura 1 muestra la diferencia entre ambos grupos respecto a las tres distintas mediciones (pretest, postest 1 y postest 2) respecto a la escala total de impulsividad. En ella se observa como el grupo experimental incrementó en cuanto a impulsividad, sin embargo, no llegó al nivel del grupo control. Cabe destacar que esta diferencia no fue estadísticamente significativa.

Figura 1. Comparación de ambos grupos en las tres mediciones respecto a la impulsividad total.



En la Figura 2 se puede apreciar como ambos grupos aumentaron en atención plena con cada una de las mediciones, siendo el grupo experimental el que presentó puntuaciones más elevadas. Sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa.

Figura 2. Comparación de ambos grupos en las tres mediciones respecto a la atención plena



En la Figura 3, se puede apreciar como ambos grupos disminuyeron en cuanto a desregulación emocional, cabe destacar que el grupo experimental presentó puntuaciones más bajas de desregulación, sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa.

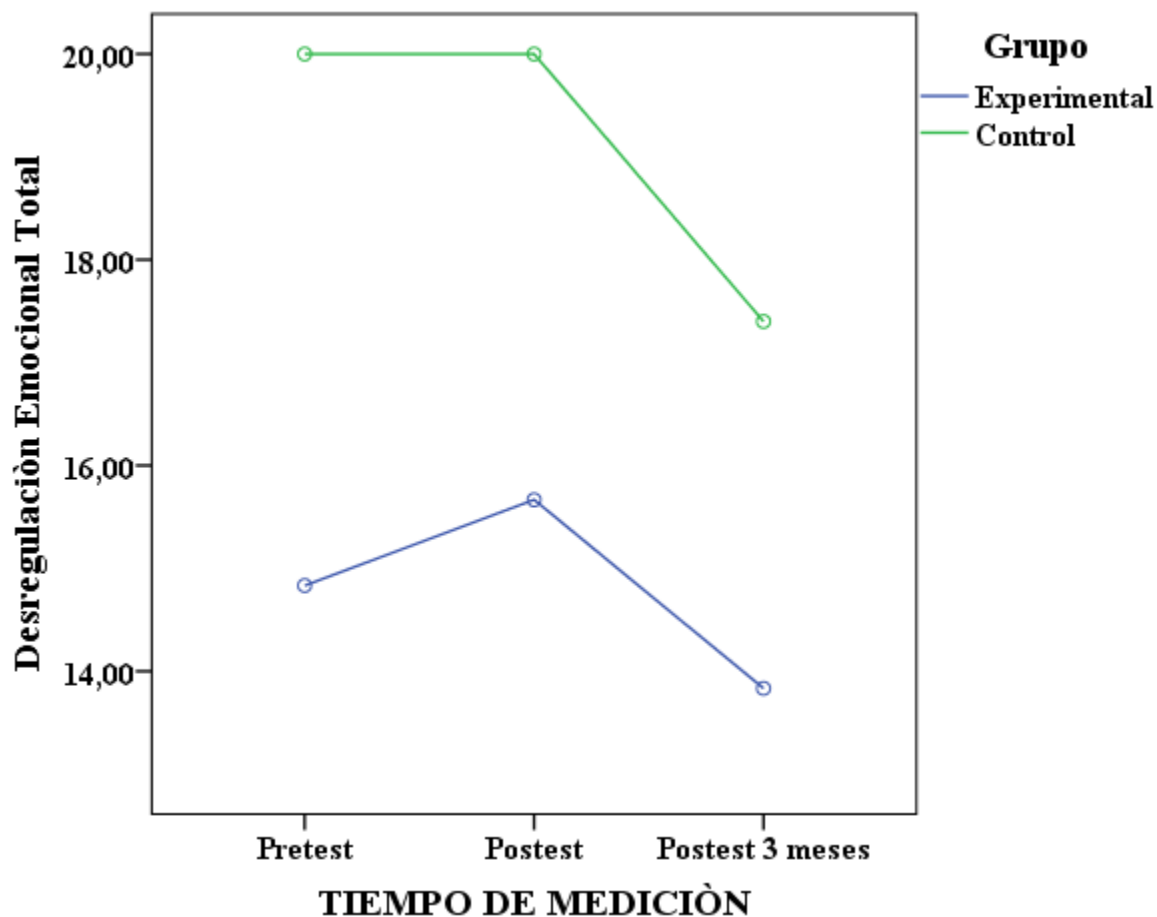
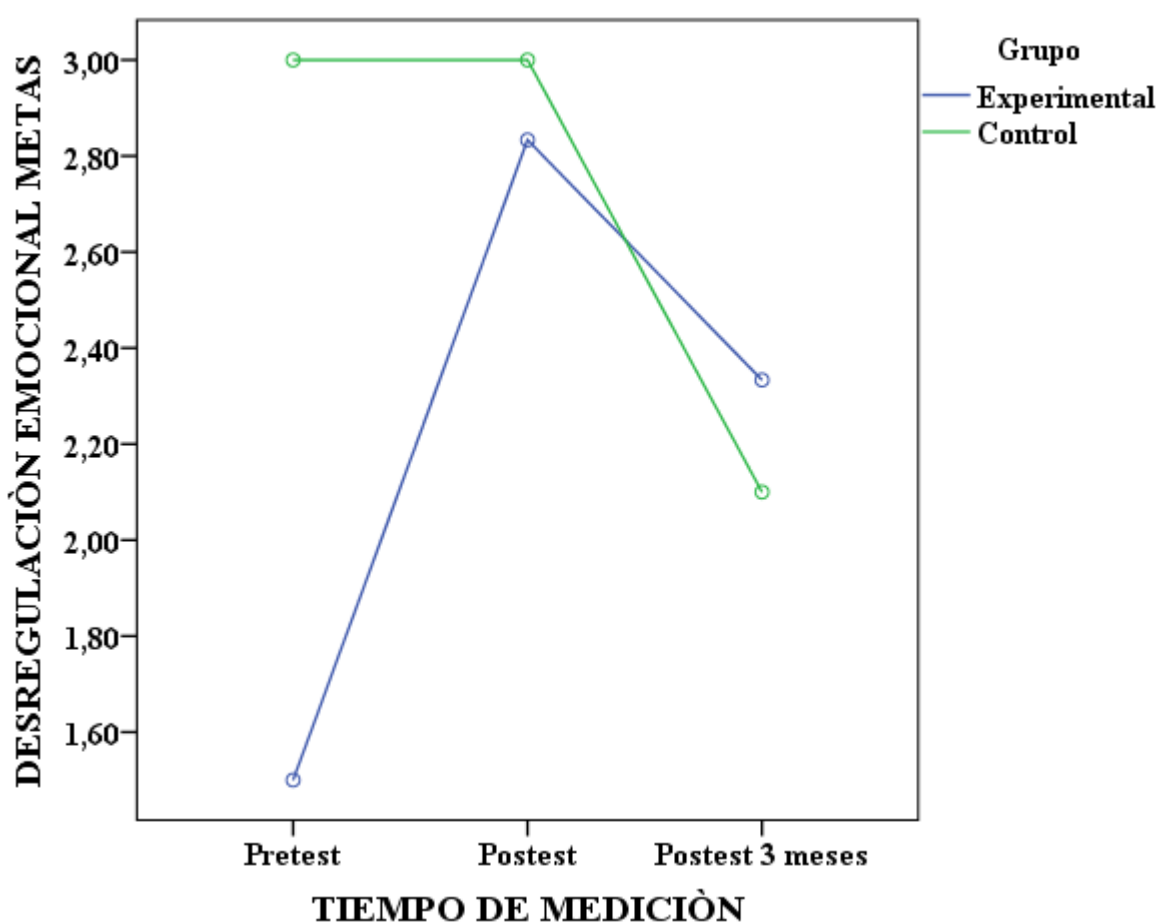


Figura 3. Comparación de ambos grupos en las tres mediciones respecto a la regulación emocional.

Por su parte, respecto a la subescala de Metas en la escala de desregulación emocional, hubo una diferencia estadísticamente significativa en la tercera evaluación en donde el grupo control disminuyó más su desregulación emocional respecto a esta subescala (Figura 4).

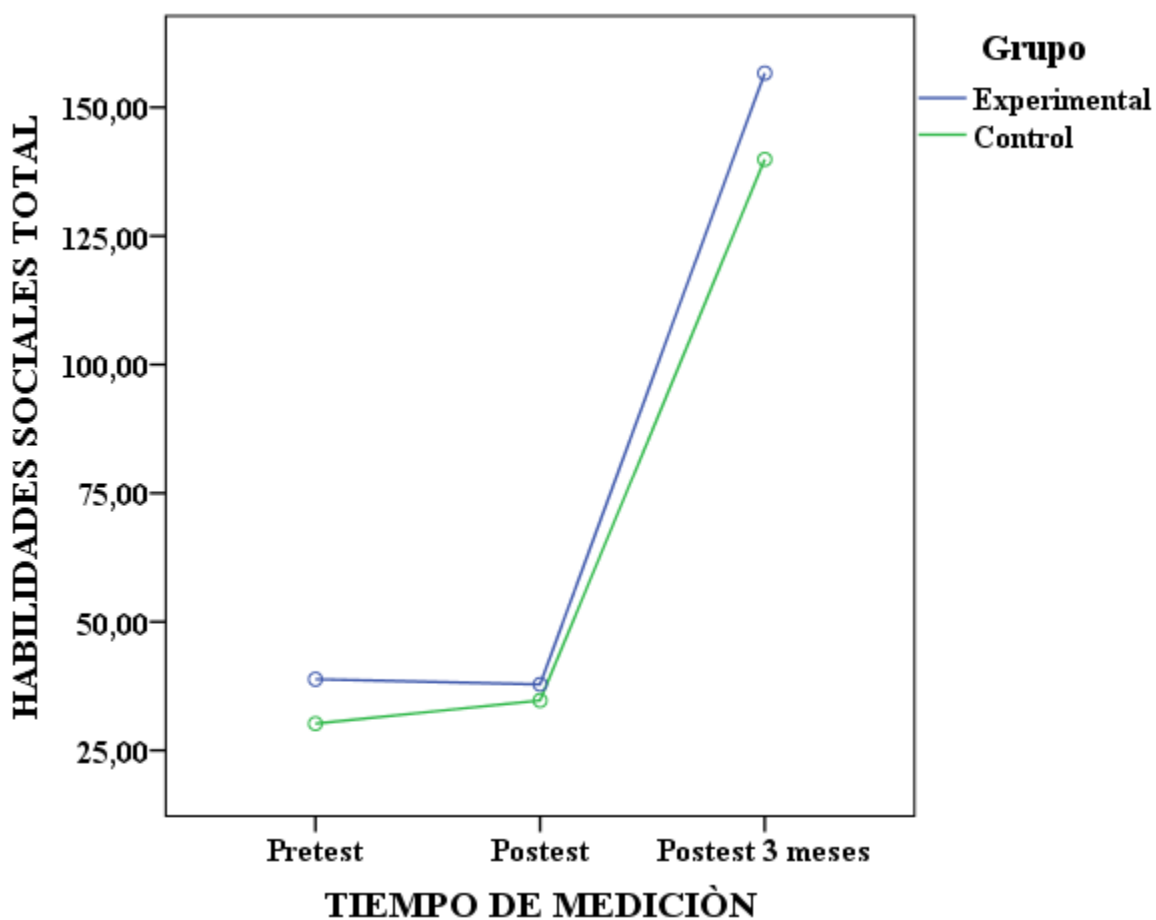
Figura 4. Comparación de ambos grupos en las tres mediciones respecto a la regulación emocional en la subescala de metas.



La Figura 5 muestra como en la segunda evaluación el grupo experimental mostró una media más alta en la escala total de habilidades sociales, diferencia que si fue significativa, sin bargo, en la tercera medición, ambos grupos aumentaron en cuanto a habilidades sociales,

destacando el grupo experimental como el que más aumentó, cabe destacar que esta última diferencia no es estadísticamente significativa.

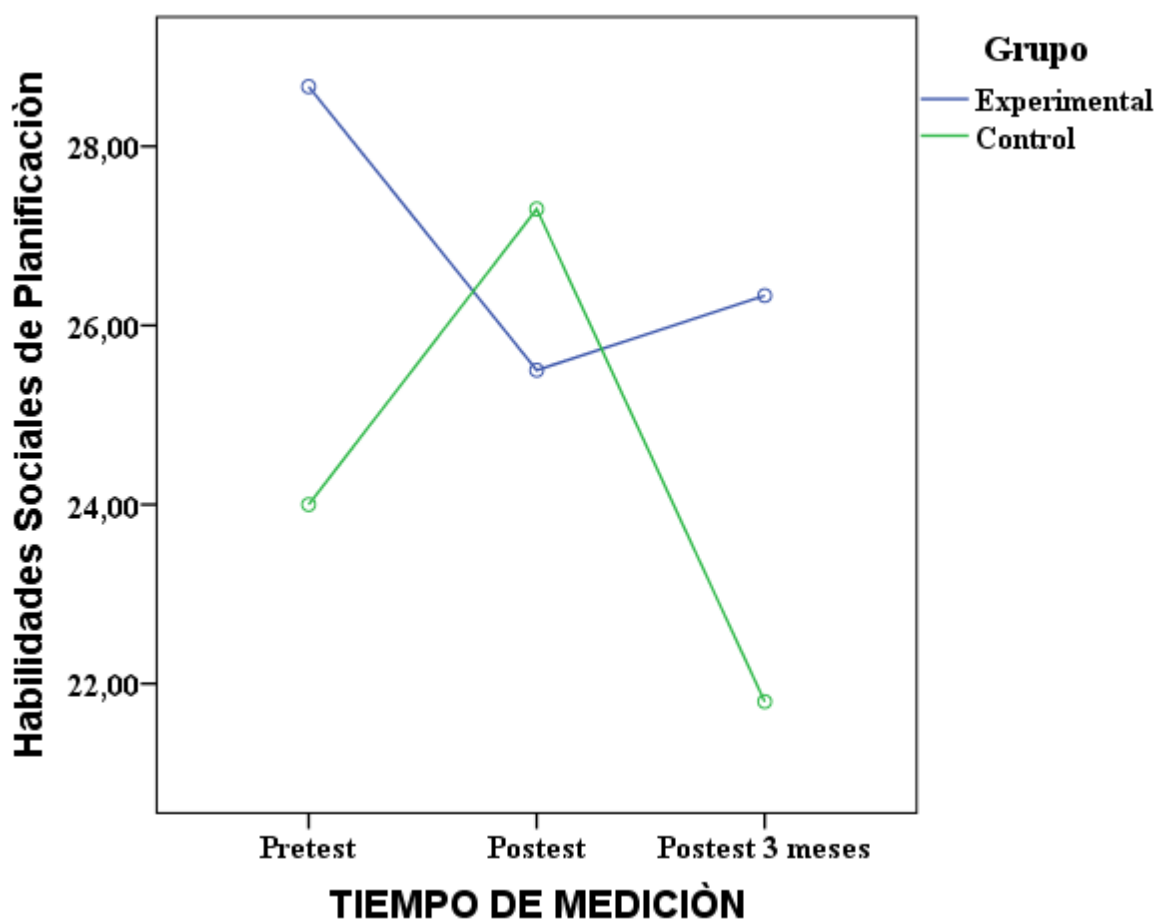
Figura 5. Comparación de ambos grupos en las tres mediciones respecto a las habilidades sociales.



Por su parte, respecto a la segunda evaluación, en la sub escala de habilidades sociales de planificación se puede observar como existió una diferencia estadísticamente significativa en la que el grupo control tuvo mayores puntuaciones que el grupo experimental, sin embargo, en la

tercera medición el grupo experimental obtuvo mayores puntuaciones, esto último sin ser estadísticamente significativo (Figura 6).

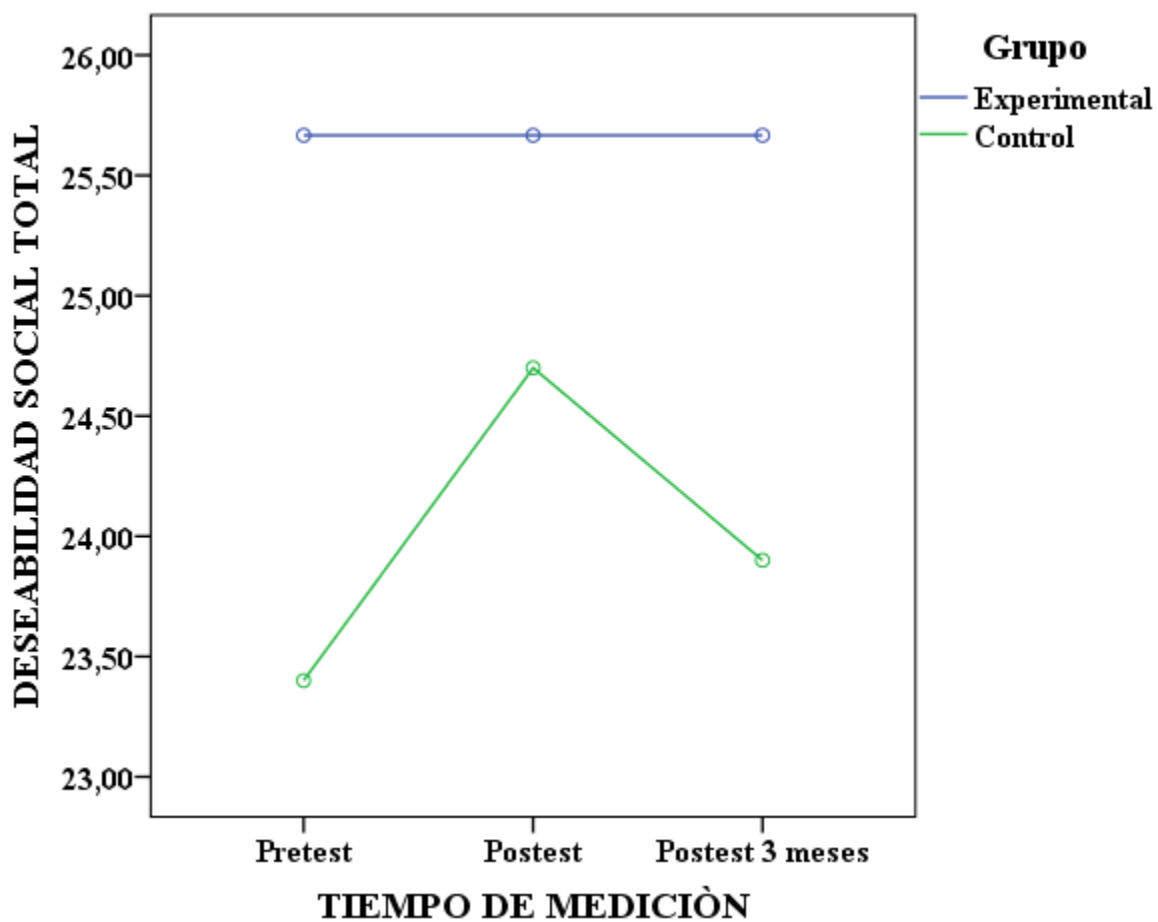
Figura 6. Comparación de ambos grupos en las tres mediciones respecto a las habilidades sociales de planificación.



Respecto a la escala de discapacidad social, no existe diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos y sus pretest, sin embargo, se puede observar como el grupo

experimental se mantuvo igual, mientras que en grupo control se observaron altas y bajas (ver Figura 7).

Figura 7. Comparación de ambos grupos en las tres mediciones respecto a la *deseabilidad social*.



Resultados de la intervención final

Respecto a la intervención final, para obtener los resultados del grupo experimental se realizó un análisis t de medidas repetidas, con la finalidad de observar si existe diferencia entre el pretest y posttest de los cinco instrumentos empleados. En dicho análisis no se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto a las escalas de atención plena, desregulación emocional y habilidades sociales (ver Tabla 5). Se encontró una diferencia estadísticamente significativa en la escala de deseabilidad social, en donde el posttest reportó una media más baja que en el pretest. El tamaño de efecto fue catalogado entre moderado y grande. A pesar de que en casi todas las escalas las diferencias no fueron estadísticamente significativas, debido al tamaño pequeño de la muestra, se procedió a calcular los tamaños de efecto de manera exploratoria. Cuando la muestra es pequeña, se corre el riesgo de que no se detecte un efecto significativo cuando realmente exista uno, y por esta razón hicimos estos análisis, para darnos una idea de la magnitud de las diferencias.

Tabla 5

Análisis estadístico descriptivo y de comparación en las medias de las escalas en pretest y posttest del grupo experimental.

Habilidad	Variable	Pretest		Posttest		Prueba t		Efecto d
		Experimental	DE	Experimental	DE	F	p	
Tolerancia	Impulsividad total	63.33	11.00	65.17	9.10	11.00	0.45	.17
al malestar	Impulsividad cognitiva	16.33	3.60	16.16	3.00	0.03	0.87	.05
	Impulsividad motora	24.80	3.81	25.80	31.82	1.03	0.33	.26
	Impulsividad no planeada	22.30	5.00	23.30	4.80	0.64	0.44	.20
Atención plena	Atención plena	70.70	15.90	72.33	7.23	0.13	0.73	.14
Desregulación emocional	Desregulación emocional total	20.58	12.73	16.50	9.40	2.28	0.16	.37
	No aceptación	7.080	7.74	4.83	5.00	1.78	0.21	.35
	Metas	3.80	5.05	2.90	2.40	0.51	0.49	.24
	Conciencia	6.30	3.91	6.10	2.02	0.02	0.90	.07

	Claridad	3.50	2.88	2.80	2.90	0.76	0.40	.24
Eficacia	Habilidades sociales total	130.6	23.9	130.20	15.50	<.01	0.95	.02
interpersonal	Primeras habilidades	19.33	4.30	20.20	2.90	0.34	0.57	.24
	Habilidades avanzadas	17.17	1.94	15.50	2.02	5.67	0.32	.84
	Habilidades de sentimientos	14.91	4.60	16.08	4.80	1.73	0.22	.25
	Habilidades alternativas a la violencia	26.50	4.60	24.83	3.83	1.94	0.20	.40
	Habilidades frente al estrés	29.16	9.64	29.83	5.20	0.05	0.83	.09
	Habilidades de planificación	23.50	8.30	23.80	3.80	<.01	0.93	.05
Deseabilidad social	Deseabilidad social	21.50	4.96	16.70	8.17	9.96	0.01	.73

Reincidencia delictiva

En el oficio No. SSPE/DEPyMJ/2023 de fecha 19 de septiembre de 2023, firmado por la Lic. Laura Angélica Ávila García, Supervisora del departamento de Ejecución de Penas y Prevención Social, Distrito Bravos (Anexo 10) del cual desprende “No se encontró que los sentenciados que conformaron los grupos de terapia que usted coordinó se les haya imputado diversa causa penal y que de esta imputación se desprenda alguna vinculación a proceso o sentencia condenatoria” es decir, ninguno de los sentenciados que conformaban el grupo control y los grupos experimentales volvió a reincidir, por lo tanto, no existe diferencia en cuanto al efecto que tuvo la terapia respecto a la disminución de la reincidencia en los primeros 6 meses.

Discusión

El propósito de este estudio fue implementar y evaluar la efectividad de la DBT basada en el manual de McKay y colaboradores (2021) para la regulación emocional y reducir la reincidencia en sentenciados con libertad condicionada en ciudad Juárez, donde se buscó entrenar en habilidades de tolerancia al malestar, atención plena, regulación emocional y eficacia interpersonal.

Es necesario destacar que una de las ventajas de los diseños cuasiexperimentales es que nos pueden permitir medir los cambios en la población en la vida cotidiana, por lo tal pueden medir la eficacia que es la forma en que el tratamiento es funciona en condiciones del mundo real, escuelas, empresas, prisiones, etc. Situación que le da validez externa, ya que podemos extrapolar los resultados con el resto de la población que se encuentre en situaciones similares. Mientras que un estudio de eficacia mide la forma en que el tratamiento es efectivo en condiciones controladas como en un ensayo clínico o experimento, en donde se controlan todas y cada una de las variables con la finalidad de emparejar las condiciones de los participantes, claro está que, si el estudio se hubiese inclinado más por la eficacia, hubiese afectado en algunos aspectos en cuanto a la elección de la muestra, el grado de control al administrar la intervención, manejar los datos faltantes y qué pruebas estadística a elegir, entre otros aspectos manejándose en un ambiente sumamente controlado en el que se cubran estrictamente todas las variables a modo de un experimento en laboratorio. Debido a que la muestra estudiada se encuentra en libertad y que al trabajar con personas es sumamente complicado controlar todas y cada una de las variables, esta investigación no se enfocó en cumplir con los escenarios ideales o evaluar la eficacia, si no que se desarrolló en el mundo real buscando la eficiencia de esta (Streiner, 2002).

Al interpretar los resultados de los análisis estadísticos realizados para este estudio, se observó que la participación en la intervención no generó un aumento estadísticamente significativo en cuanto a la evaluación de las habilidades que trabaja la DBT en donde los resultados fueron similares al estudio de Wattermann y colaboradores (2020), quienes compararon un programa R&R donde no encontraron diferencias en el aumento de capacidades cognitivas ni en la impulsividad respecto a las personas que recibieron tratamiento en DBT y sin embargo, si encontraron diferencias en cuanto al aumento de habilidades de RE. Es necesario tomar en cuenta que la significancia en una prueba estadística nos confirma si los resultados

obtenidos pueden generalizarse a la una población que reciba el tratamiento bajo las mismas condiciones, es decir, que al replicar el estudio obtengamos los mismos resultados. El hecho de que no haya una significancia estadística no es muestra de que no hayan existido cambios entre el pretest y posttest aplicados a la población, sobre todo si el tamaño de la muestra fue pequeño. Por la razón anterior, se obtuvo el tamaño de efecto considerando los parámetros del coeficiente d de Cohen (1977) en donde se encontró un efecto entre pequeño y mediano en la escala total, así como en las subescalas. Es decir, aunque los resultados de la intervención no resultaron estadísticamente significativos, los participantes aumentaron sus habilidades de regulación emocional en una pequeña y mediana proporción.

Mediante la realización de este estudio se pudo implementar un programa de intervención basado en la DBT a la población mexicana, se observó que dicho programa no presentó dificultades en cuanto a la falta de comprensión de los conceptos, la realización de las tareas y el seguimiento de la secuencia de los temas. Los participantes acudieron a la mayoría de las sesiones (90%). Mediante la encuesta cualitativa que se realizaba al final de cada sesión, los participantes mostraron la asimilación de los conceptos y no presentaron dudas claves sobre el tema.

La única implicación práctica observada ante este programa, es la necesidad de contar con habilidades de lectoescritura, ya que está diseñado para que el participante lea y realice tareas en casa, además que la aplicación de test psicométricos requiere de dicha habilidad para su adecuada contestación, en este caso, las personas que se detectaron con la falta de esta habilidad, participaron dentro del proceso pero no se les tomó en cuenta para el análisis de datos. Por esta razón se recomienda, para futuras investigaciones, tomar en cuenta este aspecto en los criterios de exclusión, o bien adecuar el programa para que las tareas y ejercicios se hagan de una manera individualizada, dirigidos por el terapeuta a cargo, puesto a que dicha información se debe tomar

en cuenta debido a que la población con la que se trabajó es propensa a tener esta falta de habilidades ya que según la ENPOL (INEGI, 2021) el 5.4% de la población en prisión no saben leer ni escribir, en sí el 69.7% de la población han cursado solamente una educación básica.

Como criterio de exclusión en este estudio se evaluó la deseabilidad social de los participantes dado a que Hemmati y colaboradores (2004) encontraron que la deseabilidad social representó un sesgo en su intervención ya que los sentenciados trataron de dar una imagen más positiva de sí mismos. En el estudio piloto, no se encontraron puntuaciones elevadas de deseabilidad social, ni se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las tres mediciones realizadas (pretest y dos postest), sin embargo, se pudo observar que los participantes omitieron información y algunos contestaron que no consumían drogas o alcohol, así como seleccionaron niveles más elevados de escolaridad, y reportaron que sí contaban con empleo, dichos datos, no coincidía con las pláticas y testimonios compartidos durante el transcurso de las sesiones, en donde al realizar el primer postest se les pidió fueran lo más sinceros con sus respuestas, confirmando algunos de ellos que habían ocultado información y mentido.

El estudio piloto proporcionó información relevante sobre la implementación del tratamiento, limitaciones del manual, observaciones en el comportamiento de la muestra a la que estuvo dirigido el tratamiento, lo cual permitió realizar adecuaciones al momento de realizar la intervención: una de ellas fue la estructura de las sesiones en donde se pudo observar que todo el material que abordaba el manual para una sesión no se podía cubrir en dos horas con un grupo de 10 a 15 personas, por lo que para la intervención se seleccionaron las actividades más relevantes de cada temática para con ello dedicar más tiempo a la aprehensión del conocimiento en lugar de cubrir todo el material. Así mismo, se pudo observar que para las actividades era necesario que el participante tuviera habilidades de lectoescritura por lo que, para el propósito de la intervención, se agregó como criterio de inclusión y exclusión dichas habilidades. Se propone para futuras

intervenciones adecuar las actividades del manual para aquellas personas que no cumplan con estas habilidades, en función de que las estrategias de la terapia puedan llegar a más personas.

En cuanto al comportamiento de la muestra, se observaron tiempos, dinámicas y horarios los cuales fueron modificados al momento de realizar la intervención, uno de los cambios consistió en realizar un receso a mitad de la sesión que sirviera para que los participantes despejaran su mente y continuaran con una mejor disposición, trabajar la motivación de los participantes invitándolos a reflexionar de manera grupal la temática abordada, es decir, en la intervención se dio más oportunidad al diálogo de experiencias. Se decidió cambiar el horario de la intervención ya que en el estudio piloto las sesiones eran en la tarde, cuando la mayoría de los participantes terminaban sus labores, razón por la cual, se percibían indispuestos, cansados o con hambre, elementos que repercutían en su participación y actitud, por lo que, en la intervención los participantes asistían al medio día, con ello, la mayoría de ellos tomaban la intervención antes de comenzar sus jornadas laborales por lo cual, se percibía en ellos una actitud más participativa.

Por otra parte, se observó que tres de los diez participantes del grupo control externaron haberse separado de sus parejas sentimentales durante el proceso en el que recibían los temas placebo, mientras que, en el grupo experimental, no se externó alguna situación similar. Este aspecto podría ser benéfico para el presente estudio debido a que la diferencia se presentó únicamente en el grupo control del estudio piloto sin embargo, se propone realizar en futuras intervenciones un estudio a profundidad de la variable. Se considera lo anterior para evaluar las destrezas de RE así como el considerar la situación sentimental como una variable sociodemográfica de importancia, puesto que en general las personas que participaron en este estudio fueron sentenciadas por los delitos de violencia familiar, abuso sexual y violación. El estudiarse esta variable con mayor detenimiento, nos permitiría conocer si la situación

sentimental está relacionada con las habilidades de RE o, por el contrario, si la intervención en DBT y RE beneficia indirectamente la relación de los sentenciados con sus parejas.

Nyamathi y colaboradores (2018), mencionan que es necesario que la DBT se adapte a las necesidades de la población en lugar de aplicarse de una manera específica, tomar en cuenta aspectos como la edad, necesidades conductuales y de salud ya que estas contribuyen a la reincidencia.

En contraste al pilotaje, en el análisis de datos de la intervención final se pudo observar cómo la deseabilidad social del grupo control disminuyó significativamente, considerando la media 19.76 (DE= 5.17) de la validación de Lara-Cantu y Suzan-Reed (1988). Los resultados obtenidos muestran cómo el grupo experimental pasó de estar arriba de la media a estar debajo de la misma, esto se puede interpretar en el sentido de que redujo la necesidad de ser aprobados socialmente (Marlowe & Croene, 1961).

Es necesario considerar este aspecto debido a que la muestra se encuentra en vigilancia por el beneficio del cual gozan y por el cual suelen mostrar una mejor imagen por temor a represalias con la justicia, puesto que probablemente, al responder cuestionarios sociodemográficos e instrumentos de evaluación, se sentían expuestos a dar a conocer el cumplimiento o no de las condiciones toda vez que algunas, tales como abstenerse de usar alcohol, drogas, molestar a la víctima, o tener empleo fijo, se ven reflejadas en los instrumentos sociodemográficos y de evaluación. En este sentido, es indispensable la buena relación y empatía del terapeuta, el vínculo de confianza que puedan desarrollar con éste es fundamental para el éxito de la intervención. Tal como lo reportan Teti y colaboradores (2015), es fundamental la relación entre terapeuta y paciente ya que de ello depende la adherencia al tratamiento y la confianza para que el paciente solicite ayuda en los momentos de crisis y externé sus necesidades directamente con su terapeuta.

La efectividad de la DBT fue evaluada en el pilotaje mediante análisis estadísticos que midieron las cuatro áreas que trabaja la terapia, en tres tiempos, antes de la intervención, al terminar el tratamiento y a los 3 meses de seguimiento después de haberlo concluido. Los resultados revelaron que no hubo diferencia estadísticamente significativa en la comparación de las medias de los grupos durante las tres evaluaciones, por lo cual, se observó que ninguno de los grupos mejoraron significativamente, sin embargo, la intervención no empeoró las condiciones de los tres grupos, incluyendo la muestra de la intervención final. Ahora bien, el que no hayan resultados estadísticamente significativos difiere con las observaciones realizadas a la muestra, ya que a diferencia del grupo control, los grupos experimentales reflejaron comprensión de los conceptos mediante las respuestas en las preguntas que se les realizaban al finalizar las sesiones, así como en sus participaciones utilizaban ejemplos donde se apreciaba el cómo utilizaban ya las herramientas conocidas durante las sesiones en su vida cotidiana.

Debido a la discrepancia entre los resultados y las hipótesis planteadas, es necesario reconocer algunas limitaciones y ventajas metodológicas tanto del pilotaje como de la intervención final mencionadas por Shadish y colaboradores (2002). Respecto al pilotaje tuvimos un diseño experimental, y es necesario señalar que no se puede realizar un experimento puro ya que las variables se observan en personas en quienes su entorno tiene influencia, por lo tal se recurrió a la asignación aleatoria para obtener igualdad de condiciones entre grupos. Sin embargo, sí podemos inferir causalidad. Por su parte, para la intervención se decidió emplear un diseño cuasi-experimental sin grupo control con pretest y posttest. Con la medición en dos tiempos tenemos información sobre las diferencias entre el antes y el después, nos permite saber si existen amenazas de validez interna, así como nos permiten conocer las diferencias iniciales con el resultado, sin embargo, a diferencia del diseño experimental, nos puede suponer que las variables no medidas en la prueba pueden tener una relación con el resultado, y por esta razón no

se puedan ver cambios en el comportamiento de los sujetos y no se tiene conocimiento del contexto del estudio, obteniendo resultados no tan precisos. Este diseño es utilizado principalmente en muestras que no se pueden manipular debido a que están institucionalizadas y por lo tanto no se puede acceder fácilmente a tener un grupo control.

En cuanto al objetivo de reducir la reincidencia pudimos observar que a los seis meses de terminada la intervención ninguno de los participantes reincidió. Sería necesario para futuras intervenciones tomar en cuenta el tiempo de medición de la reincidencia puesto que la reincidencia puede variar a lo largo del tiempo tal como lo mencionan Fazel y Wolf (2015) en donde los participantes de las investigaciones, en varios países, reportan reincidencias más frecuentes a los dos años de haber dejado la prisión. Por otra parte, el hecho de que ninguno de ellos hubiera reincidido es un aspecto relevante a comparación con la intervención de Nyamathi y colaboradores en 2018, en donde el 12.2% de las personas que recibieron el tratamiento en DBT reincidió mientras que el 20.7% que recibieron el tratamiento alternativo reincidió, es decir, el 32.9% de su muestra reincidió. Cabe destacar que el tamaño pequeño de la muestra representa una desventaja al momento de medir la reincidencia, por lo cual se propone para futuras intervenciones obtener un número de muestra más representativo. A su vez, es necesario considerar para futuras investigaciones, aplicar esta intervención en personas que han reincidido, esto con la finalidad de buscar su eficacia en dicha población además de poder realizar un estudio comparativo sobre el efecto de la DBT en la regulación emocional y reincidencia de las personas con y sin antecedentes de reincidencia.

Se entrenó a los participantes en cuanto a habilidades de tolerancia al malestar y aunque en el análisis de datos la medición de esta variable no tuvo un cambio significativo, se pudo observar cómo los sentenciados utilizaban las estrategias de tolerancia al malestar aplicándolas en

su vida cotidiana, externándolas mediante ejemplos y comentarios acerca de cómo han evitado caer en emociones arrolladoras.

Se cumplió el objetivo de entrenar a los participantes en atención consciente de modo que referían aplicar las técnicas de mindfulness mediante videos, asimismo se percibían más receptivos prestando atención a los detalles, rasgos que se veían reflejados en su participación durante el proceso terapéutico. Cabe mencionar que en el análisis de los datos, esta habilidad tampoco tuvo resultados significativos respecto a un cambio positivo en los participantes.

En cuanto al objetivo de entrenar a los participantes en regulación emocional, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las dos primeras evaluaciones, sin embargo, en la tercera evaluación el grupo control se obtuvieron puntuaciones significativamente más bajas en la escala de metas que mide las dificultades que se puedan tener emocionalmente respecto a la creación de metas y objetivos, dicho resultado aunque fue significativo, el efecto se consideró muy pequeño por lo que, aunque haya salido favorable en este factor el grupo control no significa que esté en general mucho más regulado emocionalmente en comparación al grupo experimental.

Finalmente, dentro de los objetivos de la intervención se encuentra el entrenar a los participantes en habilidades de eficacia interpersonal, mismo que resultó con significancias positivas a favor del grupo experimental en la segunda evaluación pues este grupo tuvo puntuaciones más altas en la escala final. Cabe resaltar que las habilidades trabajadas en la terapia son herramientas que llevan a ponerse en práctica en las habilidades de relaciones interpersonales, es decir, la tolerancia al malestar, la atención consciente y la regulación emocional se ven reflejadas en las habilidades de eficacia interpersonal, por lo tanto, podríamos suponer que estas variables se encuentran relacionadas con la única variable en la cual el grupo experimental resultó una diferencia significativa en cuanto al grupo control.

Gracias a los rasgos observados en el estudio piloto y modificados para la intervención en DBT, la implementación de esta última, se hizo de una manera más ordenada y estructurada, los participantes se mostraron dispuestos y cooperativos en las sesiones. Los cambios de estructura en el programa y en los tiempos beneficiaron para que el aprendizaje y conocimiento se dieran de una manera más orgánica.

Direcciones para futuras aplicaciones

Una de las variables a considerar fue el modo de implementación de las sesiones, puesto que en este pilotaje nos enfocamos a cubrir con todas las actividades más que en la comprensión de los constructos, por lo tanto, se proponen diversas adecuaciones al programa de intervención en cuanto a los tiempos, las cuales fueron hechas para de la intervención final. Sin embargo, no fueron suficientes para obtener puntuaciones favorables en las escalas medidas, por lo que se propone, después de analizar los resultados de la intervención, extender el programa a 24 sesiones de 2 horas por semana, integrando algunas sesiones individuales en las que se puedan repasar a manera personal las tareas, plantear objetivos y completar las fichas de trabajo que requiere la terapia. Witterman y colaboradores (2020), realizaron su intervención en 12 meses con sesiones individuales y grupales, mientras que Nyamathi y colaboradores en 2018 intervinieron en 12 sesiones de las cuales seis fueron grupales y seis individuales, o por otra parte la intervención de Rosendeld y colaboradores (2007), en la cual se implementaron 24 sesiones grupales y 25 sesiones individuales. Con sustento en lo anterior, se recomienda considerar la implementación de sesiones individuales, incrementar las sesiones o reducir el número de personas en el grupo (no más de cinco o seis) con la finalidad de que reciban una atención más personalizada, que se preste a la confianza, tiempo, revisión de objetivos y diálogo ya es un factor favorable para el éxito del programa o en su lugar, adaptar el programa reduciendo la cantidad de actividades con

la finalidad de afianzar el aprendizaje en el participante, en lugar de tratar de cubrir todo el programa al pie de la letra.

Conclusión

Esta investigación tuvo como propósito implementar y evaluar el programa de DBT de McKay y colaboradores (2021) con el objetivo de incrementar la regulación emocional y reducir la reincidencia en personas que estuvieron en prisión y que actualmente cumplen su sentencia en libertad. Dicho programa se adaptó a las necesidades de la población y muestra estudiada, se emplearon diversas adecuaciones tras la realización de un estudio piloto mediante el cual se pudieron apreciar diversas barreras derivadas de la estructura del programa, las necesidades de la muestra y la metodología de la investigación, realizando cambios en función de mejorar la implementación de ésta.

Después de analizar los datos y obtener los resultados de la intervención psicoterapéutica en 12 personas, analizada mediante un estudio cuasi experimental sin grupo control con medidas pretest y posttest, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas que comprueben que la intervención tuvo un efecto en la regulación emocional de los participantes, sin embargo, se pudo apreciar que a pesar de no obtener un resultado significativo, y al realizar una prueba de tamaño de efecto con una d de cohen, la intervención en DBT tuvo un efecto pequeño y positivo en cuanto a la RE específicamente en este grupo de participantes. Ninguno de los participantes de la intervención tuvo registro de reincidencia a los seis meses después del tratamiento apoyando la hipótesis de que la DBT, incrementa la RE y reduce la reincidencia.

Cabe señalar, que debido a la naturaleza de este estudio y a lo complicado de obtener una muestra representativa, la presente investigación tiene limitaciones metodológicas, las cuales abren campo a la realización de nuevos estudios tomando en cuenta las observaciones aquí planteadas.

Los resultados obtenidos, pueden ser de utilidad para los profesionales de la salud mental que trabajan en centros penitenciarios, para todo aquel que se dedica al ámbito forense, funcionarios y servidores públicos, tribunales, autoridad y personal penitenciario, asociaciones civiles. Lo anterior para la evaluación e implementación de existentes y futuros programas basados en RE, en pro de la reinserción social y disminución de la reincidencia. A pesar de la falta de significancia estadística, estos resultados son coherentes con la literatura revisada que resalta el efecto positivo de las intervenciones en DBT en la RE y su efecto en la reincidencia.

Referencias

- Alcántara-Jiménez, M., Torres-Parra, I., Guillén-Riquelme, A. & Quevedo-Velazco, R. (2023). Los factores psicosociales en el suicidio de presos en prisiones europeas: Una revisión sistemática y metaanálisis. *Anuario de Psicología Jurídica* 33(1), 101-114.
<https://doi.org/10.5093/apj2022a13>
- American Psychological Association. (2017). *Ethical Principles of Psychologists And Code of Conduct* [Principios éticos de los psicólogos y código de conducta] (2002, amended effective June 1, 2010, and January 1, 2017). <http://www.apa.org/ethics/code>
- Berzins, L., & Trestman, R. (2004). The Development and Implementation of Dialectical Behavior Therapy in Forensic Settings [El Desarrollo y la Implementación de la Terapia Dialéctico Conductual en el Entorno Forense]. *International Journal of Forensic Mental Health*, 3 (1), 93-103. <http://dx.doi.org/10.1080/14999013.2004.10471199>
- Brown, K., & Ryan, R. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being [Los beneficios de estar presente: Mindfulness y su papel en el bienestar psicológico]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84 (4), 822-848.
<http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for behavioral sciences* [Análisis de poder estadístico para las ciencias del comportamiento] (revised ed.). New York: Academic Press.
<https://www.utstat.toronto.edu/~brunner/oldclass/378f16/readings/CohenPower.pdf>
- Comisión Internacional de Tests. (2014). *El uso de los test y otros instrumentos de evaluación en investigación*
[.https://www.intestcom.org/files/statement_using_tests_for_research_spanish.pdf](https://www.intestcom.org/files/statement_using_tests_for_research_spanish.pdf)
- Crowne, D. P. & Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology [Una nueva escala de deseabilidad social independiente de la

psicopatología] . *Journal of Consultin Psychology*, 24 (4), 349-354.

<https://doi.org/10.1037/h0047358>

Dancey, C. y Reidy, J. (2017). *Statistics Without Maths for Psychology*: Pearson Education Limited.

De la Rosa, A., Hernández, A., Valencia, P., & Guajardo, D. (2021). Análisis dimensional de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-15) en universitarios mexicanos. *Revista Evaluar*, 21 (2), 80-97. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v21.n2.34401>

Dimeff, L., & Linehan, M. (2001). Dialectical Behavior Therapy in a Nutshell [Terapia Dialéctica Conductual en pocas palabras]. *The California Psychologist*, 34(3), 10-13. https://www.researchgate.net/publication/239279018_Dialectical_Behavior_Therapy_in_a_Nutshell

Dominguez, A., Salas, I., & Reyes, I. (2008). Validez Concurrente de la Escala de Deseabilidad Social de Domínguez utilizando la Escala de Deseabilidad Social de Marlowe-Crowne. *Revista Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 1(25), 125-139. <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645445007.pdf>

Fazel, S & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 67 surveys [Trastorno mental grave en 23000 presos: una revisión sistemática de 67 encuestas]. *The Lancet*, 359, 545-550. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)07740-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)07740-1).

Fazel, S & Wolf, A. (2015). A Sistematic Review of Criminal Recidivism Rates Worldwide: Current difficulties and recommendations for best practice [Una revisión sistemática de las tasas de reincidencia delictiva en todo el mundo: dificultades actuales y recomendaciones para las mejores practicas]. *Plos One*, 10 (6), 1-8. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0130390>

- Espinosa, J., Blum, B. & Romero, M. (2009) Riesgo y letalidad suicida en pacientes con trastorno límite de la personalidad (TLP), en un hospital de psiquiatría. *Salud menta*, 32 (4), 317-325. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2009/sam094g.pdf>.
- Gratz, K. & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation Scale [Escala de Evaluación Multidimensional de Regulación Emocional]. *Journal of psychopathology and Behavioral Assessment*, 26 (1), 41-54.
<https://doi.org/10.1007/s10862-008-9102-4>
- Goldstein, A. (1978). Escala de Evaluación de Habilidades Sociales. *Academia. Accelerating the world's research*.https://www.academia.edu/37172809/ESCALA_DE_EVALUACION_DE_HABILIDAD_ESSOCIALES_BIBLIOTECA_DE_PSICOMETRIA.
- Gross, J. J. (2014). *Emotion Regulation: Conceptual and Empirical Foundations in Handbook of Emotion Regulation (2nd ed.)* [Regulación de las emociones: fundamentos conceptuales y empíricos en un manual de regulación emocional]. Guilford Publications.
www.guilford.com/p/gross
- Gross, J. J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review [El campo emergente de la regulación de las emociones: una revisión integradora] In *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299 <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Haahr, M. & Haahr, S. (1998-2022). Random.org. Randomness and Integrity Services Ltd.
<https://www.random.org>.
- Hemmati, T., Mills J. & Kroner, D. (2004). The Validity of the Bar-On emotional intelligence quotient in an offender population [La validez del cociente de inteligencia emocional de Bar-On en una población de infractores]. *Personality and individual Differences*, 37 (4), 695-706. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2003.10.003>.

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2021). *Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad* [ENPOL].
https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enpol/2021/doc/enpol2021_presentacion_nacional.pdf
- Lara-Cantú, M., & Suzan-Reed, M. (1988). La Escala de Deseabilidad Social de Marlowe y Croene: un estudio psicométrico. *Salud Mental*, 11 (3), 25-29.
http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/348/348
- Ley Nacional de Ejecución Penal de 2016, Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión. DOF 1606-2016 (2016). <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LNEP.pdf>
- Linehan, M., Armstrong, H., Suarez, A., Allmon, D. & Heard, H. (1991). Cognitive-Behavioral Treatment of Chronically Parasuicidal Borderline Patients [Tratamiento cognitivo-conductual de pacientes límite con parasuicidio crónico]. *Arch Gen Psychiatry*, 48,(12) 1060-1064 <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1991.01810360024003>
- Loyola, N. (2011). *Validez y Confiabilidad de la Escala de Impulsividad de Barratt Versión 11 (BIS-11) en mujeres encarceladas*. [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú] Repositorio institucional de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/1174>
- Lopez, E., Hernández, M., Méndez, L., Gutiérrez, J., Araujo, D., Nuñez, A. & Holzel, B. (2015). Psychometric properties of the Mexican version of the mindful attention awareness scale (MASS) [Propiedades psicométricas de la versión mexicana de la escala de atención consciente (MASS)]. *Psicología: avances de la disciplina*, 9(1), 13-27.
<https://www.redalyc.org/pdf/2972/297233780001.pdf>

- Marlowe, D. & Crowne, D. (1961). Social desirability and response to perceived situational demands [Deseabilidad social y respuesta a las demandas situacionales percibidas]. *Journal of Consulting Psychology, 15*(2), 109-115. <https://doi.org/10.1037/h0041627>
- Megreya, A. (2014). Emotional Intelligence and Criminal Behavior [Inteligencia emocional y conducta criminal]. *Journal of Forensic sciences, 60* (1), 84-88.
- McCann, R. & Ball, E., (2000). DBT With an Inpatient Forensic Population: The CMHIP Forensic Model [DBT con una población forense hospitalizada: el modelo forense CMHIP]. *Cognitive and Behavioral Practice 7*(4), 447-456.
[https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(00\)80056-5](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(00)80056-5)
- McKay, M., Wood, J. & Brantley, J. (2021). *Manual Práctico de Terapia Dialéctico Conductual. Ejercicios prácticos de TDC para aprendizaje de Mindfulness, Eficacia Interpersonal, Regulación Emocional y Tolerancia a la Angustia 4ª edición*. Desclée De Brouwer.
- Morales, M. & Morales, A. (2013). Propiedades psicométricas de la lista de chequeo de habilidades sociales del Goldstein en Preadolescentes Michoacanos. XII Congreso Nacional de Investigación Educativa [Educación inicial y básica]. Guanajuato, Guanajuato Mex.
<https://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v12/doc/2179.pdf>.
- Muñoz-Martinez, A., Vargas, R. & Hoyos-Gonzalez, J. (2016) Escala de Dificultades en Regulación Emocional (DERS): Análisis Factorial en una Muestra Colombiana. *Acta Colombiana de Psicología, 19*(1), 233-244.
<http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2016.19.1.10>
- Novaco, R., Ramm, M. & Black, L. (2001). Anger Treatment with Offenders [Tratamiento de la ira con los agresores]. En *Handbook of Offender Assessment and Treatment* (1^{er} edición).

281-296. Editorial Wiley.

https://www.researchgate.net/publication/288960194_Anger_treatment_with_offenders.

Nyamathi, A., Shin, S., Smeltzer, J., Salem, B., Yadav, K. & Ekstrand, M. (2018). Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy on Reduction of Recidivism Among Recently Incarcerated Homeless Women: A Pilot Study [Efectividad de la terapia dialéctica conductual en la reducción de la reincidencia entre mujeres sin hogar recientemente encarceladas: un estudio piloto]. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 1 (18), 1-18. <https://doi.org/10.1177/036624x18785516>.

Organización Mundial de la salud [OMS] (1973). Tendencias actuales de la delincuencia juvenil. T.C.N. Gibbens, Organización Mundial de la Salud.

<http://apps.who.int/iris/handle/10665/37882>

Ortega, E. & Arroyo, J. (2009). Los trastornos de personalidad en reclusos como factor de distorsión del clima social. *Sanid Penit*, 11 (1), 11-15. https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v11n1/en_02_original_1.pdf

Ortega, M. & García, A. (2020). Reincidencia delictiva en México. Una aproximación a su estudio. *Políticas sociales sectoriales*, 7 (7), 600-619.

https://www.researchgate.net/publication/349740595_La_reincidencia_delictiva_en_Mexico_Una_aproximacion_a_su_estudio#fullTextFileContent

Pastor, E. & Huertas, P. (2012). La mediación penitenciaria como método alternativo de resolución de conflictos entre internos en el ámbito penitenciario. *Entramado*, 8(2), 138-153. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4265301#:~:text=La%20mediación%20penitenciaria%20es%20un,propia%20resolución%20pacífica%20del%20conflicto>.

Rodríguez, N. & López, E. (2013). Programa emocional para presos por violencia de género (PREMOVIGE): Efectividad en variables cognitivas y conductuales. *Psychosocial Intervention*, 22 (2), 115-123. <https://doi.org/10.5093/in2013a14>

- Rosenfeld, B., Galietta, M., Ivanoff, A., García-Mansilla, A., Martínez, R., Fava, J., Fineran, V. & Green, D. (2007) Dialectical Behavior Therapy for the Treatment of Stalking Offenders [Terapia dialéctica conductual para el tratamiento de delincuentes que acechan]. *International Journal of Forensic Mental Health*, 6(2), 95-103, <http://doi.org/10.1080/14999013.2007.10471254>.
- Shadish, W., Cook, T. & Campbell, D. (2002). Experimental and Quasi-Experimental Designs for Generalized Causal Inference [Diseños Experimentales y Cuasi-Experimentales para Inferencia Causal Generalizada]. *Experimental and Quasi-Experimental Designs for Generalized Causal Inference* (2nd ed.) Boston: Houghton Mifflin Company.
- Shelton, D., Kesten, K., Zhang, W. & Trestman, R. (2011). Impact of a Dialectic Behavior Therapy - Correlations Modified (DBT-CM) Upon Behaviorally Challenged Incarcerated Male Adolescents [Impacto de una Terapia Dialéctica Conductual: Correlaciones modificadas (DBT-CM) en adolescentes varones encarcelados con problemas de conducta]. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 24 (2). 105-113. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2011.00275.x>
- Sheppes, G., Suri, G. & Gross, J. (2014). Emotion Regulation and Psychopathology [Regulación emocional y psicopatología]. *Annual Review of Clinical Psychology*. 11 (1). 3-27. <http://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739>
- Streiner, D. L. (2002). The 2 “Es” Of Research: Efficacy and Effectiveness Trails [Las 2 “Es” de la investigación: Eficacia y Efectividad Ensayos]. *Carl J Psychiatry*, 47(6). 552-556. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/070674370204700607>
- Teti, G. L., Boggiano, J. P. & Gagliesi, P. (2015). Terapia Dialéctico Conductual (DBT): un tratamiento posible para pacientes con trastornos severos. *Vertex Revista Argentina De Psiquiatria*. 24, (1) 57-64. <https://www.researchgate.net/profile/German->

Teti/publication/281519323_Dialectical-

Behavior_Therapy_A_possible_treatment_for_patients_with_severe_disorders/links/5aac6be7a6fdcc1bc0b8d8d1/Dialectical-Behavior-Therapy-A-possible-treatment-for-patients-with-severe-disorders.pdf

Ureña, A., Martínez, A., Cárdenas, A., Ramírez, I., García, J. & Silva, M. (2021). Estado del arte sobre conducta suicida en población privada de la libertad. *Diversistas: perspectivas en psicología* 17(1), 70-83. <https://doi.org/10.15332/22563067.6628>

Urrego, S., Valencia, O., & Villalba, J. (2017). Validación de la Escala Barrat de Impulsividad (BIS-11) en población Bogotana. *Diversitas, Prespectivas en psicología*. 13 (2), 143-157 <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0002.01>

Wettermann, A. Vollm, B., & Schlafke, D. (2020). Highly Structured Treatment Programs for Addicted Offenders: Comparing the Effects of the Reasoning & Rehabilitation Program and DBT-F [Programas de Tratamiento Altamente Estructurados para Delincuentes Adictos: Comparación de los efectos del programa de razonamiento y rehabilitación y DBT-F]. *Frontiers in Psychiatry*, 11(499241). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.499241>

World Population Review (2021). *Recidivism Rates by Country 2021* [Tasas de Reincidencia por País 2021]. <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/recidivism-rates-by-country>.

Anexos

Anexo 1 - Escala de discapacidad social de Marlowe y Crowne (1960)

A continuación, hay una lista de afirmaciones con relación a actitudes y rasgos personales. Lee cada ítem y decidir si la afirmación es verdadera (V) o falsa (F) de acuerdo a si refleja el modo en que tu eres. Marca con una X la respuesta que corresponda.

1	Antes de votar investigó cuidadosamente las cualidades de los candidatos.	V	F
2	Aunque me traiga consecuencias, nunca dudo en ayudar a alguien si veo que está en problemas.	V	F
3	Algunas veces me es difícil continuar mi trabajo si no estoy presionado.	V	F
4	Nunca me ha desagradado alguien intensamente.	V	F
5	En algunas ocasiones he dudado acerca de mi habilidad para tener éxito en la vida.	V	F
6	Algunas veces me siento resentido porque no me salen las cosas como quiero.	V	F
7	Siempre soy cuidadoso en mi forma de vestir.	V	F
8	Mis modales al comer en casa son tan buenos como cuando como en un restaurante.	V	F
9	Si pudiera entrar en un cine sin pagar, seguro de que nadie me iba a ver, probablemente lo haría.	V	F
10	En algunas ocasiones me he dado por vencido al hacer algo porque dudo de mis capacidades.	V	F
11	Algunas veces me gusta chismear.	V	F
12	Ha habido veces en que he sentido deseos de rebelarme contra las personas que representan la autoridad, aunque yo sepa que tienen razón.	V	F
13	No importa con quién hable, siempre lo escucho.	V	F
14	Recuerdo haberme fingido enfermo para poder salir de un problema.	V	F
15	Ha habido ocasiones en que me he aprovechado de alguien.	V	F
16	Siempre acepto mis errores cuando los cometo.	V	F
17	Siempre pongo en práctica lo que predico.	V	F
18	No tengo ninguna dificultad para llevarme bien con personas desagradables y agresivas.	V	F
19	Algunas veces traro de vengarme en lugar de olvidar y perdonar.	V	F
20	Cuando no se algo, no me preocupa admitirlo.	V	F
21	Siempre soy cortés, aun con gente que es desagradable.	V	F
22	Algunas veces me he empeñado en que las cosas salgan como a mí se me antojan.	V	F
23	Ha habido ocasiones en que he sentido ganas de destruir cosas.	V	F
24	Nunca se me ocurriría dejar que castigaran a alguien por mis propios errores.	V	F
25	Nunca me molesta que me pidan que devuelva un favor.	V	F
26	Nunca me molesto cuando la gente expresa ideas diferentes a las mías.	V	F
27	Nunca hago un viaje largo sin asegurarme del buen funcionamiento de mi automóvil.	V	F
28	Ha habido algunas veces en que me he sentido celoso de la buena suerte de otros.	V	F
29	Casi nunca he sentido necesidad de ofender a alguien.	V	F

30	Algunas veces me irrita que la gente me pida favores.	V	F
31	Nunca he sentido que me hayan castigado sin causa justificada.	V	F
32	A veces pienso que cuando a la gente le sucede una desgracia, sólo tiene lo que se merece.	V	F
33	Nunca he dicho algo a propósito para ofender a alguien.	V	F

Anexo 3 – Escala de Atención Plena

Instrucciones: Usando la escala del 1 al 6 por favor indica lo que realmente refleja tu propia EXPERIENCIA DIARIA.

	1	2	3	4	5	6						
	Casi siempre	Frecuénteme	Con cierta frecuencia	No frecuentemente	Con poca frecuencia	Casi nunca						
1	Puedo sentir una emoción y no estar consciente de ella hasta tiempo después.						1	2	3	4	5	6
2	Rompo o derramo cosas por descuido, al no poner atención, o porque estoy pensando en otra cosa.						1	2	3	4	5	6
3	Se me hace difícil permanecer concentrado en lo que está sucediendo en un momento dado.						1	2	3	4	5	6
4	Tiendo a caminar rápidamente para llegar a donde tengo que ir, sin poner mucha atención a lo que ocurre alrededor.						1	2	3	4	5	6
5	Tiendo a no percibir la tensión física o el nivel de incomodidad a que estoy sometido, hasta que realmente son evidentes.						1	2	3	4	5	6
6	Se me olvidan los nombres de las personas, inmediatamente después de que me presentan a alguien.						1	2	3	4	5	6
7	Parece como si estuviera funcionando de manera «automática» sin darme cuenta de lo que estoy haciendo.						1	2	3	4	5	6
8	Me apresuro a hacer mis tareas sin realmente prestarles mucha atención.						1	2	3	4	5	6
9	Me concentro tanto en la meta que quiero alcanzar, que pierdo contacto con lo que estoy haciendo para conseguirla.						1	2	3	4	5	6
10	Realizo trabajos automáticamente, sin ponerle mucha atención a lo que hago.						1	2	3	4	5	6
11	Escucho a mi interlocutor con un oído, mientras hago otra cosa simultáneamente.						1	2	3	4	5	6
12	Llego a un lugar en «piloto automático» y luego me pregunto qué iba a hacer en ese lugar.						1	2	3	4	5	6
13	Me preocupo por cosas que pueden ocurrir en el futuro o por asuntos del pasado.						1	2	3	4	5	6
14	Hago cosas sin ponerles mucha atención.						1	2	3	4	5	6
15	Como entre comidas sin estar consciente de que estoy comiendo.						1	2	3	4	5	6

Anexo 4 – Escala de Desregulación Emocional DERS

INSTRUCCIONES: Por favor indica qué tan frecuentemente te pasa lo siguiente en el último mes, marcando con una X en la parte derecha de cada frase la respuesta que corresponda, puedes tomar en cuenta que cada respuesta tiene el siguiente significado:

Casi nunca (0-10%)	Algunas veces (11-35%)	La mitad de las veces (36-65%)	La mayoría de las veces (66-90%)	Casi siempre (91-100%)
-----------------------	---------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	---------------------------

¿Qué tan seguido te pasa esto en el último mes?	Casi nunca	Algunas veces	La mitad de las veces	La mayoría de las veces	Casi siempre
1. Tengo claros mis sentimientos					
2. Pongo atención a cómo me siento					
3. Mis sentimientos me sobrepasan y están fuera de control					
4. No tengo idea de cómo me siento.					
5. Me cuesta trabajo entender por qué me siento como me siento					
6. Le hago caso a mis sentimientos					
7. Sé exactamente cómo me siento					
8. Estoy confundid@ por cómo me siento					
Para contestar todas las frases siguientes, piensa en las ocasiones en que te has sentido mal en el último mes. <u>Cuando me siento mal yo:</u>	Casi nunca	Algunas veces	La mitad de las veces	La mayoría de las veces	Casi siempre
9. Puedo reconocer cómo me siento					
10. Me enojo conmigo mism@ por sentirme de esa manera.					
11. Me cuesta trabajo hacer mis deberes					
12. Creo que así me sentiré por mucho tiempo.					
13. Me cuesta trabajo ocuparme de otras cosas					
14. Siento que soy débil					
15. Me siento culpable por sentirme de esa manera					
16. Me cuesta trabajo concentrarme					
17. Me cuesta trabajo controlar lo que hago					
18. Creo que no hay nada que pueda hacer para sentirme mejor					
19. Me molesto conmigo mism@ por sentirme de esa manera					
20. Me empiezo a sentir muy mal conmigo mism@					
21. Creo que no puedo hacer otra cosa que dejarme llevar por cómo me siento					
22. Pierdo el control de cómo me porto					
23. Se me dificulta pensar en algo más					
24. Me toma mucho tiempo sentirme mejor					

Anexo 5 - Escala de Habilidades Sociales de Arnold Goldstein

Lista de chequeo de habilidades sociales.

Instrucciones: Las proposiciones de la presente lista se refieren a experiencias de la vida diaria, de tal modo que describan como usted se comporta, siente, piensa y actúa. No es un test clásico, dado que no hay respuestas correctas ni incorrectas, todas las respuestas son válidas.

Encierra en un círculo la respuesta que más crea conveniente.

Marque 1 si su respuesta es NUNCA.

Marque 2 si su respuesta es MUY POCAS VECES.

Marque 3 si su respuesta es ALGUNA VEZ.

Marque 4 si su respuesta es A MENUDO.

Marque 5 si su respuesta es SIEMPRE.

Responda rápidamente y recuerde de contestar todas las preguntas.

Ítems	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	A Menudo	Siempre
1. ¿Presta atención a la persona que le está hablando y hace un esfuerzo para comprender lo que le están diciendo?	1	2	3	4	5
2. ¿Habla con los demás de temas poco importantes para pasar luego a los más importantes?	1	2	3	4	5
3. ¿Habla con otras personas sobre cosas que le interesan a los demás?	1	2	3	4	5
4. ¿Determina la información que necesita y se la pide a la persona adecuada?	1	2	3	4	5
5. ¿Permite que los demás sepan que agradece los favores, etc.?	1	2	3	4	5
6. ¿Se da a conocer a los demás por propia iniciativa?	1	2	3	4	5
7. ¿Ayuda a que los demás se conozcan entre si?	1	2	3	4	5
8. ¿Le gusta algún aspecto de la otra persona o alguna de las actividades que realiza?	1	2	3	4	5
9. ¿Pide ayuda cuando tiene alguna dificultad?	1	2	3	4	5
10. ¿Elige la mejor forma para integrarse en un grupo o para participar en una determinada actividad?	1	2	3	4	5
11. ¿Explica con claridad a los demás como hacer una tarea específica?	1	2	3	4	5
12. ¿Presta atención a las instrucciones, pide explicaciones, lleva adelante las instrucciones correctamente?	1	2	3	4	5
13. ¿Pide disculpas a los demás por haber hecho algo mal?	1	2	3	4	5

14. ¿Intenta persuadir a los demás de que sus ideas son mejores y que serán de mayor utilidad que las de la otra persona?	1	2	3	4	5
15. ¿Intenta reconocer las emociones que experimenta?	1	2	3	4	5
16. ¿Permite que los demás conozcan lo que siente?	1	2	3	4	5
17. ¿Intenta comprender lo que sienten los demás?	1	2	3	4	5
18. ¿Intenta comprender el enfado de la otra persona?	1	2	3	4	5
19. ¿Permite que los demás sepan que se interesa o se preocupa por ellos?	1	2	3	4	5
20. ¿Piensa por qué está asustado y hace algo para disminuir su miedo?	1	2	3	4	5
21. ¿Se dice a si mismo o hace cosas agradables cuando se merece una recompensa?	1	2	3	4	5
22. ¿Reconoce cuando es necesario pedir permiso para hacer algo y luego lo pide a la persona indicada?	1	2	3	4	5
23. ¿Se ofrece para compartir algo que es apreciado por los demás?	1	2	3	4	5
24. ¿Ayuda a quien lo necesita?	1	2	3	4	5
25. ¿Llega a establecer un sistema que le satisfaga tanto como a quienes sostienen posturas diferentes?	1	2	3	4	5
26. ¿Controla su carácter de modo que no se le "escapan las cosas de la mano"?	1	2	3	4	5
27. ¿Defiende sus derechos dando a conocer a los demás cual es su postura?	1	2	3	4	5
28. ¿Se las arregla sin perder el control cuando los demás le hacen bromas?	1	2	3	4	5
29. ¿Se mantiene al margen de situaciones que le puedan ocasionar problemas?	1	2	3	4	5
30. ¿Encuentra otras formas para resolver situaciones difíciles sin tener que pelearse?	1	2	3	4	5
31. ¿Les dice a los demás cuando han sido ellos los responsables de originar un determinado problema e intenta encontrar solución?	1	2	3	4	5
32. ¿Intenta llegar a una solución justa ante la queja justificada de alguien?	1	2	3	4	5
33. ¿Expresa un cumplido sincero a los demás por la forma en que han jugado?	1	2	3	4	5
34. ¿Hace algo que le ayude a sentir menos vergüenza o a estar menos cohibido?	1	2	3	4	5
35. ¿Determina si lo han dejado de lado en alguna actividad y, luego, hace algo para sentirse mejor en esa situación?	1	2	3	4	5

36. ¿Manifiesta a los demás que han tratado injustamente a un amigo?	1	2	3	4	5
37. ¿Considera con cuidado la posición de la otra persona, comparándola con la propia, antes de decidir lo que hará?	1	2	3	4	5
38. ¿Comprende la razón por la cual ha fracasado en una determinada situación y que puede hacer para tener más éxito en el futuro?	1	2	3	4	5
39. ¿Reconoce y resuelve la confusión que se produce cuando los demás le explican una cosa pero dicen o hacen otras que se contradicen?	1	2	3	4	5
40. ¿Comprende lo que significa una acusación y por qué se la han hecho y, luego piensa en la mejor forma de relacionarse con la persona que le ha hecho la acusación?	1	2	3	4	5
41. ¿Planifica la mejor forma para exponer su punto de vista antes de una conversación problemática?	1	2	3	4	5
42. ¿Decide lo que quiere hacer cuando los demás quieren que haga otra cosa distinta?	1	2	3	4	5
43. ¿Resuelve la sensación de aburrimiento iniciando una nueva actividad interesante?	1	2	3	4	5
44. ¿Reconoce si la causa de algún acontecimiento es consecuencia de alguna situación bajo su control?	1	2	3	4	5
45. ¿Toma decisiones realistas sobre lo que es capaz de realizar antes de comenzar una tarea?	1	2	3	4	5
46. ¿Es realista cuando debe dilucidar como puede desenvolverse en una determinada tarea?	1	2	3	4	5
47. ¿Resuelve que necesita saber y como conseguir la información?	1	2	3	4	5
48. ¿Determina de forma realista cual de los numerosos problemas es el más importante y el que debería solucionar primero?	1	2	3	4	5
49. ¿Considera las posibilidades y elige la que le hará sentirse mejor?	1	2	3	4	5
50. ¿Se organiza y se prepara para facilitar la ejecución de su trabajo?	1	2	3	4	5

Anexo 6 - Consentimiento Informado

Título del estudio: Psicoterapia Dialéctica Conductual en sentenciados que cumplen una condena en libertad en Ciudad Juárez.

Introducción: Se le está invitando a que participe voluntariamente en el Proyecto de Investigación que describimos abajo. Por favor tome su tiempo para leer estas hojas, para consultarlo con alguien, y tomar la decisión de participar o no en este estudio. Es importante que lea cuidadosamente estas hojas de consentimiento informado y si hay palabras que no entiende o tiene alguna duda del estudio, por favor pídale al investigador que le explique.

Propósito: Le estamos pidiendo que participe en este estudio que pretende evaluar la efectividad de una intervención psicológica con énfasis en la psicoterapia Dialéctica Conductual (DBT) que reduzca la probabilidad de volver a cometer algún delito en sentenciados que cumplen con una condena en libertad condicionada en Ciudad Juárez.

La intervención en psicoterapia Dialéctica Conductual busca elevar el nivel de bienestar de la o el participante al desarrollar cuatro principales habilidades: tolerancia al malestar que ayuda a enfrentarse a episodios dolorosos; atención consciente que ayuda a enfocarse en el presente evaluar las experiencias amenazadoras del futuro y superar los juicios personales; destrezas de regulación emocional ayudando a reconocerse como persona, modular sentimientos evitando las conductas autodestructivas y la eficacia interpersonal que proporciona lo necesario para expresar necesidades, establecer límites y proteger las relaciones respecto de otros.

Participantes: Para este estudio se reclutará a 30 personas en Ciudad Juárez.

Los destinatarios serán hombres mexicanos de entre los 18 a los 70 años de edad sentenciados por la comisión de algún delito, que hayan obtenido un beneficio en libertad, que se les haya impuesto por parte de la autoridad jurisdiccional recibir tratamiento psicológico y deseen participar en la intervención.

- Criterios de inclusión: Cumplir su sentencia bajo algún beneficio preliberacional, personas que hayan cometido algún delito, a quienes se les haya impuesto un tratamiento psicológico como parte de su beneficio en libertad.
- Criterios de exclusión: Personas que requieran de un tratamiento especializado, personas con un beneficio preliberacional por alguna incapacidad cognitiva, personas sentenciadas por delitos de alto impacto o delitos federales.

Se canalizará a los participantes que presenten algún trastorno psicológico y conductas de alto riesgo con un especialista en psiquiatría y/o psicología clínica.

Naturaleza de la participación: Si decide participar en este estudio, el investigador le pedirá que participe en sesiones psicoterapéuticas presenciales.

Durante las sesiones presenciales se desarrollará la parte psicoeducativa del proceso terapéutico, estas sesiones psicoeducativas se complementarán con actividades y/o registros específicos a realizar por los participantes durante el tiempo que transcurra entre una sesión y la otra.

Este programa se desarrollará de manera presencial, en la sala audio visual de la Biblioteca Central del Instituto de Ciencias Sociales y Administración de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Con la finalidad que obtenga el máximo provecho de su participación en la investigación, el programa de intervención requiere de su compromiso de asistencia, puntualidad, participación activa y colaboración

ante el conjunto de actividades, prácticas y documentación que forman parte del proceso psicoterapéutico. Asimismo, se recomienda haber comido y descansado previo a unirse a las sesiones.

Duración: Si usted decide participar en este estudio, su participación consistirá de 22 sesiones grupales semanales de 2 horas de duración.

Beneficios: Recibirá atención periódica y cuidadosa por parte del investigador principal, tendrá acceso a un programa de Terapia Dialéctica Conductual de forma gratuita, contribuirá a una investigación que pueda dejar pauta de aquello que ayuda a otros sentenciados en libertad o personas que acaban de salir de prisión para reducir la probabilidad de volver a cometer un delito. Su participación será tomada en cuenta por parte del Departamento de Ejecución de Penas y Prevención Social Zona Norte como parte del cumplimiento del tratamiento psicológico impuesto por parte de la autoridad Jurisdiccional.

Entrega de resultados: Los investigadores se comprometen a entregar un informe con los resultados de la intervención, así como una explicación oral del mismo con la finalidad de resolver dudas, realizar aclaraciones, dar recomendaciones para el mantenimiento y brindar contactos para seguimiento. Todo esto anterior sin costo alguno.

En caso de que usted requiera de algún servicio psicológico adicional, la persona que está administrando la intervención lo canalizará a un lugar donde pueda recibir esta atención de manera gratuita o le dará información en caso que usted quiera contactarlos en el futuro.

Confidencialidad: Su participación en este estudio es confidencial. Su nombre no se vinculará a los resultados obtenidos por esta investigación de ninguna manera. Toda su información que se registre será protegida para que solo los miembros del equipo de investigación puedan acceder a ella. Los resultados de este estudio de investigación pueden presentarse en reuniones o en publicaciones; sin embargo, su nombre no será revelado en esas presentaciones.

Las organizaciones que podrían inspeccionar y/o copiar sus registros de investigación para el aseguramiento de la calidad y el análisis de datos incluyen, entre otros, los siguientes:

- Comité de Ética en la Investigación de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (UACJ).

Debido a la necesidad de poder compartir la información con las organizaciones antes mencionadas, no se puede garantizar la confidencialidad absoluta. Sin embargo, no se le pedirá que ingrese su nombre en las evaluaciones, por lo que no hay manera de vincular su nombre y sus respuestas.

Riesgos: Es posible que durante la intervención psicoterapéutica se evoque algún recuerdo que provoque malestar emocional. Sin embargo, este tipo de situaciones se abordarán durante la intervención psicoterapéutica.

Se contará con apoyo y supervisión psicológica y psiquiátrica en caso de que alguna de las sesiones genere algún episodio de crisis emocional en alguno de los participantes con la finalidad de brindarle la atención especializada que requiera de acuerdo al caso específico.

En caso de que se presente una situación que requiere de atención adicional la persona será canalizada para ser atendida de manera específica según el criterio del terapeuta. Teniendo siempre en mente el bienestar de los participantes.

Costos: No hay costos aparte de su tiempo.

Alternativas a la participación: Usted tiene la opción de no participar en este estudio. No habrá ninguna penalización si decide no participar en este estudio.

De no ser su deseo participar en la presente intervención, será el Departamento de Ejecución de Penas y Prevención Social Zona Norte quién le dará el seguimiento necesario en función de que usted pueda cumplir con la obligación de asistir a un tratamiento psicológico, el cual podría consistir en ser atendido por los terapeutas adscritos al departamento o ser canalizado a una institución que colabore con el mismo y le proporcione el tratamiento psicológico requerido.

En caso de que se tenga que suspender la investigación por causas ajenas al investigador, se canalizara a los participantes con profesionales de la salud mental que puedan continuar atendiendo sus inquietudes.

Retirarse del estudio: Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene derecho a decidir no participar en este estudio. Si no participa en el estudio, no habrá penalización ni pérdida de beneficios. Todo participante es libre de abandonar su participación en la investigación en cualquier momento que así lo desee sin ser sujeto a ninguna represalia.

Si hay nuevos hallazgos durante el estudio que puedan afectarlo(a), se le informará al respecto, para que usted decida si desea seguir participando.

El investigador puede decidir suspender su participación sin su permiso, si cree que participar en el estudio puede causarle daño.

En caso de que se abandone la investigación, se le invitara de manera voluntaria a la persona que llene un formato para registrar las causas del abandono del estudio.

¿A quién llamo si tengo preguntas o problemas? Puede hacer cualquier pregunta que tenga ahora o comunicarse con el Dr. Oscar Armando Esparza Del Villar, miembro del programa de Psicología de la UACJ, correo electrónico: oesparza@uacj.mx, teléfono 656 6882100, ext. 3653.

En caso de sentir vulnerados sus derechos, puede comunicarse con la Dra. Gwendolyne Peraza Mercado y/o Dra. María de Jesús Viloría Beltrán, Presidente y Secretaria del Comité de Ética en la Investigación de la UACJ, a los correos gperaza@uacj.mx y maria.viloria@uacj.mx

Participación en el estudio: Le pediremos que nos indique si ha leído la información anterior (o si se la leyeron), si entiende que puede dejar de participar en este estudio sin penalización y de que este estudio es voluntario y que usted elige estar en este estudio.

Se me ha explicado que mi participación es voluntaria y que puedo abandonar el estudio en el momento que lo desee sin que esto afecte mi relación con la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez o el Departamento de Ejecución de Penas y Prevención Social Zona Norte.

Declaro que todo lo que se ha mencionado en este documento me fue explicado verbalmente.

Con fecha _____ y, habiendo comprendido lo anterior y una vez que se me aclararon todas las dudas que surgieron con respecto a mi participación, acepto participar en el estudio antes mencionado.

Nombre, firma y/o huella digital del/la participante o responsable legal

Lic. Jesus Rogelio Vázquez Quiroz

Nombre, firma y/o huella digital del investigador

Nombre y firma del testigo 1 _____

Dirección _____

Relación que guarda con el participante:

Anexo 7 – Cronograma Estudio Piloto

Programa piloto Psicoterapia Dialéctica Conductual (DBT) para la regulación emocional y reducir la reincidencia en sentenciados con libertad condicionada.	
Fecha	Actividad
septiembre de 2022	Solicitud mediante oficio ante el Departamento de Ejecución de Penas y Prevención Social Zona Norte de la Secretaría de Seguridad Pública Estatal.
5 de al 20 de septiembre de 2022	Reclutamiento de participantes.
21 de septiembre de 2022	Sesión 1. Encuadre y evaluación inicial.
28 de septiembre de 2022	Sesión 2. Habilidades básicas de tolerancia al malestar.
05 de octubre de 2022	Sesión 3. Habilidades. Avanzadas de tolerancia al malestar: Mejorar el momento.
19 de octubre de 2022	Sesión 4. Habilidades de mindfulness.
26 de octubre de 2022	Sesión 5. Habilidades avanzadas de mindfulness.
3 de noviembre de 2022	Sesión 6. Explorar más a fondo las habilidades de mindfulness.
9 de noviembre de 2022	Sesión 7. Habilidades básicas de regulación emocional.
16 de noviembre de 2022	Sesión 8. Habilidades avanzadas de regulación emocional.
23 de noviembre de 2022	Sesión 9. Habilidades básicas de eficacia interpersonal.
30 de noviembre de 2022	Sesión 10. Habilidades avanzadas de eficacia interpersonal.
7 de diciembre de 2022	Sesión 11. Integración y evaluación final.
Diciembre 2022 a marzo de 2023.	Análisis de datos y redacción de resultados
mayo 2022	Presentación de resultados.

Anexo 8 – Cronograma intervención

Intervención en Psicoterapia Dialéctica Conductual (DBT) para la regulación emocional y reducir la reincidencia en sentenciados con libertad condicionada.	
Fecha	Actividad
septiembre de 2022	Solicitud mediante oficio ante el Departamento de Ejecución de Penas y Prevención Social Zona Norte de la Secretaría de Seguridad Pública Estatal.
7 de al 20 de enero de 2023	Reclutamiento de participantes.
24 de enero de 2023	Sesión 1. Encuadre y evaluación inicial.
31 de enero de 2023	Sesión 2. Habilidades básicas de tolerancia al malestar.
7 de febrero de 2023	Sesión 3. Habilidades. Avanzadas de tolerancia al malestar: Mejorar el momento.
14 de febrero de 2023	Sesión 4. Habilidades de mindfulness.
21 de febrero de 2023	Sesión 5. Habilidades avanzadas de mindfulness.
28 de febrero de 2023	Sesión 6. Explorar más a fondo las habilidades de mindfulness.
7 de marzo de 2023	Sesión 7. Habilidades básicas de regulación emocional.
14 de marzo de 2023	Sesión 8. Habilidades avanzadas de regulación emocional.
21 de marzo de 2023	Sesión 9. Habilidades básicas de eficacia interpersonal.
28 de marzo de 2023	Sesión 10. Habilidades avanzadas de eficacia interpersonal.
4 de abril de 2023	Sesión 11. Integración y evaluación final.
abril y mayo de 2023.	Análisis de datos y redacción de resultados
Mayo 2023	Presentación de resultados.

Anexo 9 – Cronograma de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT)

Cronograma de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) para la regulación emocional y reducir la reincidencia en sentenciados en libertad condicionada.

Sesión	Fecha	Objetivos	Actividad	Tiempo	Materiales
1. Encuadre y evaluación inicial.	Viernes 06-05-22	-Integrar a los participantes del grupo y al facilitador. -Conocer la manera en que se desarrollará la intervención, los momentos y tiempos. -Presentar el consentimiento informado, leerlo, responder dudas y firmarlo. -Evaluar como primer momento las variables a estudiar a través de la aplicación del instrumento.	Actividad para romper el hielo (dato curioso).	30 min.	Computadora, proyector, copias de consentimiento informado y formatos de evaluación.
			Explicación al grupo sobre los datos prácticos de la intervención (presentación power point).	30min	
			Lectura y firma del consentimiento informado.	15min	
			Aplicación del pretest.	45min	
				Total: 2hrs.	
2. Habilidades básicas de tolerancia al malestar.	Viernes 13-05-22	-Adquirir técnicas de tolerancia frente al malestar que ayudarán a distraerse de situaciones que causen sufrimiento emocional, así como, técnicas de autotranquilización.	Se proporcionará el material a los participantes.	10min	Computadora, proyector, cartulina, marcadores, manual del participante (copias).
			Técnica expositiva.	25min	
			Ejercicio elección de frases	30min	
			Organización de plan de distracción.	30min	
			Crear plan de relajación.	25min	
				Total: 2hr.	
3. Habilidades Avanzadas de tolerancia al malestar: Mejorar el momento.	Viernes 20-05-22	-Aprender habilidades que lo ayudarán a identificar los recursos que posee cuando se encuentre en situaciones dolorosas en el futuro ayudándolo a conseguir una vida más relajante y satisfactoria.	Visualización del lugar seguro (imaginación guiada).	20min	Computadora, equipo de sonido, música para relajación, rotafolio, marcadores, manual del participante, video.
			Redescubrir valores (cuestionarios de valores de vida).	40min	
				30min	
				30min.	

			Ejercicio de elección de frases.	Total: 2hr.	
			Planes de afrontamiento (listado)		
4. Habilidades de mindfulness.	Viernes 27-05-22	-Aprender técnicas que lo ayuden a centrar la atención. -Identificará y separará los pensamientos críticos de sus experiencias. -Desarrollará la mente sabia.	Técnicas mindfulness en la sala de juntas. Exposición de temas para tarea.	60min 60 min Total: 2hr.	Tapete, bocinas, computadora, proyector. Manual del participante.
5. Habilidades avanzadas de mindfulness.	Viernes 03-06-22	-Aprender cómo ser más consciente y menos crítico en sus experiencias diarias.	Técnica expositiva sobre la mente abierta, toma de decisiones, juicios y etiquetas. Ejercicios mindfulness.	60min 60min.	Manual del participante. uso de bocinas, equipo de cómputo.
6. Explorar mas a fondo las habilidades de mindfulness.	Viernes 10-06-22	-Aprender el papel de las cualidades cordiales de amabilidad y compasión, así como su relación con el mindfulness. -Aprender cómo el mindfulness puede profundizar, respiración a respiración en el momento presente, aprendiendo y apoyando la dimensión de amplitud y serenidad.	Técnica expositiva sobre amabilidad, compasión, atención a la amplitud, serenidad y su relación con el mindfulness. Prácticas de meditación.	60 min 60min Total: 2hr.	Manual del participante, equipo de sonido, equipo de cómputo y tapetes

7. Habilidades básicas de regulación emocional.	Viernes 17-06-22	-Aprender habilidades de regulación emocional que ayudarán a enfrentarse a sentimientos negativos, primarios y secundarios de otras formas nuevas y más sanas.	Técnica inicial en la que se identifican las emociones primarias y se da una breve introducción del tema. De manera expositiva y contestando las actividades propias del manual se hablarán conceptos sobre regulación emocional, regulación física de las emociones, vulnerabilidad cognitiva, sentimientos, pensamientos y afrontamiento.	30 min 90min	Platos de cartón, colores, marcadores, manual del participante, equipo de cómputo y equipo de sonido.
				Total: 2hr.	
8. Habilidades avanzadas de regulación emocional.	Viernes 24-06-22	-Aprender a ser consciente de sus emociones sin juzgar, exposición emocional, responder a los impulsos emocionales y la solución de problemas.	Técnicas de imaginación guiada para concientizar y exponer emociones. Técnica expositiva para explicar los conceptos de exposición emocional, impulsos emocionales, solución de problemas. Por último, se hará un esquema de regulación emocional semanal.	40 min 30 min 50 min	Equipo de sonido, equipo de cómputo, manual del participante, hojas de papel cartulina, reglas y marcadores.
9. Habilidades básicas de eficacia interpersonal.	Viernes 01-07-22	-Aprender herramientas para mantener relaciones interpersonales sanas. Pedir lo que quiere, decir no, negociar el conflicto sin perjudicar la relación.	Técnica expositiva en la que los asistentes participarán contestando y compartiendo los esquemas propios del manual del participante. En esta sesión se abordarán los temas de	120 min Total: 2hr.	Equipo de cómputo y manual del participante.

necesidades, desarrollo de habilidades, identificación de valores interpersonales, hábitos, conflictos y valoración del conflicto.

10. Habilidades avanzadas de eficacia interpersonal.	Vienes 08-07-22	-Aprender a identificar lo que se desea, modular la intensidad, hacer peticiones sencillas, hacer guiones asertivos básicos, afrontar la resistencia y el conflicto, negociar y analizar las relaciones problemáticas.	Técnica expositiva sobre habilidades de eficacia interpersonal, actividades en equipo sobre la temática abordada.	120min	Equipo de cómputo, equipo de audio, manual del participante, marcadores, colores, rotafolio y cartulinas.
---	--------------------	--	---	--------	---

Total: 2hr.

11. Integración.	Viernes 15-07-22	-Conocer herramientas para que el participante mantenga las habilidades aprendidas. -Evaluar el efecto del proceso a través de la aplicación de los instrumentos. -Cerrar el programa de intervención	De manera expositiva se resaltaré la importancia de continuar con la práctica de las habilidades adquiridas, se realizará un plan de ejercicios diarios por escrito. Se aplicará la segunda evaluación.	45min 45min 30min	Equipo de cómputo, equipo de sonido, cartulinas, marcadores,
			Se realizará el cierre del programa con una técnica reflexiva.	Total: 2hr.	

Anexo 10 – Reporte de reincidencia delictiva.

No. Oficio: SSPE/DEPyMJ/3264/2023
Asunto: el que se indica

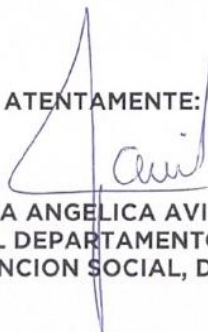
Ciudad Juárez, Chih; a 19 de septiembre de 2023

LIC. JESUS ROGELIO VAZQUEZ QUIROZ.
PRESENTE. -

Por este conducto y enviándole un afectuoso saludo, y en atención a lo por usted solicitado en fecha 23 de agosto del presente año, me permito informar que una vez hecha una búsqueda exhaustiva en la base de datos electrónicos con la que cuenta este departamento, así como en el sistema electrónico del Centro de Reinserción Social N° Tres, **no se encontró que los sentenciados que conformaron los grupos de terapia que usted coordino se les haya imputado diversa causa penal y que de esta imputación se desprenda alguna vinculación a proceso o sentencia condenatoria.**

No omito señalar que este departamento no cuenta con información del orden federal, por lo que se desconoce si en este fuero los sentenciados descritos en su oficio de referencia hayan generado algún proceso penal.

ATENTAMENTE:



LIC. LAURA ANGELICA AVILA GARCIA.
SUPERVISORA DEL DEPARTAMENTO DE EJECUCION DE
PENAS Y PREVENCION SOCIAL, DISTRITO BRAVOS.



SECRETARÍA
DE SEGURIDAD PÚBLICA
DEL ESTADO

DIRECCIÓN GENERAL
DEL SISTEMA PENITENCIARIO,
PREVENCIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL

"2023, Centenario de la muerte del General Francisco Villa"
"2023, Cien años del Rotarismo en Chihuahua"
Dirección de Ejecución de Penas y Medidas Judiciales
Departamento de Ejecución de Penas y Prevención Social
Calle Barranco Azul s/numero Colonia Toribio Ortega, Ciudad Juárez, Chih
Correo: medidasjudicialesnorte@gmail.com
656629-3300 ext. 50464, 50476, 50463 y 50479

Anexo 11. Manual de intervención.

Programa en

terapia dialéctica conductual

Para la regulación emocional y reducir la
reincidencia en sentenciados con libertad
condicional.

Una adaptación del Manual Práctico
de Terapia Dialéctico Conductual de
McKay, C. Wood y Brantley

Por: Rogelio Vázquez Quiroz



UACJ

 **Maestría**
en **Psicología**



PRÁCTICAS
PROFESIONALES II

Tesis bajo la dirección de
Dr. Oscar Armando Esparza del Villar

Noviembre 2022

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE CIUDAD JUÁREZ

INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y
ADMINISTRACIÓN
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS
SOCIALES



MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA

Manual de intervención en

**Psicoterapia Dialéctica Conductual
para la regulación emocional y
reducción de reincidencia en
sentenciados con libertad
condicionada.**

Intervención para obtener el grado de

Maestro en Psicología

Lic. Jesús Rogelio Vázquez Quiroz
Becado por el Consejo Nacional de
Ciencia y Tecnología

Bajo la supervisión de
Dra. Sandra Lucía Quiñonez Beltrán

Las personas buenas merecen cosas buenas,
las personas desorientadas merecen
orientación, las personas malas merecen no
tener los miedos para hacer lo que hacen.

INTRODUCCIÓN

La reincidencia delictiva es un tema de relevancia dada la situación de violencia que presenta el país, ocurre cuando un individuo que recibió tratamiento penitenciario por haber cometido alguna conducta delictiva comete nuevamente un acto de esta índole (Ortega y García, 2020). Una persona delincuente es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (OMS, 1973) como “cualquier sujeto cuyo comportamiento perjudica a otro individuo o a un grupo, rebasando los límites tolerados por los grupos sociales que presentan las normas y los valores de una sociedad en un momento de su desarrollo”.

Estudios demuestran que la población reclusa tiene mayor probabilidad de padecer una psicosis o un trastorno de la personalidad (uno de cada siete) en comparación con la población que no ha caído en prisión, lo que representa entre otros, un factor alto de riesgo suicida en dicha población, por lo tanto es necesaria la revisión de la capacidad de los servicios de salud mental en prisión dado a que son millones los reclusos en todo el mundo los que podrían tener trastornos mentales severos (Fazel y Danesh, 2002).

Se requiere entonces la implementación de tratamiento a los problemas característicos por el descontrol del comportamiento que contribuyan a su disminución y a la mejor calidad de vida de quienes pasen por prisión (Shelton, et al., 2011). Debido a lo anterior es que la intervención aquí presentada se enfoca en trabajar un modelo de terapia en personas que recientemente han salido de prisión para el desarrollo de una mejor Regulación Emocional (RE) que tenga como efecto el aprendizaje de habilidades y herramientas para la vida que reduzcan la probabilidad de reincidir.

PROGRAMA EN TERAPIA DIALÉCTICA CONDUCTUAL

Regulación emocional.

La RE se refiere a la concienciación de que emociones se tienen y como se experimentan o expresan (Gross, 1998). Es la manera en que cómo se regulan las emociones en sí mismas, más que como se regulan en otra cosa. Existen tres características centrales de la regulación de las emociones: La activación de una meta reguladora donde se selecciona si se va a regular de manera intrínseca o extrínseca; el compromiso de los procesos reguladores siendo el esfuerzo por parecer tranquilos ante una emoción y la modulación de la trayectoria de una emoción refiriéndose al tiempo de duración de la emoción y la magnitud de las respuestas fisiológicas o conductuales (Gross, 2014).

En las personas con comportamientos antisociales es necesario el entrenamiento en RE, puesto que los delincuentes presentan dificultades para manejar las situaciones conflicto, llevándolos a un descontrol emocional que los conduce a recurrir a comportamientos violentos físicos y verbales, lo cual demuestra que padecen una falta de habilidades para regularse emocionalmente, para interpretar adecuadamente las intenciones de los demás y viven las emociones de una manera más intensa (Novaco, et al., 2001).

Existen diversos tratamientos psicológicos que ayudan a sus usuarios a regular asertivamente sus emociones, sin embargo, muchos de los tratamientos clásicos como la Terapia Cognitivo Conductual se centran solo en mejorar la implementación de las tácticas regulatorias. La RE requiere de un modelo extendido hacia varias etapas reguladoras entre ellas se encuentra el Tratamiento de Modificación del Sesgo Atencional (ABM) que ha resultado eficaz en el tratamiento de la ansiedad debido a su efecto regulatorio de la emoción. Otras intervenciones como el Entrenamiento de Regulación Afectiva (ART) que se enfoca en los elementos básicos de las etapas regulatorias, la Terapia de Regulación Emocional de Mennin y Fresco y la Terapia Dialéctica Conductual las cuales se enfocan en mejorar los elementos reguladores en trastornos psicológicos específicos (Sheppes, et al., 2014).

PROGRAMA EN TERAPIA DIALÉCTICA CONDUCTUAL

Terapia Dialéctica Conductual.

Por sus siglas en inglés (DBT), en sus inicios fue desarrollada por Linehan en 1993, proviene entonces de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) la cual reúne principios de este modelo con estrategias de atención plena (mindfulness) y habilidades emocionales (Berzins y Trestman, 2004). Esta terapia es un proceso en el que el individuo se acepta tal y como es, esto en virtud de lograr un cambio positivo en sus conductas y estilo de vida (Dimeff & Linehan, 2001).

Es un modelo capaz de enseñar a las personas a manejar sus emociones, sobre todo aquellas que afectan de manera negativa. Su efecto se centra en el aprendizaje de las personas a manejar los momentos estresantes con herramientas que las alejan de perder el control y actuar sin asertividad. La DBT ayuda a desarrollar cuatro principales habilidades: tolerancia al malestar que ayuda a enfrentarse a episodios dolorosos, a través de la identificación de medios para afrontar los efectos de tal episodio; atención consciente que ayuda a enfocarse en el presente evaluar las experiencias amenazadoras del futuro y superar los juicios personales; las destrezas de regulación emocional ayudando a reconocerse como persona, modular sentimientos evitando las conductas autodestructivas y la eficacia interpersonal que proporciona lo necesario para expresar necesidades, establecer límites y proteger las relaciones respecto de otros (McKay et al., 2017).

Habilidades de tolerancia al malestar.

Se trabaja con habilidades básicas como la distracción del sufrimiento emocional en donde el paciente aprende a dejar de pensar por un momento en el sufrimiento, dando tiempo para buscar herramientas que lo ayuden a afrontarlo adecuadamente, por lo que no se debe confundir la distracción con la evitación debido a que es solo una pausa que ayuda a encontrar la solución, asimismo enseña técnicas de autotranquilización de manera que el paciente se trate a sí mismo de manera compasiva con amabilidad y amor. Por su parte, las habilidades avanzadas enseñan técnica para enfrentar las situaciones angustiantes logrando así tener una vida más tranquila y plena.

PROGRAMA EN TERAPIA DIALÉCTICA CONDUCTUAL

Habilidades de atención plena (mindfulness).

El apartado de mindfulness es uno de los que recibe mayor énfasis durante la intervención pues se han dispuesto para él tres sesiones a comparación de los otros apartados en los que solo se le dedica dos, esto debido a que su enseñanza y práctica requiere de un tiempo mayor a las otras tres habilidades. En la primera sesión destacan las actividades diseñadas para que el individuo haga consciencia de sus experiencias en cada momento, percibir y observar sus pensamientos y emociones con detenimiento (habilidades “qué”), mientras que en la segunda sesión aprenderá vivir el momento presente y no criticar las vivencias percibidas (habilidades “cómo”). Finalmente, en una tercera sesión descubrirá a través de la combinación de técnicas antiguas y contemporáneas del mindfulness a desarrollar amabilidad, serenidad y amplitud.

Habilidades de regulación emocional.

Las dos sesiones destinadas para este apartado trabajan las habilidades que propone la DBT para ayudar manejar de manera efectiva las emociones. Mediante la implementación de las herramientas anteriores, la persona notará la transición de las emociones en su vida, es decir: cómo es que las emociones llegan, se mueven y se van, dándole paso a emociones nuevas, reemplazando las viejas. Aprenderá de igual manera a vivirlas para así modularlas según sus necesidades.

Habilidades de eficacia interpersonal.

Entrena las habilidades sociales, la asertividad, la escucha y la negociación por lo cual las dos sesiones entrenarán a la persona a: poder expresar lo que desea, manejar la intensidad en la comunicación, pedir de manera sencilla, elaboración de guiones asertivo, aprender decir no, afrontar el conflicto negociación, evaluar las relaciones problema.

PROGRAMA EN TERAPIA DIALÉCTICA CONDUCTUAL


**ÍNDICE DE
CONTENDOS**

Introducción	1-4
Presentación del programa.....	6
Objetivos	6
Metodología	7
Materiales.....	7
Sesión 1.....	8
Módulo 1. Tolerancia al malestar.....	9-12
Sesión 2.....	11
Sesión 3.....	11-12
Módulo 2. Atención plena (mindfulness)	13-18
Sesión 4.....	14-15
Sesión 5.....	16-17
Sesión 6.....	18
Módulo 3. Regulación emocional.....	19-21
Sesión 7.....	20
Sesión 8.....	21
Módulo 4. Eficacia Interpersonal.....	22-24
Sesión 9.....	23
Sesión 10	24
Sesión 11.....	25
Anexos	26-31



PROGRAMA EN TERAPIA DIALÉCTICA CONDUCTUAL

PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA

- **Duración de la intervención:** 3 meses
- **Número de sesiones:** 11
- **Tiempo de cada sesión:** 2 horas
- **Distribución de las sesiones:** 1 día por semana

OBJETIVOS

Generales Implementar y evaluar la efectividad de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) para reducir la reincidencia en sentenciados que cumplen una condena en libertad condicionada en Ciudad Juárez.

- Específicos**
- Reducir la reincidencia de los sentenciados en libertad.
 - Entrenar al participante en las 4 áreas de la DBT (tolerancia al malestar, atención consciente, regulación emocional y eficacia interpersonal).
 - Reducir directamente el uso conductas antisociales.
 - Proporcionar herramientas para la regulación emocional.
 - Evaluar la efectividad y utilidad de la DTB de manera grupal.



PROGRAMA EN TERAPIA DIALÉCTICA CONDUCTUAL

METODOLOGÍA

El manual aborda cada una de las habilidades (tolerancia al malestar, atención consciente, regulación emocional y la eficacia interpersonal) en cuatro módulos de dos sesiones destinando una sesión para habilidades básicas y otra de habilidades avanzadas, excepto el módulo atención consciente (mindfulness) al cual se le asignó una sesión extra de habilidades más avanzadas. En el módulo mindfulness, la primera sesión aborda las definiciones propias y relevantes, describe los primeros elementos de la habilidad y comienza la práctica para adquirirla, por su parte la segunda sesión además de dar a conocer los elementos restantes de la habilidad, la lleva a la práctica y consolida a través de ejemplos, y ejercicios, la sesión final del módulo de mindfulness es utilizada para la integración de las habilidades adquiridas a la vida cotidiana.

Por lo tanto, el manual completo está compuesto por 4 módulos de 10 sesiones donde se abordan las habilidades de la DBT, más una primera sesión de encuadre y evaluación.

MATERIAL NECESARIO

- Pizarrón, marcadores.
- Computadora, bocinas y proyector.
- Mesa o pupitres.
- Copias con material del participante y bolígrafos.

**Objetivos:**

Integrar a los participantes del grupo y al facilitador.

Conocer la manera en que se desarrollará la intervención, los momentos y tiempos.

Presentar el consentimiento informado, leerlo, responder dudas y firmarlo.

Evaluar cómo primer momento las variables a estudiar a través de la aplicación del instrumento.

TIEMPO

2 horas

MATERIALES

Computadora, proyector, copias de consentimiento informado y formatos de evaluación.

TAREA EN CASA

Observarse en la semana y escribir 5 ejemplos de problemas que tuvieron que resolver entre semana (cambiar una llanta, tomar una decisión etc.)

SESIÓN 1

ENCUADRE Y EVALUACIÓN INICIAL

INICIO

Dato curioso**Actividad de integración (20 min.)**

Se pide al participante que se presente mencionando su nombre, edad, lugar de origen, actividad favorita y al final un dato curioso algo que le parezca raro o diferente a lo que los demás puedan mencionar.

DESARROLLO

Terapia dialéctica conductual**Explicación breve (30 min.)****Deben quedar claros los siguientes puntos.**

Ayuda a la gente a controlar las emociones arrolladoras, refuerza la capacidad de las personas para manejar la angustia sin perder el control ni actuar de forma destructiva, aumenta las capacidades, mejora la motivación estructurar el ambiente.

Habilidades que el paciente desarrollará.

TOLERANCIA AL MALESTAR: Ayuda a enfrentarse a episodios dolorosos a través de la identificación de los medios para afrontar los efectos de tal episodio.

ATENCIÓN CONSCIENTE: Ayuda a enfocarse en el presente, evaluar las experiencias amenazadoras del futuro y superar los juicios personales.

REGULACIÓN EMOCIONAL: Ayuda a reconocerse como persona, modular sentimientos evitando las conductas autodestructivas.

EFICACIA INTERPERSONAL: Proporciona lo necesario para expresar necesidades, establecer límites y proteger las relaciones respecto de otros.

Explicación de tarea en casa.**Consentimiento informado.****Lectura y firma (15 min).****Pretest****Aplicación (45 min).**

CIERRE

Instrucciones generales, presentación del cronograma de actividades (10 min.).

Modulo 1

TOLERANCIA AL MALESTAR

**Objetivos:**

Adquirirá técnicas de tolerancia frente al malestar que ayudarán a distraerse de situaciones que causen sufrimiento emocional, así como, técnicas de autotranquilización.

TIEMPO

2 horas

MATERIALES

Computadora, proyector, manual del participante

TAREA EN CASA

Aplicar el plan de distracción y tranquilización en la semana.
Describir para la próxima semana al menos 10 ejemplos de cómo las utilicé.

SESIÓN 2

HABILIDADES BÁSICAS DE TOLERANCIA AL MALESTAR

● INICIO

Encuadre y revisión de tarea (15min.)

se revisará a manera de lluvia de ideas permitiendo la participación.

¿Qué son las habilidades de tolerancia al malestar?

Exponer claramente los siguientes puntos:

- Las emociones son inevitables e impredecibles.
- Problemas = Emociones arrolladoras.
- La gente hacemos frente a las emociones arrolladoras de distintas formas.
- Muchas de las estrategias de afrontamiento solo sirven para agravar el problema.

Encuadre de la sesión: Destrezas de distracción, Evitar pensar en el sufrimiento, técnicas de autoranquilización, tratarse de forma compasiva y con cariño.

DESARROLLO

Aceptación radical: (75 min.)

Reconocer la situación actual, sin juzgar los acontecimientos ni criticarse, mirarse a sí mismo y ver la situación con realidad.

Ejercicio: Aceptación radical (Anexo 1).**Distráete frente a comportamientos autodestructivos.**

Con actividades agradables, prestando atención a otra persona, distráete de tus pensamientos, marchándote, con tareas y quehaceres, distráete contando.

Ejercicio: Plan de distracción (Anexo 2).**Relájate y tranquilízate.**

Es importante por: Tu cuerpo se siente mejor, funciona de manera más saludable, tu corazón late más lentamente y la presión de la sangre disminuye y a tu cerebro le resulta más fácil pensar formas de hacer frente a tus problemas.

Tranquilízate usando tus sentidos.**Explicación de tarea.**

CIERRE

Crear un plan de relajación (30min)

El participante elegirá algunas de las técnicas de relajación vistas en la sesión para elegir 10 a utilizar cuando esté dentro de casa y 10 a utilizar cuando esté fuera de casa.

Preguntas cierre.

¿qué aprendí?, ¿cómo me sentí?, ¿Como lo puedo aplicar en mi vida?

**Objetivos:**

Aprenderá habilidades que lo ayudarán a identificar los recursos que posee cuando se encuentre en situaciones dolorosas en el futuro ayudándolo a conseguir una vida más relajante y satisfactoria.

TIEMPO

2 horas

MATERIALES

Computadora, proyector, copias de consentimiento informado y formatos de evaluación.

TAREA EN CASA

Realizar la meditación del lugar seguro.
Llevar en su cartera la lista de pensamientos de afrontamiento.
Seguir el plan de emergencia.

SESIÓN 3

HABILIDADES AVANZADAS DE TOLERANCIA AL MALESTAR: MEJORAR EL MOMENTO.

INICIO**Encadre y revisión de tarea (15min).**

se revisará a manera de lluvia de ideas permitiendo la participación.

DESARROLLO**Visualización de un lugar seguro: (85 min).**

Para reducir el estrés, relajarse, dar descanso al cerebro.

En una habitación tranquila, en silencio y soledad.

Práctica video <https://www.youtube.com/watch?v=s0BLIZ5U3yw>

Redescubrir valores:

Ideas y conceptos que llenan tu vida de sentido y significado, lo que tu valoras puede ser una forma de soportar situaciones estresantes.

- **Ejercicio: Cuestionario de valores de vida (anexo 3).**
- **Ejercicio: Compromiso de acción (anexo 4).**

Identificar tu poder superior y sentirte más poderoso.

Crear en un ser superior da más fuerza, puede ayudar a soportar la angustia y relajarte. Tener fe en algo durante los momentos estresantes hace que nos sintamos más conectados a un propósito superior de vida. Recuerda que las experiencias espirituales pueden cambiar con el tiempo.

Recreo. Haz por ti algo amable que hayas estado aplazando.

Tómate un tiempo para dedicártelo a ti. Tómate media jornada de descanso. Haz cosas para tu propia vida.

Vivir el presente. Pocas veces prestamos atención a lo que nos pasa justo ahora, comúnmente pensamos en el pasado o en el futuro. Muchas veces nos pasamos la vida esperando.

Utiliza los pensamientos amistosos de afrontamiento.

En ocasiones necesitamos escuchar algunas palabras de ánimo que nos mantengan motivados o nos ayuden a soportar el sufrimiento. Los pensamientos de afrontamiento son útiles cuando comienzas a notar que te estás sintiendo agitado, nervioso, enfadado o molesto.

Aceptación radical.

Aceptación radical del momento presente, no luchas contra él, no te enfadas, no intentas cambiar el momento por algo que no es.

Autoafirmaciones.

Recordarse a uno mismo las cualidades que se tienen para darse fuerza y resiliencia a la hora de enfrentarse a situaciones de angustia.

**Objetivos:**

Aprenderá habilidades que lo ayudarán a identificar los recursos que posee cuando se encuentre en situaciones dolorosas en el futuro ayudándolo a conseguir una vida más relajante y satisfactoria.

SESIÓN 3

HABILIDADES AVANZADAS DE TOLERANCIA AL MALESTAR: MEJORAR EL MOMENTO.

Crear nuevas estrategias de afrontamiento:

Examinar algunas situaciones negativas del pasado e identificar como te has enfrentado a ellas. Identificar nuevas estrategias de afrontamiento que puedes utilizar en el futuro si vuelves a experimentar situaciones parecidas.

Crear un plan de afrontamiento de emergencia.

Anotar 4 estrategias de afrontamiento que creas que son las que mejor te pueden ayudar.

**CIERRE**

Repaso de actividades en casa (20min)

Preguntas cierre:

¿qué aprendí?, ¿cómo me sentí?, ¿Como lo puedo aplicar en mi vida?

TIEMPO

2 horas

MATERIALES

Computadora, proyector, copias de consentimiento informado y formatos de evaluación.

TAREA EN CASA

Realizar la meditación del lugar seguro.
Llevar en su cartera la lista de pensamientos de afrontamiento.
Seguir el plan de emergencia.

Modulo 2

ATENCIÓN PLENA

MINDFULNESS

**Objetivos:**

- Aprenderá técnicas que lo ayuden a centrar la atención.
- Será más consciente de sus experiencias en cada momento.
- Identificará y separará los pensamientos críticos de sus experiencias.
- Observará y descubrirá sus pensamientos y emociones más detenidamente.

TIEMPO

2 horas

MATERIALES

Bocinas, computadora, proyector.
Manual del participante

TAREA EN CASA

Escuchar cada uno de los videos de meditación, uno por día (enlaces de los videos en la siguiente página).

SESIÓN 4

HABILIDADES BÁSICAS DE MINDFULNESS

INICIO**Encuadre y revisión de tarea (35min).**

se revisará a manera de lluvia de ideas permitiendo la participación.

Breve explicación e introducción del Mindfulness.

La consciencia que emerge a través del proceso de prestar atención, a propósito, en el momento presente y sin críticas, al despliegue de la experiencia en cada momento.

Dejar en claro los siguientes puntos. Conocido como meditación. Impartido desde hace miles de años. 1980 se comenzó a utilizar con pacientes con dolor crónico.

Disminución del T. depresivo mayor. Estar en el momento presente. Aceptación radical.

Inconsciencia. La mayoría de la gente se distrae, se "atonta" o pasa la mayor parte de su vida de una manera inconsciente o en piloto automático.

¿Por qué son importantes las técnicas de mindfulness?

Ayudarán a centrarte en una sola cosa a la vez, en el momento presente y, de esta manera, puedes controlar y apaciguar mejor tus emociones arrolladoras.

Breve síntesis de la sesión.**DESARROLLO**

(65 min)

Ejercicio Centrarse en un solo minuto.

Propósito: ayudarte a ser más consciente del propio sentido del tiempo.

Instrucciones. En un lugar tranquilo comienza sincronizando tu reloj en cronómetro y cierra los ojos, luego sin contar ni mirar tu reloj, cuando pienses que ha pasado un minuto para el cronómetro, observa cuánto tiempo ha pasado en realidad.

Centrarse en un único objeto.

Propósito: aprenderás a mantener tu foco de atención en aquello que estás observando. Escoge un objeto para centrarte sobre él. Coloca el objeto frente de ti en una mesa. Observa durante 5 min. Instrucciones: meditar lo siguiente: ¿Qué aspecto tiene?, ¿Es brillante o mate?, ¿Parece blando o duro?, ¿Es suave o áspero?, ¿Es blando o duro?, ¿Hay algo particular en ese objeto?

Haz de luz.

Propósito: centrarse bienamente en el momento presente y ser mas

consciente de las sensaciones físicas del cuerpo.



Instrucciones generales para las meditaciones:

Busca un lugar cómodo donde sentarte, en alguna en los próximos minutos, sin que te puedan distraer. Haz unas cuantas respiraciones lentas y profundas y, luego, cierra los ojos.

SUGERENCIA

Para las meditaciones se puede utilizar la melodía: Nocturne Op. 9 No.2 de Frédéric Chopin, Olga Bordas

TAREA EN CASA

Ligas de los videos para revisar en casa:

- <https://www.youtube.com/watch?v=u11oRyjJzWs>
- <https://www.youtube.com/watch?v=dKSoiDwukKw>
- <https://www.youtube.com/watch?v=n1GMSFOIkDg>
- <https://www.youtube.com/watch?v=mev9O6JM3EM>
- <https://www.youtube.com/watch?v=gezLK5VMIPc>

SESIÓN 4

HABILIDADES BÁSICAS DE MINDFULNESS

Instrucciones: Visualiza un haz de luz blanca rodeando la parte alta de tu cabeza como un halo a medida que el ejercicio avanza el haz de luz descenderá lentamente por tu cuerpo, y a medida que lo haga, te harás más consciente de las diferentes sensaciones físicas que estás sintiendo por debajo del haz de luz (guiar la meditación de forma que se vayan mencionando las partes del cuerpo en su mayoría).

Experiencia dentro y fuera.

Propósito: enseña a reconocer y concentrarte en tus pensamientos emociones y sensaciones físicas.

Instrucciones: guiar la meditación de manera en que se centre la atención en un objeto dentro de la habitación, luego en cada uno de los 5 sentidos, terminar con cinco respiraciones lentamente.

Registrar 3 min de pensamientos.

Instrucciones: Programar el temporizador en 3 minutos, registrar el número de pensamientos y anotarlos en papel.

Difusión de los pensamientos.

Visualiza tus pensamientos en forma de imágenes que se van alejando.

Describe tu emoción.

Propósito: ayuda a hacer más consciente de tus emociones.

Instrucciones: Elige una de emoción, dibujada, describe una acción relacionada, un sonido relacionado, la intensidad de la emoción, la cualidad de la emoción y pensamientos relacionados a ella.

Cambio de enfoque.

Las habilidades de mindfulness te van a ayudar a separar tu experiencia del presente de lo que está pasando en ti a nivel emocional dándote así la posibilidad de elegir lo que vas a centrar. Respiración consciente.

Propósito: ayudará a separar tus pensamientos de tus emociones y sensaciones físicas.

Ayudará a centrar tu atención y a calmar tu mente cuando estés distraído.



CIERRE

Explicación de trabajo en casa (20min)

Preguntas cierre:

¿qué aprendí?, ¿cómo me sentí?, ¿Cómo lo puedo aplicar en mi vida?

**Objetivos:**

Aprenderá cómo ser más consciente y menos crítico en sus experiencias diarias.

Aprender a utilizar la mente sabia.

Aprender a utilizar la aceptación radical para reconocer sus experiencias diarias sin juzgarlas.

Aprenderá como hacer lo más efectivo.

Crear un sistema de conciencia "mindfulness" con el fin de vivir la vida de un modo más consciente y centrado.

Aprenderá a superar los obstáculos de la práctica mindfulness.

TIEMPO

2 horas

MATERIALES

Manual del participante. uso de bocinas, equipo de cómputo.

TAREA EN CASA

Escuchar cada uno de los videos de meditación, uno por día (enlaces de los videos en la siguiente página).

SESIÓN 5

HABILIDADES AVANZADAS DE MINDFULNESS

INICIO

Encuadre y revisión de tarea (20min).

se revisará a manera de lluvia de ideas permitiendo la participación.

Breve repaso de lo que se aprenderá en la sesión.

DESARROLLO

(85 min)

Mente sabia.

Habilidad de tomar decisiones adecuadas referentes a tu vida basadas tanto en tus pensamientos racionales como en tus emociones.

Mente sabia e intuición.

Tanto la intuición como la mente sabia se describen como "sentimientos" que proceden del "las entrañas" o de la zona del estómago.

Meditación mente sabia.

instrucciones: inducir al participante a la meditación, después guiarlo para que localice la mente sabia en la parte final de su esternón en la caja torácica guiarlo de manera a que esas decisiones pasen desde sus entrañas a su sus pensamientos.

Cómo tomar decisiones con la mente sabia.

Simplemente piensa en la acción que estás a punto de emprender y centra tu atención en el centro de tu mente sabia.

Aceptación Radical:

Tolerar algo sin juzgarlo ni intentar cambiarlo.

Ejercicio: Juicios negativos (anexo 5)

El primer paso para cambiar un problema es reconocer cuándo ocurre el problema: Reconocer cuándo estás haciendo juicios y siendo crítico.

Ejercicio: Mente de principiante (anexo 6)**Difusión de los juicios.**

Ayuda a que te liberes de tus juicios y demás pensamientos obsesivos. Imágenes o palabras alejándose de ti, flotando de manera inofensiva sin que te obsesiones con ellos.

SESIÓN 5

HABILIDADES AVANZADAS DE MINDFULNESS



Obstáculos

Deseo: Querer que las cosas sean distintas.

Aversión: Sentir odio por lo que hay aquí.

Somnolencia: Sentir sueño, pesadez y embotamiento.

Duda: Esa voz que te dice: "No puedo manejar eso" "No sé hacerlo" ¿Para qué diablos sirve?

obstáculos

Inquietud: Lo opuesto a la somnolencia

LIGA DE EJERCICIOS EN CASA

<https://www.youtube.com/watch?v=fkm8QhoGBag>
<https://www.youtube.com/watch?v=MOdICKY1cPk>
<https://www.youtube.com/watch?v=vyk-wlp0-H8>
<https://www.youtube.com/watch?v=uJ-BBwEC06s>

Comunicación consciente con los demás.

Incorporar las técnicas mindfulness a la relación con los demás.

Hacer lo que es eficaz.

Significa hacer lo adecuado y necesario en el momento presente, resolver un problema, enfrentarse a una situación o conseguir un objetivo.

Régimen de mindfulness cotidiano.

Respiración consciente, meditación de la mente sabia y hacer las tareas de consciencia plena.

Assume tu mente consciente.

- Enfoca y cambia tu atención para ser consciente del momento presente.
- Suelta los pensamientos y juicios que te distraen.
- Utiliza la aceptación radical para no ser crítico.
- Emplea tu Mente sabia para tomar buenas decisiones.
- Haz lo que sea más eficaz para conseguir tus objetivos.

Se consciente de tus actividades conscientes.

Ayudará a centrarte en una cosa cada vez en el momento presente | y al hacer eso, puedes controlar y apaciguar las emociones arrolladoras.

Obstáculos de la práctica.

Trabajar la mente sabia con los obstáculos

Deseo: recuerda que no importa cuántas veces consigas lo que deseas: siempre vas a querer más.

Aversión: Reconoce el odio como tu maestro más poderoso.

Somnolencia: Reconócela como un potente estado que requiere toda tu atención.

Inquietud: además de convertirla en objetivo de consciencia puede ser muy útil aprovecharla para afinar tu concentración.

Duda: ayuda a que concentres la atención en el momento presente con cierta resolución y firmeza.



CIERRE

Explicación de ejercicios en casa (15min)

Escuchar videos enviados mediante WhatsApp

Preguntas cierre:

¿qué aprendí?, ¿cómo me sentí?, ¿Como lo puedo aplicar en mi vida?

**Objetivos:**

Aprenderá el papel de las cualidades cordiales de amabilidad y compasión, así como su relación con el mindfulness. Aprender a profundizar, respiración a respiración en el momento presente, aprendiendo y apoyando la dimensión de amplitud y serenidad. Prestará atención consciente a la amabilidad, compasión, amplitud y serenidad.

TIEMPO

2 horas

MATERIALES

Manual del participante, equipo de sonido, equipo de cómputo.

TAREA EN CASA

Repasar los videos antes enviados por WhatsApp y escribir como me sentí al escucharlos.

SESIÓN 6

EXPLORAR MAS A FONDO LAS HABILIDADES DE MINDFULNESS

INICIO

Encuadre y revisión de tarea (20 min).
se revisará a manera de lluvia de ideas permitiendo la participación.

DESARROLLO

(70 min)

Mindfulness y meditación.

Esta práctica no requiere adhesión alguna a la de o creencia religiosa. Aprender el papel de las cualidades "cordiales" de amabilidad y compasión. Profundizar en la respiración, en el momento presente aprendiendo y apoyando la amplitud y serenidad. Amabilidad, compasión, amplitud y serenidad.

Aumentar tus habilidades de mindfulness utilizando la amabilidad y la compasión.

Mediante: no hacer juicios, paciencia, mente de principiante, confianza, no luchar, aceptación y abandono. Promover la práctica de la gratitud, delicadeza, generosidad, empatía y amor incondicional.

Meditación: Amor incondicional por ti mismo y por los demás.

Instrucciones: inducir al participante en concientizar su respiración después se centra la atención en sí mismo, en las sensaciones de su cuerpo y verificar si hay algo que no esté bien, tanto físico como emocional, luego de localizar el área que no está bien del todo, dirigirse unas palabras de apoyo. Luego, se centra la atención en algún conocido, se imagina el dolor que pudiera estar sintiendo y se le da unas palabras de aliento (todo esto en la imaginación).

Finalmente se cierra a través de las respiraciones incorporándose nuevamente a la sesión.

La atención a la amplitud y serenidad profundiza la experiencia de mindfulness.

Cuando te resulte específicamente difícil ser plenamente consciente, observar estrechamente o desprenderte de los juicios, puede ser, simplemente que no estés suficientemente relajado o descansado en tu ser integral.

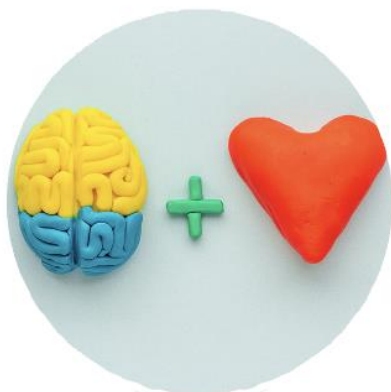
CIERRE

Preguntas cierre:

¿qué aprendí?, ¿cómo me sentí?, ¿Como lo puedo aplicar en mi vida?

Modulo 3

REGULACIÓN EMOCIONAL

**Objetivos:**

Aprenderá habilidades de regulación emocional que ayudarán a enfrentarse a sentimientos negativos, primarios y secundarios de otras formas nuevas y más sanas.

TIEMPO

2 horas

MATERIALES

Manual del participante, equipo de sonido, equipo de cómputo.

TAREA EN CASA

Realizar los ejercicios del material de apoyo en casa.

SESIÓN 7

HABILIDADES BÁSICAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL

INICIO

Encuadre y revisión de tarea (20 min).
se revisará a manera de lluvia de ideas permitiendo la participación.

DESARROLLO

(80 min)

Qué son las emociones.

Explicar que son las emociones primarias y secundarias.

Habilidades de regulación emocional

Explicar que son dichas habilidades

Cómo actúan las emociones.

Explicar su proceso físico y psicológico además de mencionar su funcionalidad.

Reconocer tus emociones

El primer paso para controlar tus reacciones emocionales de alta intensidad.

Ejercicios: Reconocer tus emociones y registro emocional (anexo 7)

Superar las barreras de las emociones saludables.

Tus emociones pueden influir en tu conducta y pensamientos.

Tipos de conducta autodestructiva.

Recompensas emocionales que refuerzan los comportamientos: cortarse automutilación, manipular a los demás.

Reducir tu vulnerabilidad física a las emociones arrolladoras.

Temas relacionados a la salud que pueden influir: comida, drogas alcohol, ejercicio físico, enfermedad y dolor físico.

Reducir tu vulnerabilidad cognitiva.

Como tus pensamientos afectan lo que sientes.

Utilizar pensamientos de afrontamiento.

Equilibrar pensamientos y sentimientos.

Filtraje: necesario examinar la evidencia

Incrementar emociones positivas.

CIERRE

Explicación de ejercicios en casa (20min)

Preguntas cierre:

¿qué aprendí?, ¿cómo me sentí?, ¿Como lo puedo aplicar en mi vida?

**Objetivos:**

Aprender a observar el ciclo natural de vida de las emociones, viéndolas seguir y declinar, variar y cambiar cuando nuevas emociones reemplacen a las viejas.

Aprender que puede soportar sus sentimientos más fuertes sin evitar o resistirse.

TIEMPO

2 horas

MATERIALES

Equipo de sonido, equipo de cómputo, manual del participante, hojas de papel cartulina, reglas y marcadores.

TAREA EN CASA

Realizar en casa el diario emocional.

SESIÓN 8

HABILIDADES AVANZADAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL

● INICIO

Encuadre y revisión de tarea (30 min).

se revisará a manera de lluvia de ideas permitiendo la participación.

● DESARROLLO

(75 min)

Ser consciente de las propias emociones sin juzgar.

Aprender a ser consciente de tus emociones sin juzgarlas disminuye la probabilidad de que crezcan en intensidad y se vuelvan aún más arrolladoras o dolorosas.

Exposición emocional.

Te ayuda a desarrollar la capacidad de aceptar sentimientos sin tenerles tanto miedo

Diario emocional (tarea).

Para la próxima semana haz un registro en tu diario de emociones de cada emoción importante que experimentes. Anota lo que desencadenó tu sentimiento, escribe una palabra que resuma tu sentimiento y finalmente anota como respondiste a esa emoción, conducta o pensamiento.

Hacer lo contrario a tus impulsos emocionales.

El problema resulta en una conducta movida por emociones porque actuar de esa forma desemboca en resultados destructivos. Resulta un problema actuar en función de los impulsos emocionales puesto que estos intensifican tu sentimiento original.

Solución de problemas.

Se centra en el acontecimiento desencadenante y busca otras formas más eficaces de responder.

● CIERRE

Explicación de ejercicios en casa (15 min)

Preguntas cierre:

¿qué aprendí?, ¿cómo me sentí?, ¿Como lo puedo aplicar en mi vida?

Modulo 4

EFICACIA INTERPERSONAL

**Objetivos:**

Aprender a llevar relaciones sociales sanas.

Expresar creencias y necesidades.

Establecer límites.

Negociar soluciones a los problemas.

TIEMPO

2 horas

MATERIALES

Equipo de sonido, equipo de cómputo, manual del participante, hojas de papel y marcadores

TAREA EN CASA

Cuadro valoración "yo quiero - los otros quieren" ejercicio tarea.

SESIÓN 9

HABILIDADES BÁSICAS EFICACIA INTERPERSONAL

INICIO

Encuadre y revisión de tarea (30 min).

se revisará a manera de lluvia de ideas permitiendo la participación.

DESARROLLO

(75 min)

Atención consciente:

Mantener una buena relación depende de percibir los sentimientos y reacciones de la otra persona y, luego, observar tus propios procesos internos.

Conducta pasiva frente a conducta agresiva.

Tanto la pasividad como la agresión destruyen las relaciones, cualquiera de estos patrones acaba por ser demasiado doloroso.

Proporción: "yo quiero - los otros quieren"

Saber y decir lo que deseas, percibir o averiguar lo que desea la otra persona, negociar y pactar para que puedas conseguir al menos, algo de lo que quieres, dar lo que puedas de lo que quiera la otra persona.

Valoración "yo quiero - los otros quieren" ejercicio tarea.

Realizar un cuadro en el que la primera columna diga lo que quiero, la segunda el resultado, la tercera lo que ellos quieren, la cuarta el resultado de lo que ellos quieren.

Desarrollo de habilidades.

Supone de un duro trabajo, ayudarte a ser más eficaz en tu trato con la gente, mejorar tu habilidad de satisfacer tus necesidades, negociar en conflictos, fortalecer el respeto por sí mismo.

Habilidades interpersonales clave.

Saber lo que quieres, pedir lo que deseas, negociar los deseos que chocan, conseguir información, decir no, actuar de acuerdo con tus valores.

Bloqueos para el uso de habilidad interpersonales.

Viejos hábitos (agresivo y pasivo), emociones arrolladoras, fracaso para identificar tus necesidades, miedo, relaciones tóxicas y mitos.

Las relaciones tóxicas.

Relaciones en las que la gente emplea contigo estrategias aversivas pueden hacer que te resulte difícil utilizar tus habilidades interpersonales.

CIERRE

Explicación de ejercicios en casa (15 min)**Preguntas cierre:**

¿qué aprendí?, ¿cómo me sentí?, ¿Cómo lo puedo aplicar en mi vida?

**Objetivos:**

Conectar con la gente de una manera más satisfactoria, menos frustrante y con más apoyo que renuncias.

TIEMPO

2 horas

MATERIALES

Equipo de sonido, equipo de cómputo, manual del participante, hojas de papel y marcadores.

SESIÓN 10

HABILIDADES AVANZADAS DE EFICACIA INTERPERSONAL

INICIO

Encuadre y revisión de tarea (30 min).
se revisará a manera de lluvia de ideas permitiendo la participación.

DESARROLLO

(80 min)

Saber lo que quieres.

Para saberlo es necesario tener en presente estas preguntas: ¿el sentimiento es bueno, malo, molesto o agradable?, ¿Se parece más a satisfacción, entusiasmo, atracción sexual, amor, afecto, contento, alegría, anticipación de algo agradable, interés o plenitud? ¿parece ansiedad, miedo, vicio, daño, bochorno, culpabilidad, anhelo, soledad?

Modular la intensidad.

El modo de pedir cosas depende de la situación. la intensidad y nivel puede variar depende de cuál urgencia tiene la necesidad y qué grado de vulnerabilidad tiene la otra persona.

Hacer guiones asertivos básicos.

Revisar los 3 componentes básicos: Yo pienso, yo siento y yo quiero.

Decir no.

Parte esencial de la comunicación saludable: no se puede controlar lo que la gente te hace: Reconocer las necesidades y deseos de la otra persona, manifestar una preferencia clara de no hacerlo.

Afrontar la resistencia y el conflicto.

Reconocimiento mutuo, disco rayado, banco de niebla (acuerdo asertivo, aplazamiento asertivo).

Negociar.

Relajarte, evita las estrategias asertivas, valida las necesidades y preocupaciones del otro, examina tus valores y utiliza un tono de voz neutral

Analizar relaciones problemáticas.

Buscar una forma de imaginar lo que ocurrió cuando la comunicación fue mal

CIERRE

(10 min)

Preguntas cierre:

¿qué aprendí?, ¿cómo me sentí?, ¿Como lo puedo aplicar en mi vida?

**Objetivos:**

Segunda evaluación.

Revisar las estrategias aprendidas durante todo el programa para realizar una estrategia de continuidad.

SESIÓN 11

INTEGRARLO TODO

INICIO

Dato curioso**Actividad de cierre (30 min.)**

Meditación repaso de lo que se vio durante todo el programa, haz de luz que pasa por todo el cuerpo para realizar un ejercicio de expresión corporal en el que terminen imitando los movimientos de los demás

DESARROLLO

(60 min).

Ejercicios diarios de salud emocional.

A manera de repaso se darán sugerencias para seguir aplicando las técnicas aprendidas durante las sesiones.

Aplicación del postest

TIEMPO

2 horas

MATERIALES

Equipo de sonido, equipo de cómputo, manual del participante, hojas de papel y formatos de evaluación.

CIERRE

Instrucciones finales sobre la entrega de constancias y tiempos de la tercera evaluación, pequeña convivencia (30 min.).

Anexo 1**EJERCICIO ACEPTACIÓN RADICAL**

Ahora, utilizando las frases de afrontamiento que has marcado, empieza a aceptar radicalmente distintos momentos de tu vida sin juzgarlos. Naturalmente te va a resultar difícil aceptar situaciones muy dolorosas, así que empieza con acontecimientos más pequeños. Aquí tienes algunos consejos: Marca (X) los que estés dispuesto a poner en práctica y añade cualquier idea que se te ocurra. Luego utiliza las frases de afrontamiento para aceptar radicalmente la situación sin juzgar ni ser crítico.

___ Lee una historia polémica en el periódico sin juzgar lo que ha ocurrido.

___ La próxima vez que te quedes atrapado en un atasco de tráfico, espera sin mostrarte crítico.

___ Mira las noticias del mundo en televisión sin criticar lo que ha ocurrido.

___ Escucha un reportaje o un comentario político en la radio sin juzgar.

___ Recuerda un suceso que no sea desagradable que te haya ocurrido hace muchos años y utiliza la aceptación radical para recordar el acontecimiento sin juzgarlo.

___ Otras ideas: _____

Anexo 2**Mi plan de distracción**

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Anexo 3

**Cuestionario de valores de vida
(Wilson, 2002)**

Componente vital	Nada Importante			Moderadamente Importante			Muy importante			
	0	1	3	4	5	6	7	8	9	1
Familia (distinta de relaciones románticas o padres/hijos).	0	1	3	4	5	6	7	8	9	1
Relaciones románticas (matrimonio, pareja, novias, etc.).	0	1	3	4	5	6	7	8	9	1
Paternidad.	0	1	3	4	5	6	7	8	9	1
Amigos y vida social.	0	1	3	4	5	6	7	8	9	1
Trabajo.	0	1	3	4	5	6	7	8	9	1
Educación y formación.	0	1	3	4	5	6	7	8	9	1
Entretenimiento y diversión.	0	1	3	4	5	6	7	8	9	1
Espiritualidad y religión.	0	1	3	4	5	6	7	8	9	1
Ciudadanía y vida comunitaria.	0	1	3	4	5	6	7	8	9	1
Autocuidado (ejercicio, alimentación relajación, etc.).	0	1	3	4	5	6	7	8	9	1

Anexo 4

Hoja de compromiso de acción

1. Un componente de mi vida que valoro
es _____

Mi propósito respecto a este componente
es _____

Las acciones que me comprometo a llevar a cabo son las siguientes (asegúrate de anotar cuándo vas a empezar estas acciones):

- _____
—
- _____
—
- _____
—

2. Un componente de mi vida que valoro
es_

Mi propósito respecto a este componente
es_

Las acciones que me comprometo a llevar a cabo son las siguientes (asegúrate de anotar cuándo vas a empezar estas acciones):

- _____
—
- _____
—
- _____
—

3. Un componente de mi vida que valoro
es_

Mi propósito respecto a este componente
es_

Las acciones que me comprometo a llevar a cabo son las siguientes (asegúrate de anotar cuándo vas a empezar estas acciones):

Anexo 7

Hoja de ejercicios de reconocimiento de tus emociones

Preguntas	Tus respuestas
¿Cuándo tuvo lugar la situación?	
¿Qué sucedió?(describe el acontecimiento)	
¿Por qué crees que ocurrió esta situación?(identifica las causas)	
¿Cómo hizo que te sintieras esa situación, tanto emocional como físicamente?(procura identificar tanto las emociones primarias como las secundarias)	Emociones primarias: Emociones secundarias: Sensaciones físicas:
¿Qué querías hacer como resultado de lo que sentías? (¿cuáles eran tus impulsos?)	
¿Qué hiciste o qué dijiste?(¿Qué acciones o comportamientos llevaste a cabo como resultado de lo que sentías?)	
¿De qué manera te afectaron más tarde tus emociones y acciones?(¿Cuáles fueron las consecuencias a corto y a largo plazo como resultado de tus acciones?)	

Registro emocional

¿Cuándo sucedió y dónde estabas?	¿Cómo te sentiste? ("Ahora mismo, siento...")	¿Dijiste en voz alta cómo te sentiste?	¿Qué hiciste después de reconocer cómo te sentiste?

Referencias

- Berzins, L., & Trestman, R. (2004). The Development and Implementation of Dialectical Behavior Therapy in Forensic Settings. *International Journal of Forensic Mental Health*, 3 (1), 93-103. <http://dx.doi.org/10.1080/14999013.2004.10471199>.
- Dimeff, L., & Linehan, M. (2001). Dialectical Behavior Therapy in a Nutshell. *The California Psychologist*, 34, 10-13.
- Fazel, S & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 67 surveys. *The Lancet*, 359, 545-550. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)07740-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)07740-1).
- Gross, J. J. (2014). Emotion Regulation: Conceptual and Empirical Foundations. In *Handbook of Emotion Regulation: Vol. Second Edition (Second Edition)*. Guilford Publications. www.guilford.com/p/gross.
- Gross, J. J., Feldman Barrett, L., John, O., Lane, R., Larsen, R., y Pennebaker, J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. In *Review of General Psychology (Vol. 2, Issue 5)*.
- McKay, M., Wood, J. & Brantley, J. (2017). *Manual Práctico de Terapia Dialéctica Conductual. Ejercicios prácticos de TDC para aprendizaje de Mindfulness, Eficacia Interpersonal, Regulación Emocional y Tolerancia a la Angustia*. Desclée De Brouwer.
- Novaco, R., Ramm, M. & Black, L. (2001). Anger Treatment with Offenders. *Handbook of Offender Assessment and Treatment*. 281-296. https://www.researchgate.net/publication/288960194_Anger_treatment_with_offenders.
- Organización Mundial de la salud. (1973). Definición de delincuencia.
- Ortega, M. & García, A. (2020). Reincidencia delictiva en México. Una aproximación a su estudio. *Políticas sociales sectoriales*, 7 (7), 600-619.
- Shelton, D., Kesten, K., Zhang, W., Trestman, R. (2011). Impact of a Dialectic Behavior Therapy - Correlations Modified (DBT-CM) Upon Behaviorally Challenged Incarcerated Male Adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 24. 105-113. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2011.00275.x>
- Sheppes, G., Suri, G. & Gross, J. (2014). Emotion Regulation and Psychopathology. *Review in Advance*. 11 (3). 3-27. <http://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739>